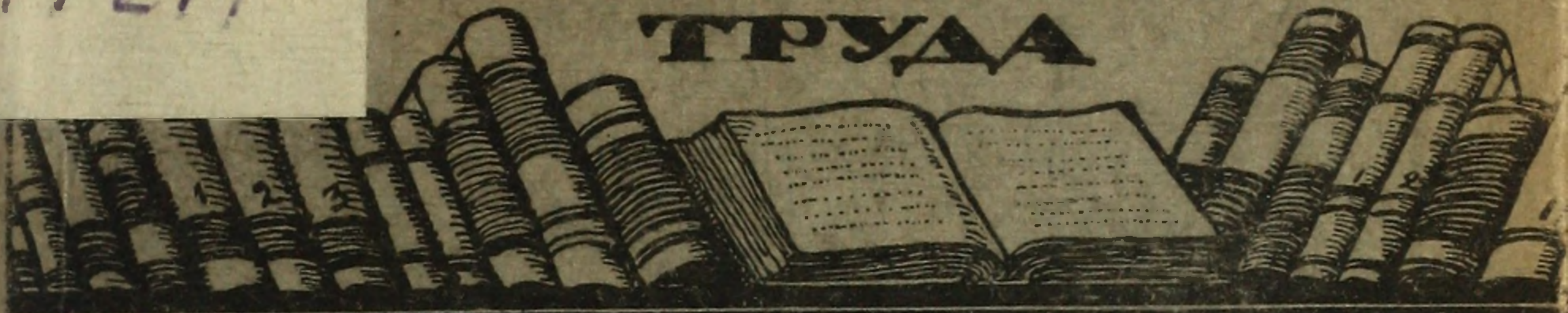


368.4

М 274

БИБЛИОТЕКА ТРУДА



СЕРИИ:

ф. МАРКУЗОН



НАУЧНАЯ.



**СПЕЦИ-
АЛЬНАЯ.**



■ ОРГАНИЗАЦИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ КАС ■ В ГЕРМАНИИ

Издательство НКТ „Вопросы Труда“
МОСКВА — 1923

Ф0884192

Серия 2

884192

~~019819~~

~~125186~~

ОРГАНИЗАЦИЯ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

СТРАДОВЫХ КАСОВ

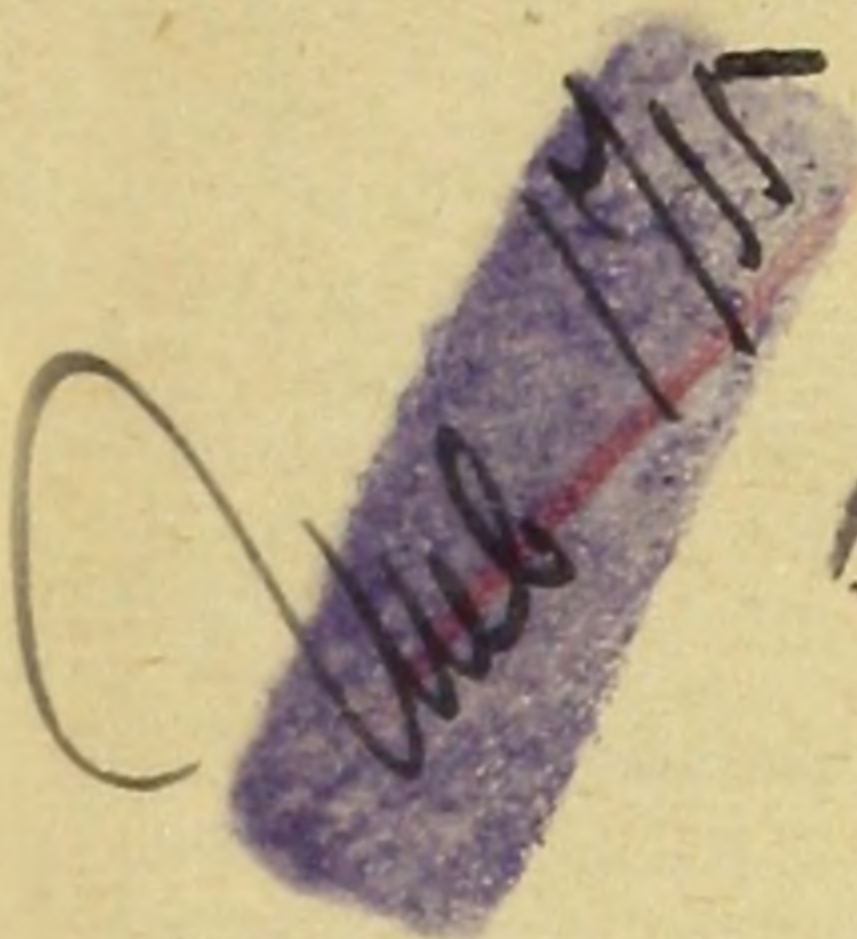
В ПЕРИОДИ

Пролетарии всех стран, соединяйтесь!

Ф. МАРКУЗОН

368.4

M 274



1944 г.

□ ОРГАНИЗАЦИЯ □

И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

СТРАХОВЫХ КАСС

□ В ГЕРМАНИИ □

Янв. 1936 г. № 1244

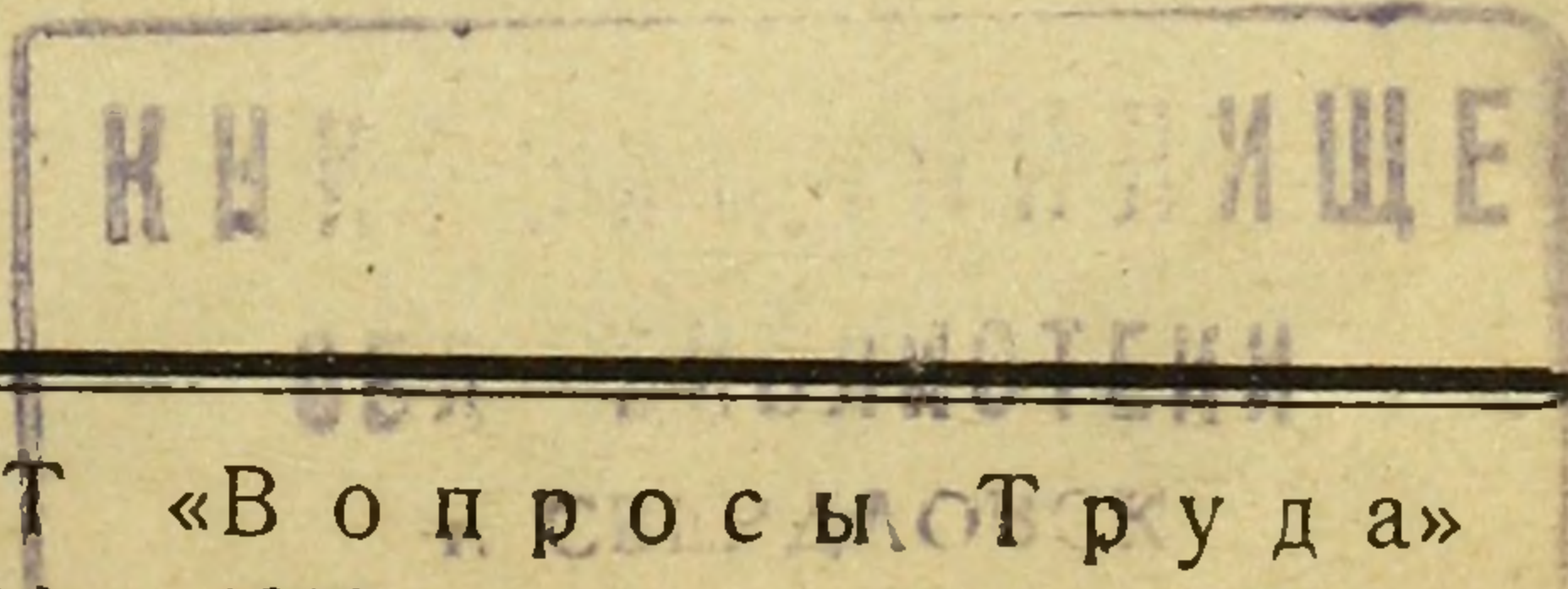
8841327



5188510

21814

50к



368.4

4

ТИПОГРАФИЯ
„Г У Д О К“
Ул. Станкевича, 7.
Телефон 88-73.
Главлит № 9021.
Тир. 5.000
МОСКВА

102

112/1

ПРЕДИСЛОВИЕ.

Предлагаемая брошюра имеет целью ознакомить читателя с устройством и деятельностью местных страховых организаций (больничных касс) в Германии. Главное внимание мы уделяем описанию внутренней конструкции страховых органов, так как именно эта сторона дела в особенности нуждается ныне в более детальном освещении. Мы избрали для детального описания «местные» «общие» больничные кассы районного типа, так как этот тип страховых организаций принят нашим современным законодательством по социальному страхованию и, следовательно, ознакомление с ним представляет наибольший интерес для практиков.

Излагая внутреннюю конструкцию страховых касс в Германии и описывая их функционирование, мы, конечно, должны были дать хотя бы самый сжатый, схематический обзор современного состояния социально-страхового законодательства в Германии. Отнюдь не ставя себе целью дать сколько-нибудь полное изложение его (что вышло бы из рамок намеченной работы), мы отметили наиболее важные и характерные черты его новейшего развития.

Хотя за пореволюционный период в систему социального страхования Германии внесено немало принципиально важных нововведений (мы имеем в виду главным образом те из них, которые вводят в старое здание страхования начала социального обеспечения), однако, радикальной перестройки всего здания страхования в соответствии с требованиями

переживаемой эпохи не произошло. Читатель увидит, что и поныне Германское страхование не освободилось от целого ряда таких пережитков, как пониженные размеры пособий при заболевании и ($\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ основного заработка), ограничение сроков лечения и выдачи пособий и т. д. и т. д. Взносы на страхование при временной утрате трудоспособности на $\frac{2}{3}$ взимаются, как и ранее, с самих рабочих. Равным образом, управление страховыми кассами до сих пор находится еще не всецело в руках застрахованных рабочих, а предприниматели имеют в нем треть голосов.

Социально-страховое законодательство Советской России еще «Положением» 22 декабря 1917 г. декретировало полную «рабочую страховую программу», с полным освобождением застрахованных трудящихся от взносов, с доведением норм пособий при временной нетрудоспособности до размеров 100% заработка и т. д. и с безусловным отстранением предпринимателей от дела управления страховыми организациями.

Однако, нам предстоит еще громадная работа по конкретному осуществлению отдельных частей этой программы в жизни, для полной ее реализации на практике.

Успех этой работы будет зависеть как от общего улучшения экономического состояния страны, так и от накопления организационного опыта в деле строительства местных страховых учреждений.

Приводимые данные почерпнуты, главным образом, из материалов и наблюдений, полученных нами при поездке в конце 1922 г. в Германию, куда мы были командированы Нар. Ком. Труда, МГСПС и Моск. Управлением Соц. Страхования.

ВВЕДЕНИЕ.

Общий строй социального страхования в Германии.

Социальное страхование в Германии введено в жизнь почти 40 лет тому назад. Первые законы о страховании рабочих, изданные в середине 80-х годов, дополнялись в последующие годы рядом новелл. Накопившееся многосложное социально-страховое законодательство незадолго перед войной было кодифицировано в виде государственного страхового уложения «Reichsversicherungsordnung» 19/VII — 1911 г. В этом своем виде основы государственного страхования рабочих сохранились в дальнейший период. Революция 1918 г. не принесла коренной ломки всей системы страхования. За годы 1918 — 1922 издано было весьма значительное количество законов, постановлений и предписаний вновь возникшего министерства труда, к кругу ведения которого отнесено и социальное страхование. Однако, среди этой массы законодательного материала удастся выделить лишь немногие акты, имеющие принципиально важное значение.

Германское социально-страховое законодательство создало три ветви государственного страхования рабочих: 1) страхование на случай болезни, 2) страхование от несчастных случаев и 3) страхование на случай инвалидности, старости, вдовства и сиротства.

Каждая из этих отраслей страхования осуществляется особыми страховыми органами.

Страхование на случай болезни проводится в жизнь *больничными кассами*, страхование от увечий— „*промысловыми страховыми товариществами*“, страхование инвалидности и старости— «*страховыми управлениями*» («учреждениями»).

Страхование на случай болезни охватывает в настоящее время все трудовое население Германии, включая сельско-хозяйственных рабочих, домашнюю прислугу, кустарей и работающих

на дому. Рабочие подлежат обязательному страхованию независимо от величины их заработка, тогда как служащие подчинены обязательному страхованию лишь в том случае, если они получают годовое жалование не свыше определенного предела. До войны этот предел был установлен в 2500 германских золотых марок (около 1190 руб.); в послереволюционное время в связи с постоянным обесценением денег максимальный предел годового жалования, как условие обязательного привлечения к страхованию, постоянно повышался.

Служащие и чиновники государственных и общественных учреждений не подлежат обязательному государственному страхованию, если им при временной утрате трудоспособности обеспечивается по службе выплата определенного содержания.

Взносы на обязательное страхование при временной утрате трудоспособности взимаются с предпринимателей и рабочих, при чем работодатели платят *одну треть*, а застрахованные $\frac{2}{3}$ всей ставки взноса; таким образом, трудящиеся вносят вдвое больше, чем предприниматели.

В связи с этим стоит и соотношение числа представителей от обеих сторон в выборных руководящих органах больничных касс: рабочие имеют вдвое больше голосов, чем предприниматели. Этот принцип зависимости представительства от пропорции взносов до сих пор держится в германской системе социального страхования. Революция не устранила предпринимателей от участия в самоуправляющихся страховых кассах, а равно не открыла доступа рабочим к управлению страховыми товариществами, проводящими в жизнь страхование от увечий, так как в этой отрасли денежные средства образуются из взносов одних лишь нанимателей, которые доньше и являются неограниченными распорядителями в страховании от несчастных случаев.

Во главе учреждений по страхованию инвалидности находятся правления, составленные отчасти из назначенных членов, отчасти из представителей рабочих и нанимателей поровну, соответственно тому, что взносы на эту отрасль страхования взимаются в равных долях от предпринимателей и застрахованных. Государство по старому довоенному закону участвовало в составлении средств таким образом, что к каждой назначенной пенсии делалась приплата из казны в размере 50 марок (золотом) в год.

В связи с постоянно возрастающей дороговизной был издан закон (7/XII—1921) о прибавках к пенсиям инвалидов, покрываемых в размере 80% из государственной казны.

Виды обеспечения в главнейших чертах заключаются в следующем:

При *временной* утрате трудоспособности заболевший получает, как **нормальное** обеспечение:

а) бесплатную *врачебную помощь* (амбулаторную и коечную) с предоставлением лекарства и всех прочих лечебных средств; помощь оказывается с начала заболевания на срок не свыше 26 недель;

б) *пособие* в размере *половины* основного заработка; пособие выдается начиная с четвертого дня утраты трудоспособности и может выдаваться в течение не свыше 26 недельного срока; пособие выдается за действительно рабочие дни.

Эти размеры являются обязательными, нормальными.

Закон предоставляет кассам вводить по *уставу* повышение норм пособий в следующих размерах:

а) удлинение срока лечения с 26 недель до 1 года;

б) удлинение максимального срока выдачи пособия до 1 г. (вместо предельных 26 недель); выдача пособия с первого же дня болезни (а не с 4-го); увеличение размера пособия до $\frac{3}{4}$ (вместо $\frac{1}{2}$) основного заработка;

в) для женатых и многосемейных возможны повышенные пособия (Положение 22/XI—1917 г.).

Пособия *беременным и роженицам*, установленные старым страховым кодексом 1911 г., ныне подверглись изменениям. Старый закон определял пособие по случаю родов в размере обычного пособия больному (т.-е. $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ заребот. платы) в течение всего 8 недель в общей сложности, при чем 6 недель должны быть оплачены после родов. Право на пособие получают лишь те застрахованные женщины, которые до родов состояли участницами касс не менее $\frac{1}{2}$ года (непрерывно).

Уставом может быть установлено, что *беременные* трудящиеся женщины, состоявшие участницами 6 месяцев, получают пособие (в размере обычной нормы) в течение 6 недель, если беременность вызывает утрату трудоспособности.

По *новому* закону 9/VI—1922 г. трудящаяся женщина получает по случаю родов:

а) *врачебную помощь*;

б) единовременное пособие на покрытие расходов в связи с родами (в твердой ставке: первоначально в 250 марок; ставка постепенно повышалась по мере движения дороговизны).

в) нормальное пособие в размере обычного денежного пособия при заболевании (т.-е. $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ заработка, но не менее определенного минимума) в течение 10 недель (из которых не менее 6 недель должны приходится на период после родов);

г) матери, кормящие грудью, получают пособие на кормление ребенка в течение 12 недель после родов в размере половины обычного пособия (т.-е. $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{8}$ заработка, но не менее определенной твердой ставки, меняющейся вследствие дороговизны).

В случае смерти матери, остающиеся пособия причитаются тем, кто берет на себя попечение о младенце.

По уставу кассы длительность выдачи пособия роженице может быть увеличена до 13 недель, пособия на кормление ребенка—до 26 недель.

Пособие по случаю родов выдается также жене и дочери участника, состоявшего в кассе не менее 6 месяцев (при определенных условиях). Пособие этим членам семьи могут быть равным образом «регулярные», т.-е. минимальные, или же повышенные.

Важным нововведением здесь является то, что государство берет на себя покрытие половины расходов по оплате пособий (регулярных) роженицам—членам семьи участника, и таким образом, вводится (хотя и в крайне ограниченных размерах) принцип государственного субсидирования в страховании при *временной* утрате трудоспособности, чего до издания нового закона о помощи роженицам германское социальное страхование не признавало.

Что касается пособия по случаю *смерти*, то нормальная единовременная выдача на погребение должна выдаваться в размере 20-кратного дневного заработка. Повышенная норма похоронного пособия выдаваться (по уставу кассы) в размере 40-кратного дневного заработка. Пособие на погребение может выдаваться и в случае смерти члена семьи (в сокращенном размере) по уставу кассы.

Таковы в существенных чертах нормы пособий при болезни, родах и смерти участника.

Для тех из перечисленных выше видов пособий, которые установлены в долях основного заработка, движение дороговизны и обесценение денег не имеют существенного значения, так как увеличение номинальной заработной платы влечет за собой и повышение пособия. Конечно, при недостаточном увеличении номинальной заработной платы, при значительном падении *реального* заработка, сократившегося в октябре—ноябре 1922 г. до 50% довоенного уровня, обычное пособие в половинном размере, т.-е. в конце-концов, в размере 25% довоенной заработной платы никоим образом не может быть признано хоть сколько-нибудь достаточным и при таком положении дела семья заболевшего работника ввергается, несомненно, в нищету.

Новое социально-страховое законодательство при существующем соотношении общественных сил в германской республике оказалось неспособным пойти на увеличение обязательной нормы пособия до полного заработка. Очевидно, в основе этого лежит опасение дальнейших финансовых тягот для промышленности и для застрахованных и, быть может, также скрытый страх перед возможным увеличением «прогульности по болезни» в случае уравнивания нормы пособия с обычным заработком.

Для твердых ставок некоторых «мелких» видов пособий (единовременные выдачи на роды и пр.), от времени до времени, министерство труда публикует постановления о повышении, не решаясь перейти к исчислению также и их в долях заработка.

Виды обеспечения при *несчастных* случаях сводятся к следующему:

а) лечение потерпевшего (бесплатная врачебная помощь, лекарство и пр.);

б) при временной утрате трудоспособности вследствие увечья—пособие потерпевшему; оно выдается больничной кассой: до 5 недель—в обычном размере, а от 5 до 13 недель в повышенном размере—до $\frac{2}{3}$ заработка, при чем разница между нормальным и повышенным размером пособия покрывается предпринимателем.

в) пенсия (рента) при постоянной (стойкой) утрате трудоспособности вследствие увечья. Она составляет: при полной утрате трудоспособности $\frac{2}{3}$ годового заработка, а при частичной утрате — соответствующую часть целой пенсии. Для беспо-

мощных инвалидов-увечных полная пенсия может быть увеличена до полного размера годового заработка;

г) пенсии вдове и сиротам, а также другим категориям иждивенцев в размере $\frac{1}{5}$ полной пенсии.

д) в случае смерти потерпевшего — пособие на погребение в размере $\frac{1}{15}$ годового заработка.

В довоенных условиях пенсия, установленная для данного потерпевшего, оставалась без изменений до его смерти (или до пересмотра ее размеров ввиду изменений в состоянии трудоспособности инвалида-увечного).

При быстром росте дороговизны «старые» пенсионеры — увечные оказались очень скоро в самом тяжелом положении. Пришлось пересмотреть вопрос об их обеспечении. Уже в конце военного периода, 17/1—1918 г., было издано постановление о приплатах к пенсиям увечных, получающих от $\frac{2}{3}$ и более «полной» пенсии. Эти приплаты сперва были установлены на определенный срок, а именно только до конца 1918 г., и составляли 8 марок в месяц. Дальнейший рост дороговизны потребовал новых мероприятий к повышению пенсий. Не излагая промежуточных узаконений, мы приведем позднейшие законы с самыми последними добавлениями, действующими к моменту составления настоящего обзора. Закон 28 дек. 1921 г. устанавливает надбавки к пенсиям увечных, получающих не менее $33\frac{1}{3}\%$ полной пенсии. Надбавки составляют разницу между фактически получаемыми увечным суммами и определенным новым максимальным уровнем дохода, исходя из которого могла бы исчисляться пенсия. Вследствие неудержимого обесценения денег эти максимальные уровни в дальнейшем повышались; ныне остается пока в силе постановление Министерства Труда 23 дек. 1922 г. ¹⁾, согласно которому прибавки к пенсиям увечных должны исчисляться следующим образом:

Получающий пенсию по случаю увечья имеет право на добавочную сумму, которая составляет разницу между действительным размером получаемой пенсии и тем размером, какой был бы установлен для данного увечного, если бы его годовой доход был равен нижепоказанной величине:

а) для пенсий, не превышающих 50% полной «ренты» (пенсии):

¹⁾ Reichsarbeitsblatt, № 2, 1923 год, стр. 53.

1) если пенсия исчислена из среднего дохода сельскохозяйственного рабочего мужского пола—годовой максимум в 45.000 марок.

2) тоже — из среднего дохода сельскохозяйственных рабочих женского пола—28.800 марок.

3) во всех прочих случаях — 90.000 марок годового дохода.

б) для пенсий, превышающих 50% полной пенсии—соответственно: 1) 120.000 мар., 2) 72.000 мар. и 3) 193.000 мар.

Таким образом для потерпевших при несчастных случаях, которым была своевременно назначена пенсия в $\frac{2}{3}$ их годового дохода, т.-е. при полной утрате трудоспособности — с декабря 1922 г. пенсия плюс надлежащие прибавки в общей совокупности, не должна превышать в год $\frac{2}{3}$ от 193.000 марок, т.-е. 128.000 марок или в месяц 10.700 марок, а для беспомощных, нуждающихся в посторонней помощи — 16.000 марок. Если мы примем во внимание, что показатель вздорожания составлял в среднем для декабря 1922 г. 685 (принимая цены 1913/14 г. за единицу), то окажется, что даже к моменту введения новых ставок пенсия увечного инвалида, вполне утратившего трудоспособность, при номинальной величине 10.700 марок в месяц, составляет не более 15—16 довоенных марок в месяц, а для беспомощных — максимальный размер пенсии выражается в реальной величине не более 23 довоенных марок в месяц.

Для осуществления этих новых законов, возлагающих большое бремя на страховые товарищества, государство предоставляет последним срочные займы из 5%.

При исчислении надбавок принимаются во внимание только размеры прежней пенсии и величина причитающейся новой пенсии; сторонние доходы увечного совершенно не идут в расчет. и, таким образом, закон не предусматривает надобности в обследовании вопроса о *нуждаемости* увечного в повышении пенсии. Здесь целиком проведен принцип чистого страхования, а не социального обеспечения.

Следует еще добавить, что для увечных-подростков в возрасте до 16 лет, получающих пенсию, ставки годового дохода, указанные выше, понижаются на 40%, для молодых людей, в возрасте 16—21 г.—на 20%.

Страхование *инвалидности, старости, вдовства и сиротства* обеспечивает застрахованным следующую помощь:

1) *инвалидная* пенсия назначается застрахованным, сделавшим узаконенное количество взносов (не менее 200 недельных взносов), в случае утраты трудоспособности (по любой причине кроме несчастного случая, дающего право на пенсию при увечье) не менее чем на $66\frac{2}{3}\%$ или достигшим 65 летнего возраста ¹⁾.

Пенсия инвалидам состоит из нескольких частей—из твердых ставок и из приплат за каждую неделю взносов. До войны по старому закону она исчислялась следующим образом. От государства уплачивалась на каждую пенсию твердая ставка в 50 марок золотом в год; страховое учреждение приплачивало: а) основную долю и б) добавочные ставки в зависимости от фактически произведенных предварительных взносов и от высоты разрядов (классов), по которым делались взносы.

Последние годы принесли ряд изменений в способах исчисления новых пенсий инвалидам. По самому последнему закону 10 ноября 1922 г. (см. Reichsarbeitsblatt, № 1, 1923), пенсия инвалида формируется следующим образом:

1) государство платит 50 марок в год на каждую пенсию;

2) страховое учреждение выплачивает:

а) прибавку на дороговизну в размере 9.000 марок в год;

б) основную долю пенсии, независимо от количества предварительных взносов и от высоты разряда, по которому делались взносы—720 марок в год;

в) доплаты, соответствующие количеству взносов и высоте класса (разряда)—от 0,72 марок до 86,4 марок за каждую неделю (каждый недельный взнос);

г) доплаты на каждого ребенка (иждивенца) по 960 марок в год.

II) Пенсии *вдовам и вдовцам*, оставшимся после смерти застрахованного, назначаются лишь в том случае, если вдова (вдовец) нетрудоспособны.

По последнему закону 10/XI—1922 г. вдовья пенсия состоит из:

а) пособия государства в 50 марок в год;

б) $\frac{4}{10}$ пенсии кормильца (основного оклада с надбавками,

¹⁾ До последнего времени существовала особая пенсия старикам от 65 лет и более, складывавшаяся из специальных частей. Законом 10 ноября 1922 г. установлен один вид инвалидной пенсии для инвалидов и стариков.

соответствующими количеством недельных взносов), которую он получал или должен был бы получать к моменту смерти;

в) приплата на дороговизну в 9.000 марок в год.

III) *Сиротская* пенсия выдается только «законным» детям (до 15 летнего возраста) умершего застрахованного или детям умершей застрахованной, если у них нет отца в живых или если они не законнорождены.

Пенсия сиротам складывается из:

а) пособия государства в 25 марок в год;

б) $\frac{2}{10}$ пенсии кормильца (см. выше о вдовьей пенсии);

в) приплаты на дороговизну в 4.500 марок в год.

Закон 10 ноября 1922 г. содержит статью, согласно которой для пенсий, назначенных до 1 янв. 1923 г., делаются приплаты, начиная от этого срока.

Приплата составляет: для инвалидных (а также старческих) и вдовьих пенсий—750 марок в месяц, для сиротских пенсий—375 марок в месяц.

Для облегчения положения пенсионеров, получавших пенсии по прежним нормам, хотя бы и с выросшими приплатами на дороговизну, издавались узаконения о добавочных пособиях.

В последней своей редакции этот закон, с изменениями, внесенными постановлением 21 дек. 1922 г., содержит следующие нормы.

Пенсионер имеет право на получение пособия в таком размере, чтобы его годовой доход достиг 43.200 марок, если он получает инвалидную или старческую пенсию, 34.200 марок—для получающих вдовью пенсию и 19.200 марок для получателей сиротской пенсии. Для инвалидов, имеющих детей, вышеуказанный максимум повышается на 3.600 марок на каждого ребенка. При определении высоты дохода засчитываются лишь надбавки к пенсиям на дороговизну. Сторонние доходы принимаются во внимание лишь в том случае, если они превышают 36.000 марок в год, в противном же случае они не идут в расчет.

Средства на покрытие расходов по пособиям для пенсионеров доставляет в размере 80⁰/₀ государство, а 20⁰/₀—община (городское и сельское самоуправление), которая и выдает пособие действительно нуждающимся инвалидам, произведя надлежащее обследование материального положения претендента на пособие.

Изложенный только что закон носит явный характер мероприятий по социальному *обеспечению*, хотя он и издан в порядке развития социально-страхового законодательства. В самом деле, право на обеспечение приобретается не всяким, а лишь *нуждающимся*; средства на этот вид обеспечения получаются не из предварительных взносов, а из *ассигнований государства* и местного самоуправления.

Вполне выраженный принцип социального обеспечения имеет также другой закон, опубликованный в середине 1922 года. 9 июня 1922 г. опубликованы два самостоятельных закона: первый из них видоизменяет нормы пособий роженицам трудящимся или членам семьи застрахованного, о чем говорено выше; другой же—устанавливает совершенно новое для Германии начало: обеспечение *нуждающейся* роженицы, германской подданной, из государственных средств, без каких либо требований о выжидательных сроках и предварительных взносах.

Основные положения закона таковы:

а) право на пособие имеет германская подданная, проживающая в пределах Германии и имеющая доход не свыше определенного уровня;

б) обеспечение состоит из следующих видов, соответствующих перечисленным уже выше (см. о пособиях трудящимся при временной утрате трудоспособности):

1) Врачебная помощь в случае надобности.

2) Единовременное пособие в твердой ставке.

3) Пособие в течение 10 недель (из коих не менее 6 недель должны приходиться на послеродовой период) в определенном размере (ныне меняющемся при обесценении денег).

4) Пособие на кормление ребенка в течение 12 недель после родов.

Заявление о пособии подается роженицей (беременной) в подлежащее местное страховое управление, которое производит обследование; по назначении пособия оно выдается через „местные общие кассы“. Если касса предоставляет своим участницам акушерскую помощь, то такая помощь должна быть оказана также и роженице, получающей пособие на основании излагаемого закона,

Затраченные больничной кассой средства на пособия и помощь малообеспеченным роженицам возмещаются государством.

Таким образом, в систему германского социального страхования все более и более внедряются элементы социального обеспечения. Если узаконения о помощи инвалидам вызваны к жизни временными, преходящими условиями переживаемого Германией тяжелого периода и по миновании его могут отпасть, то закон 9 июня 1922 года, как можно думать, войдет в социально-страховое законодательство более прочно.

В последние годы в Германии проявлялись течения в пользу общего преобразования всей системы социального страхования, построенного на взносах, в государственное обеспечение всех *нуждающихся* граждан, которое должно черпать необходимые денежные средства, разумеется, из общих государственных источников, т. е. в конечном счете из обложения всего населения.

Пока эти стремления не получили широкого распространения и едва ли им суждено пустить глубокие корни.

Социальное страхование в Германии оказывает застрахованным как денежную помощь, так и врачебную помощь „натурой“, организуя для этого свои собственные лечебные и лечебно-предупредительные учреждения. В страховании на случай болезни организация врачебной помощи составляет столь же важную, если не большую, отрасль деятельности местных страховых касс, как и дело выдачи пособий.

Обеспечение участников врачебной помощью не оторвано и не изъято из всей системы социального страхования и составляет ее органическую часть.

Издавна социальное страхование ставило себе задачей не только ликвидировать последствия заболеваний, несчастных случаев и инвалидности, но и *предупреждать* их, бороться с причинами, порождающими заболевания. В страховом кодексе 1911 года содержится статья (363), предоставляющая страховым кассам расходовать средства на *общие мероприятия* по предупреждению заболеваний. Фактически больничные кассы не могли, однако, развить сколько-нибудь широкой деятельности в этом направлении за недостатком свободных средств и вынужены были ограничиваться популяризацией гигиенических сведений среди застрахованных путем издания общедоступных листков, книжек, посредством лекций о сущности, происхождении и способах борьбы с различными болезнями. Некоторыми крупными больничными кассами сделано многое для изучения вопроса о причинах распространения заболеваний вообще и в связи с про-

фессиональными условиями в частности. Статистика страховых больничных касс является в Германии почти единственным источником статистики заболеваемости. Все это послужило, конечно, в значительной степени на пользу борьбы с заболеваниями. Но для проведения непосредственных мероприятий по предупреждению заболеваний страховые кассы все же оказывались недостаточно сильными в финансовом отношении.

Страхование от несчастных случаев сумело проявить широкую деятельность в области борьбы с несчастными случаями в производствах. Здесь, в этой отрасли страхования, необходимость предупредительных мер бросается в глаза особенно резко, и страховые товарищества, не жалея средств и сил, ведут планомерную борьбу с травматизмом наряду с общегосударственным фабричным надзором. Страховые товарищества построены по производственному принципу (каждое из них охватывает ту или иную отрасль промышленности — на прим., текстильную, обраб. металла, и пр.); им превосходно знакомы условия производства в данной отрасли промышленности и опасные моменты, порождающие несчастные случаи в соответствующем производстве. Каждое страховое товарищество издает подробнейшие „обязательные постановления по предупреждению несчастных случаев“ (Unfallverhütungsvorschriften). По химическому производству, на прим., свод таких постановлений образует собою порядочный том. За проведением в жизнь этих постановлений наблюдают особые технические инструктора, подчиненные страховым товариществам. В последнее время в помощь инспекторам и для более тщательного проведения в жизнь мероприятий по предупреждению несчастных случаев на местах, в предприятиях избираются из среды рабочих особые уполномоченные. Кроме того, фабрично-заводские комитеты (Betriebsräte) по закону должны равным образом идти навстречу всем мероприятиям по предупреждению увечий. В настоящее время поднимается вопрос о создании общегерманского специального центра по изучению вопросов борьбы с травматизмом и по объединению мероприятий в этой области.

Что касается регистрации несчастных случаев, то она достигла в настоящее время уже достаточной степени совершенства не только для более тяжелых увечий, вознаграждаемых страховыми товариществами, но и для массы мелких, о которых поступают извещения в очень значительном количестве. Стра-

ховые товарищества ежегодно издают обширный текстовой отчет (2 тома) с описанием практики предупреждения несчастных случаев (с приложением чертежей, фотографий). Статистические сведения о численности, причинах и исходах несчастных случаев появляются аккуратно без опозданий ежегодно и содержат очень ценный материал об опасности отдельных производств. Неутомимая борьба с увечиями путем построения всевозможных предохранительных средств, ограждений машин, остроумных приспособлений и усовершенствований самого процесса производства всячески поощряется страховыми товариществами посредством присуждения премий, вознаграждений за усовершенствования и т. д.

Учреждения по страхованию инвалидности (Landesversicherungsanstalten) принимают участие в оздоровительных мероприятиях в другом направлении. До катастрофического растроя денежной системы Германии эти учреждения обладали колоссальными средствами, накопленными капиталами. Эти капиталы вкладывались посредством ссуд в различные мероприятия общественного характера, в том числе широко субсидировалось домостроительство, и таким путем страховые учреждения оказывали деятельную помощь в борьбе с жилищной нуждой.

Таким образом, до последних лет отдельные отрасли страхования (на случай болезни, увечий и инвалидности) проявляли предупредительную деятельность, каждая в своей сфере. За самые последние годы обнаружилось тяготение к взаимодействию всех типов страховых организаций.

Страховые кассы имели свои объединения в форме союзов уже издавна, но в задачи этих союзов входила, главным образом, организация врачебной помощи. Новые добровольные объединения страховых организаций охватывают все страховые учреждения в пределах данного страхового округа и привлекают к совместной работе по оздоровительным мероприятиям также и другие организации, как, наприм., попечительство о военно-увечных, местные самоуправления (общины), комитеты по борьбе с туберкулезом и пр.

Такие объединения—Arbeitsgemeinschaften—распространяют свою деятельность чаще всего на целую провинцию (губернию) и пытаются координировать, согласовать и всячески целесообразно использовать работу многочисленнейших распыленных организаций, обществ, ферейнов, попечительств и учреждений

„по содействию общественному благосостоянию“ (Wohlfartspflege). В Германии возлагают немалые надежды на развитие таких объединений.

Ознакомившись в кратких чертах с общим строем социального страхования в Германии, обратимся теперь к подробному описанию устройства и деятельности местных страховых касс.

Организация и деятельность местных больничных касс в Германии.

І. Общие данные.

В настоящее время „общие“ местные больничные кассы не являются монопольными организациями по страхованию на случай болезни, так как наряду с ними продолжают существовать кассы других типов: фабричные, обслуживающие отдельные промышленные заведения, ремесленные, сельские. Тем не менее, по своему значению и по количеству охватываемых местными кассами застрахованных трудящихся, этот тип страховых касс является господствующим. Недавно опубликованные последние данные германской статистики социального страхования рисуют следующее состояние отдельных видов больничных касс.

| Год. | Число больничных касс. | | | | | Число застрахованных в тысячах человек. | | | | |
|------|------------------------|-----------|------------|-----------|------------|---|-----------------|-------------------|-----------------|-------------|
| | Всего. | Мест-ных. | Сель-ских. | Фаб-ричн. | Реме-слен. | Всего. | Вместн. кассах. | В сельск. кассах. | В фабр. кассах. | Врем. касс. |
| 1914 | 9.854 | 2.788 | 595 | 5.524 | 947 | 15.610 | 9.714 | 2.096 | 3.408 | 391 |
| 1915 | 9.826 | 2.785 | 599 | 5.487 | 955 | 13.841 | 8.333 | 1.913 | 3.306 | 290 |
| 1916 | 9.517 | 2.754 | 594 | 5.228 | 941 | 13.500 | 8.073 | 1.872 | 3.296 | 250 |
| 1917 | 9.489 | 2.751 | 595 | 5.205 | 938 | 14.176 | 8.310 | 1.898 | 3.745 | 223 |
| 1918 | 9.411 | 2.706 | 596 | 5.174 | 935 | 14.432 | 8.405 | 1.919 | 3.894 | 214 |
| 1919 | 9.017 | 2.609 | 538 | 4.960 | 910 | 15.841 | 9.796 | 2.028 | 3.730 | 287 |
| 1920 | 8.681 | 2.545 | 511 | 4.740 | 885 | 17.089 | 10.807 | 2.181 | 3.792 | 308 |

Как видно из приведенной таблички, в „местных“ кассах застраховано ныне больше половины (63%) всего числа подчиненных страхованию лиц. Средний размер касс различных типов был таков:

На 1 кассу приходилось участников:

| | 1914 г. | 1915 г. | 1919 г. | 1920 г. |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Местные кассы | 3.484 | 2.992 | 3.754 | 4246 |
| Сельские „ | 3.523 | 3.193 | 3.769 | 4268 |
| Фабричные кассы | 617 | 602 | 752 | 800 |
| Ремесленные „ | 412 | 303 | 315 | 348 |
| В среднем | 1.584 | 1.409 | 1.757 | 1969 |

Наиболее крупными по количеству застрахованных оказываются кассы районного типа, местные и сельские.

„Местные кассы“ считаются в Германии наиболее жизнедеятельными и проникнутыми широкими общественными стремлениями. По закону, сохраняющему свою силу и доньше, полное самоуправление застрахованных не осуществлено: в правлениях касс рабочие имеют лишь вдвое больше представителей, чем предприниматели, соответственно тому, что рабочие платят вдвое больше страховых взносов. Таким образом, одна треть решающих голосов все же сохраняется за предпринимателями и до полного устранения их от руководства кассами германское законодательство не могло дойти даже и после революции 1918 г. Влияние предпринимателей наиболее существенно сказывается в фабрично-заводских кассах, стоящих в тесной связи с отдельными предприятиями. В местных же кассах представители рабочих чувствуют себя более независимыми и свободными от давления предпринимательской опеки.

В результате многолетней упорной работы по усовершенствованию и развитию страховых органов районного типа многие из них в настоящее время развернулись в мощные учреждения с громадным количеством застрахованных и превосходно налаженным аппаратом.

Описываемые в дальнейшем изложении больничные кассы, посещенные нами в конце 1922 г., принадлежат к числу гигантских местных органов социального страхования. В берлинской кассе застраховано было к началу 1923 г. более 500.000 человек, в дрезденской—180.000, в лейпцигской—216.000, в мюнхенской около 230.000 (к началу 1922 г.).

Внутренний строй германских общегородских касс складывался за длинный период их постепенного роста и приспособлен к требованиям закона о страховании на случай болезни, содержащего в деталях целый ряд пунктов, которые могут считаться на наш взгляд совершенно устаревшими пережитками прошлого, но которые, однако, продолжают сохраняться в системе германского страхования рабочих и обуславливают необходимость довольно сложной организации аппарата.

II. Конструкция делового аппарата больничных касс.

Крупнейшие общегородские кассы Германии, с организацией которых нам предстоит ознакомиться в дальнейшем изло-

жении, построены по принципу сильной централизации. Мюнхенская касса с 230.000 участниками, расположенная не в самом центре большого города с 630 тыс. жителей, а ближе к его южной части, вовсе не имеет районных отделений. Берлинская, лейпцигская и дрезденская кассы располагают районными пунктами, выполняющими строго подчиненную техническую роль в деле приема взносов и выдачи пособий по назначению центра. Все главные дружины сложного механизма находятся в центре, районы являются простыми конторскими филиалами.

Берлинская общегородская больничная касса помещается в собственном многоэтажном особняке, неподалеку от центра (Klosterstrasse 71/72). В этом здании расположены почти все важнейшие оперативные отделы, за исключением отдела взносов и статистического, которые выведены в другое здание на расстоянии нескольких кварталов. Районные отделения в количестве 13 обслуживают всю территорию «большого» Берлина, занимающего со включенными предместьями площадь в 770 кв. в.

Германское страхование на случай болезни до настоящего времени строго придерживается принципа *персонального* включения в число участников *каждого* отдельного трудящегося, подчиненного страхованию. Так как мы уже отошли от этого начала и так как для наших практиков этот вопрос может оказаться несколько неясным, то необходимо более подробно остановиться на нем.

В наших страховых организациях с 1919 года водворился порядок назначения пособия на основании пред'явленного документа, имеющего отметки: 1) предприятия о том, что заболевший действительно является трудящимся по найму, работая в данном заведении и имея такой-то заработок и 2) врача о том, что трудящийся утратил трудоспособность и, следовательно, имеет право на пособие. Страховой кассе остается по ознакомлении с этим документом и по проверке его содержания платить пособие, определив его разряд и срок выплаты. Вся операция основывается, в сущности, на пред'являемом заболевшим (роженицей, родственником умершего) документе.

В нашем страховании, таким образом, принят принцип, согласно которому одинаковое для всех трудящихся право на получение пособия возникает и выявляется по каждому отдельному случаю утраты трудоспособности или иному поводу (роды, смерть и пр.). До возникновения конкретного повода к выплате пособия касса не имеет дела с отдельными трудящимися.

Взносы начисляются и взимаются суммарно, по извещению администрации предприятия, содержащему общую цифру причитающихся взносов.

Совершенно иные основания приняты в практике деятельности германских страховых касс. В Германии касса берет на учет индивидуально каждого отдельно трудящегося, поступающего на работу в застрахованное предприятие.

По закону, наниматель обязан извещать кассу в трехдневный срок о каждом нанятом работнике. По этим извещениям касса вносит участника в свои каталоги. Персонально на каждого участника в отдельности начисляются страховые взносы (о чем подробнее будет сказано в своем месте). На основании записей каталогов кассы делаются и назначения пособий при заболевании.

Необходимость предварительного персонального включения в число участников в Германии вызывается некоторыми специальными условиями и особыми требованиями закона. По закону и по уставам кассы отдельные виды, размеры и сроки выплаты пособий определяются в зависимости от *продолжительности* пребывания участника в кассе. Таким образом, касса не может никаким иным способом определить права претендентов на пособие как путем наведения надлежащих справок в своих записях, т. е. в каталогах. Этим и обуславливается как необходимость предварительного включения, так и создание соответствующего аппарата в форме сплошных карточных каталогов на *всех* застрахованных.

На основе этих каталогов вырастает и дальнейшая надстройка по начислению взносов и т. д., и по назначению пособий, при чем отдельные части аппарата связываются, переплетаются между собою и дают в своей работе взаимный перекрестный контроль.

Эти обстоятельства надо хорошо помнить, чтобы понять своеобразную, казалось бы ненужную, сложность механизма германских страховых касс.

Главный центральный аппарат берлинской общегородской кассы имеет следующие функциональные отделы.

1. Отдел извещений (о вступлении, выбытии и об изменении зарплаты).
2. Отдел взносов.
3. Отдел пособий (связь с районами).

4. Отдел санаторный.
5. Отдел по делам несчастных случаев (связь со страховыми товариществами).
6. Отдел контроля за больными.
7. Отдел по делам страхования некоторых особых групп трудящихся (сельско-хоз. рабочих, кустарей, работающих на дому).
8. Отдел статистики.
9. Отдел по разбору спорных дел.
10. Справочный и консультативный отдел; бюро жалоб.

Специального врачебно-санитарного отдела, в ведении которого были бы сосредоточены все вопросы лечебной и предупредительной деятельности, не существует ни в берлинской, ни в других посещенных нами крупных кассах.

Общие направляющие линии в деле организации врачебной помощи даются правлением и проводятся в жизнь верхушкой—президиумом.

Техническая же работа по взаимоотношениям с врачебным персоналом, по расчету с лечебными учреждениями, аптеками и пр., осуществляется одним из общих отделов кассы (в берлинской кассе—отдел Е, ведающий назначением пособий).

Строя всю работу на принципе персонального включения трудящегося в число участников, общая местная страховая касса в Германии уделяет массу сил тщательному проведению его на практике.

Прежде чем излагать порядок включения отдельных участников мы должны коснуться вопроса о подчинении страхованию (привлечению к страхованию) самих предприятий и учреждений, в которых заняты страхуемые трудящиеся.

В германской практике в настоящее время привлечение предприятий, в сущности, не составляет вопроса.

Кассы функционируют уже десятки лет, предприятия, хозяйства, учреждения и пр. настолько свыклись и втянуты в страхование, что о массовом их уклонении, разумеется, нет речи и в правлениях касс даже плохо понимают, когда им излагают наши недоумения и трудности в этом отношении.

Встречаются все же отдельные случаи уклонения, при обнаружении которых предприниматели штрафуются. Если при заявлении заболевшего о назначении пособия обнаруживается, что предприятие не включено в кассу и взносы не сделаны, то

пособие все же *выплачивается*, а наниматель привлекается к страхованию и взносы с него взыскиваются в последующем порядке.

Учет *предприятий* ведется при помощи карточных каталогов их. Такие каталоги ведутся в нескольких отделах кассы. Так, в берлинской кассе каталог (в 30.000 единиц) находится: 1) в отделе извещений, 2) в отделе взносов.

Постановка каталога предприятий в общем проста. Карточки содержат только следующие сведения: 1) наименование предприятия, 2) род предприятия, 3) адрес, 4) номер и группа (класс).

Каталог хранится в алфавитном порядке.

Для практиков небезинтересен вопрос, как находят нужное предприятие в столь обширном каталоге, если название предприятия сложное.

При сложных названиях ставится карта на каждую букву в отдельности с взаимной ссылкой.

Применительно к русским названиям мы будем иметь такую постановку. Московское Потребит. О-во, напр., должно иметь карточку и на букву П: (потребительское) и на букву О (общество) и т. п.

Извещение о вступлении трудящегося на работу в предприятие, о выбытии его и об изменении в зарплате посылается на особых индивидуальных листках. Извещение может посылаться по почте или через рассыльного и т. д., либо в главный центр, либо же в районные пункты,

Листок извещения состоит из 3-х частей: основная часть со всеми сведениями об участии остается в кассе; первый отрывной талон получает предприниматель, как квитанцию о принятии извещения, второй же отрывной талон вручается трудящемуся, как квитанция, удостоверяющая включение его в число участников кассы.

Полученные в центре или в районах извещения тотчас же сортируются по алфавиту участников путем раскладки поступающих листков по ящикам (полкам). Рассортированные листки направляются в центральную картотеку (карточный каталог) для составления новых личных карт или для отметок в старых картах о новом предприятии, в которое вступил старый участник, или в соответствующих случаях о выбытии из предприятия и об изменении заработной платы.

В берлинской местной кассе извещения совершают следующий дальнейший ход. Из центрального карточного каталога они направляются в отдел взносов для надлежащих отметок в тетрадах предприятий. Из отдела взносов поступают в статистику для обработки, и затем вновь попадают в отдел извещений, где и хранятся по предприятиям.

Переходим к ознакомлению с устройством центральных каталогов, с механизмом кассы по выдаче пособий и с порядком исчисления взносов.

В берлинской местной кассе центральный каталог (картотека) разделен на две части—по полу участников.

Каталоги карт для мужчин и отдельно для женщин расположены в особых обширных помещениях в разных этажах.

Картотеки состоят из двух рядов карт: 1) персональные карты, которые ставятся на всех участников вообще и 2) карты болевших (или рожениц, умерших и т. д.) участников, которые выписываются при первом случае обращения в кассу за пособием.

Необходимость создания отдельных карт на заболевших вызывается тем, что выплата пособий производится, как увидим, в районном пункте на основании отсылаемой туда карты больного. Между тем в центре должна оставаться неприкосновенной карта для различных справок.

Персональные карты содержат в главнейших чертах следующие сведения. Имя, фамилия, год и место рождения, профессия и номер участника. Эти рубрики расположены в строчном порядке, как неизменяющиеся; кроме того, даны рубрики для занесения изменяющихся сведений: 1) разряд по зарплате; 2) заработок; 3) время вступления и извещения; 4) наименование предприятия; 5) № тетради предприятия для начисления взносов; 6) время выхода из предприятия и время извещения об этом; 7) утрата трудоспособности: время ее длительности (с какого срока до какого), наименование болезни, и, наконец, отметки о выплате пособия (указывается номер районного пункта и номер журнала (дневного), в котором сделана запись о выдаче пособия; (см. приложение в конце).

Персональные карты хранятся по алфавиту (с соблюдением для однофамильцев внутренней расстановки по именам, а для одинаковых имен по году рождения) в превосходных ящиках шведско-американской системы.

Карты заболевших (или карты для записи пособий) содержат сведения: 1) в верхней части—об имени, фамилии, номере участника, местожительстве (заполняется из листка о болезни), фамилии нанимателя, в левом верхнем углу выставляется № районного пункта, выплачивающего пособие. Кроме того, на лицевой стороне карты находятся графы для отметок о том, имеет ли участник право на повышенное пособия, 2) в нижней части карты помещены рубрики для отметок о выплате пособия. Обратная сторона этой карты предназначена для расчетов со страховыми товариществами или инвалидными учреждениями, возмещающими кассе ее расходы в определенных случаях.

Карты заболевших расположены в ящиках над личными картами.

Порядок назначения и выплаты пособий заболевшим в берлинской кассе таков.

Каждый участник имеет всегда на руках членский билет (небольшая карточка карманного формата).

При заболевании участник получает из конторы своего предприятия особое удостоверение с отрывным талоном. Этот отрывной талон остается у врача и служит в дальнейшем для оплаты врачебного гонорара.

Удостоверение выдается из предприятия любому рабочему для посещения врача, хотя бы болезнь не вызывала утраты трудоспособности. Если же болезнь сопровождается утратой трудоспособности, то удостоверение с отметкой врача об этом сдается в районный пункт больничной кассы и взамен больной получает книжку с талончиками для начисления и уплаты пособий. Сданное в районный пункт удостоверение служит для отыскания в карточном каталоге (в центре) личной карты и карты заболевшего (если она есть от предыдущего случая или для написания вновь такой карты, если участник ранее не обращался за пособием). Карта заболевшего с надлежащими отметками о разряде заработной платы и о норме пособий (минимальной или увеличенной) отправляется в районный пункт по местожительству больного. Циркуляция документов из района в центр и обратно производится при помощи большого числа курьеров и посыльных.

Карты заболевших, полученные в районном пункте, служат разрешением центра на выплату пособия.

Районный пункт занимает обычно, обширное, светлое помещение. За стеклянными перегородками работает персонал.

Часть помещения отведена под выдачу пособий, часть под прием взносов. Выдача пособий производится несколькими сотрудниками, из которых каждый обслуживает фамилии от такой то до такой то буквы. (Один от А до D, другой, — от H до L и т. п.). Особые отделения предназначены для добровольно застрахованных.

Участники или их родственники подходят к соответствующему оконцу и предъявляют свои книжки о болезни с утратой трудоспособности, где на вкладных талончиках врач выписывает сроки (начальная и конечная дата утраты трудоспособности) и наименование болезни. По предъявленной книжке отыскивается на основании номера участника ожидающая его карта, поступившая из центра; в карту вносятся сведения о том за какой период выплачивается пособие и т. д.; сведения о больном, о размере пособия и длительности его записываются тут же в особый журнал для справок в будущем и для дневных подсчетов о выплаченных пособиях. После внесения необходимых разметок о норме и сумме пособий талончик идет к кассиру для оплаты.

По окончании данного заболевания карта больного возвращается в центр.

Оболочка книжки для выплаты пособий отправляется вместе с этой картой и некоторыми контрольными документами в центр, где передается в отдел статистики для обработки.

Такова процедура в берлинской кассе. В дрезденской кассе заболевший участник при первом получении пособия по данному заболеванию должен, во всяком случае, обратиться в центр. Мюнхенская касса вовсе не имеет районных отделений по выплате пособий и все операции с назначением пособий выполняются центром.

Вышеописанная процедура с прохождением пособий в берлинской кассе кажется в достаточной мере сложной. Однако никаких особых осложнений от этого не получается.

Скоплений публики, «хвостов» нам нигде не приходилось наблюдать.

Районные пункты открыты для публики, как и в центре, от 8 час. утра до 1 часа дня. Пришедшие до 1¹/₄ часа должны быть все же удовлетворены. После 1 часа дня доступ для публики прекращается и сотрудники продолжают работать в закрытых помещениях до 3-х часов дня. Рабочий день персонала продолжается, таким образом, 8 часов в сутки.

В Мюнхенской кассе доступ для публики закрыт также и по средам.

Вообще же порядок, согласно которому сотрудники $\frac{1}{2}$ дня имеют дело с публикой, а другую половину употребляют на обработку и подготовку дел, по нашему мнению, весьма целесообразен и обеспечивает большую пропускную способность оперативного аппарата.

Состояние аппарата крупных больничных касс во время нашего посещения их в самом конце 1922 г. не оставляло желать ничего лучшего.

За исключением лейпцигской кассы, помещающейся в очень старом доме и имеющей самый обыденный вид, хотя и вполне опрятный, три другие посещенные нами кассы производят великолепное впечатление.

Берлинская общегородская касса, находящаяся на Klosterstrasse, 71/72, неподалеку от ратуши (городской думы), расположена в громадном многоэтажном особняке. Чистота везде отменная. Рабочие помещения персонала отделены от публики перегородками (с матовыми стеклами), не доходящими до потолка.

Полы везде покрыты темным линолеумом. Нигде—ни в центре, ни в районах—не приходится наблюдать чрезмерного скопления участников.

Дрезденская и мюнхенская кассы, помещаются в недавно отстроенных особняках — дворцах. В приложении нами даются фотографические снимки внешнего вида и внутренних помещений Дрезденской кассы.

В первом этаже здания расположен целый ряд помещений отдела пособий в виде конторских зал, отгороженных от обширного вестибюля стеклянными перегородками (см. план на стран. 30 и фотографию № 2 в конце текста). Над стеклянными отгородками висят подвешенные к потолку вывески, указывающие на какие буквы производятся операции по выдаче пособий в том или ином отделении. Эти вывески подвешены настолько высоко и так хорошо видны отовсюду, что посетитель сразу может легко разобраться, куда ему следует направиться со своим делом.

Здесь же находится главная касса и отдел контроля. Часть помещений первого этажа в угловой части сдается пока в наймы частной торговле, так как здание построено с значительным запасом в расчете на дальнейшее расширение кассы. Во втором

этаже расположены, главным образом, отделы взносов и главная бухгалтерия, а также отдел страхования лиц, занятых в домашней промышленности. Кроме того, во втором этаже помещается президиум.

В верхних этажах отведены помещения для лечебных и диагностических учреждений: зубоврачебных кабинетов, цандеровского института (см. фотографии), светолечебницы, массажа, рентгеновского кабинета, кабинетов доверенных врачей.

Все эти учреждения оборудованы по последнему слову техники и содержатся в отличном состоянии. Наконец, в самом верхнем этаже—полумансарде (т.-е., по нашему, как бы наполовину под крышей) вы попадаете в зал заседаний правления кассы. Здание дрезденской кассы, выстроенное к 1910 г., обошлось около 1.300.000 руб. золотом.

Мюнхенская касса также располагает собственным великолепным, не так давно отстроенным, многоэтажным зданием в юго-западной части города. Общее расположение отделов, приблизительно, такое же, как и в Дрезденской кассе.

III. Контроль больных.

Значительное внимание уделяется в германских кассах делу контроля за больными.

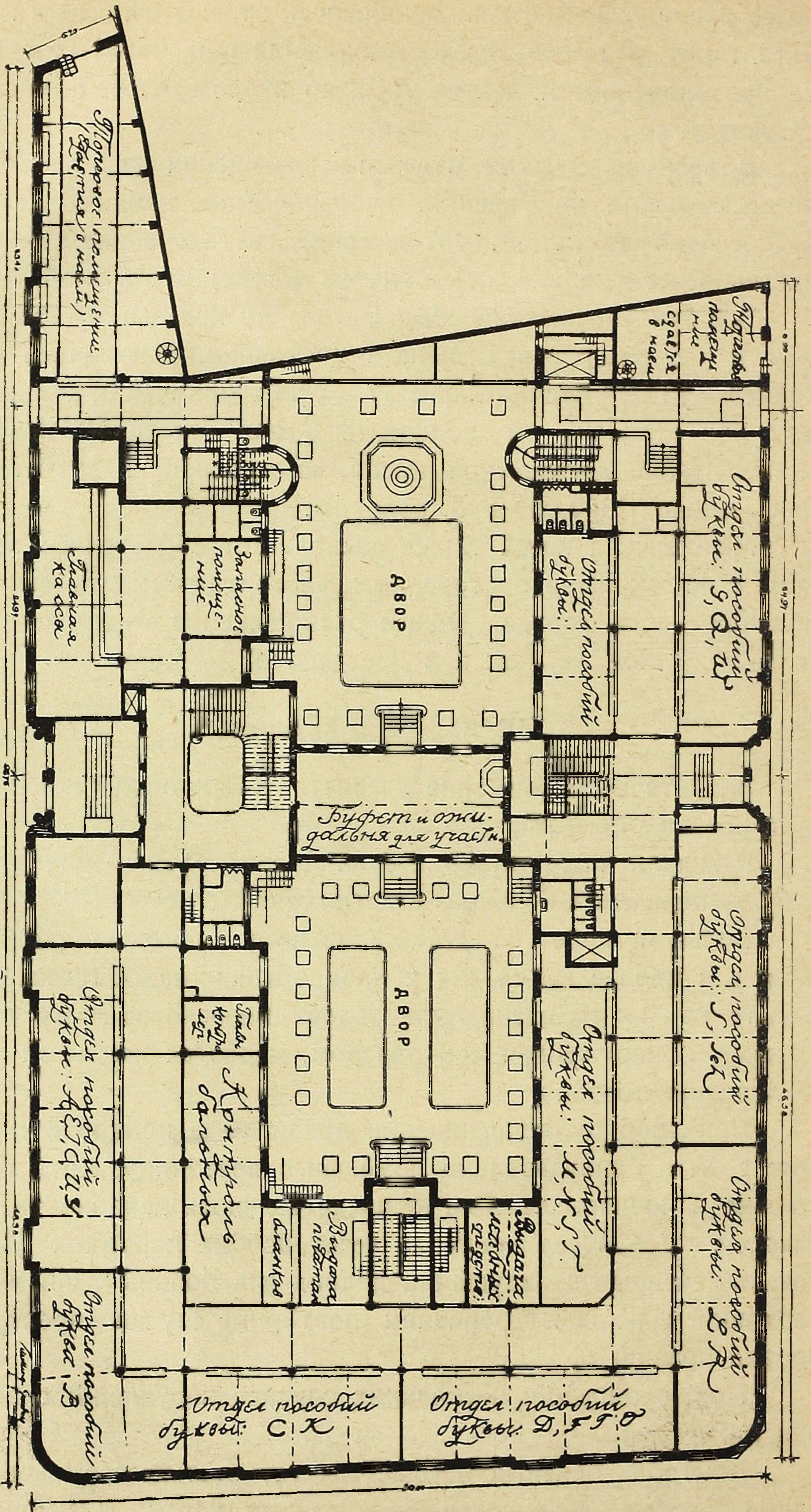
В каждой кассе имеются свои подробнейшие отпечатанные правила поведения больных участников.

Больной может отлучаться из дому только в определенные часы, а в прочее время дня и ночи обязан находиться дома и быть готовым к посещению контролера. Безосновательная отлучка из дому, обнаруженная контролером, карается штрафом вплоть до лишения пособия.

При упорном неподчинении правилам о контроле участник может быть принудительно помещен в лечебницу, хотя бы собственно в коечном лечении не представлялось надобности. В берлинской кассе отдел контроля ведет особые карточки участников, замеченных в нарушении правил для больных, при чем эти карточки улавливают рецидивы (повторные случаи «проступков» против правил).

При накоплении нескольких случаев нарушений следует та или иная кара.

Контроль больных осуществляется частью наемным персоналом, частью добровольцами—членами кассы. В лейпцигской



Дрезденская общегородская больничная касса.
План первого этажа.

кассе ежедневно выпускаются листы, отпечатанные в типографии, с перечнем всех наличных больных, зарегистрированных кассой, для контроля их.

Контроль преследует цели, с одной стороны, соблюдения лучшего режима лечения, а с другой—предупреждения злоупотреблений пособием. Так, контролеры могут обнаружить случай, когда больной, получающий пособие, занимается сторонним приработком.

IV. Взимание взносов.

Поразительную для русского практика-страховика картину дает порядок начисления взносов в германских страховых кассах.

В то время как у нас издавна применяется начисление взносов согласно об'явленной самим предприятием суммы выплаченного заработка, германские кассы практикуют *индивидуальное* начисление взносов для каждого отдельного участника.

Постановка дела начисления взносов в общих чертах такова.

На каждое предприятие заводится особая тетрадь за номером, присвоенным данному нанимателю. Тетрадь эта служит один—два года и более.

В тетрадь вносятся поименно все лица, работающие в данном предприятии. Вновь вступающие, о которых получены извещения, вносятся в конце списка новой строкой. Выбывшие из предприятия, относительно которых, равным образом, должны присылаться извещения, вычеркиваются из списка или же надлежащим образом отмечаются, как исключенные из списка. Списки построены, таким образом, что в них для каждого участника отведена широкая строка и против фамилии выставляются сведения о возрасте, заработке первоначальном и измененном в последующее время. Взносы начисляются *каждый месяц* для каждого участника в отдельности соответственно разряду, в который он отнесен по высоте заработной платы. Так, наприм., в лейпцигской кассе разрядные ставки были установлены с 2 окт. 1922 г. в следующем виде:

| Классы. | Дневной заработок (включая прибавки на дороговизну). | Основной заработок для исчисления взноса и пособия. | Недельный взнос на страхование болезни. | | |
|---------|--|---|---|-------------|--------------|
| | | | в том числе уплачивается. | Участником. | Нанимателем. |
| | в германских марках. | Марки. | Марки. | Марки. | Марки. |
| I | до 20 | 15 | 8.1 | 5.4 | 2.7 |
| II | 20—40 | 30 | 16.2 | 10.8 | 5.4 |

| | | | | | |
|-------------------------|------------|-----|------|------|------|
| III | 40—60 | 50 | 27 | 18 | 9 |
| IV | 60—80 | 70 | 37.8 | 25.2 | 12.6 |
| V | 80—110 | 100 | 54 | 36 | 18 |
| VI | 110—175 | 150 | 81 | 54 | 27 |
| VII | 175—225 | 200 | 108 | 72 | 36 |
| VIII | 225—275 | 250 | 135 | 90 | 45 |
| IX | 275—325 | 300 | 162 | 108 | 54 |
| X | 325—375 | 350 | 189 | 126 | 63 |
| XI | 375—425 | 400 | 216 | 144 | 72 |
| XII | 425—475 | 450 | 243 | 162 | 81 |
| XIII | 475 и бол. | 500 | 270 | 180 | 90 |
| ученики без вознагражд. | | — | 5.4 | — | 5.4 |

Пользуясь такой разрядной сеткой и вспомогательной таблицей, отдел взносов выставляет для каждого участника надлежащий месячный взнос.

Так как ставка заработной платы ныне меняется не только ежемесячно, но и два-три раза в месяц, то отдел взносов должен, конечно, постоянно делать исправления величины заработка. Это производится на основании специальных извещений о переменах в заработной плате, присылаемых нанимателем, (в виде особого листка на каждого участника в отдельности).

Произведя начисление взносов на каждого из застрахованных, внесенных в список-тетрадь, сотрудник отдела взносов подводит общий итог причитающихся взносов для данного предприятия с подразделением по полу — при помощи надлежащим образом построенных рубрик (см. форму в конце текста). Далее — предприятие извещается кассой о причитающихся взносах. Делается это в различных кассах по разному. Берлинская касса составляет особые копии в краткой форме на листах, содержащих поименные перечни участников с проставлением против фамилии каждого из них разряда по зар. плате и величины взноса. Для крупных предприятий получается ежемесячно об'емистая пачка таких листов. В других кассах поступают проще: посылают предприятию для ознакомления оригинал тетради со всеми сделанными начислениями.

Наниматель, получив в той или иной форме такие поименные перечни, контролирует их, делает те или иные возражения в случае надобности и оплачивает взнос. Работа по начислению взносов требует от кассы громадной затраты сил, как легко себе можно представить из сделанного описания. Берлинская касса вынуждена, например, ежемесячно делать выкладки на каждого из 500.000 застрахованных.

Если прибавить сюда постоянные отметки и исправления, касающиеся новых ставок зар. платы, и отметки о заболевших, на которых взнос не должен начисляться, то получается истинно сизифова работа.

Разумеется, выполнение такой колоссальной работы требует даже и при высокой квалификации и необычайной усидчивости и трудоспособности конторщиков громадного кадра счетчиков и бухгалтерских сотрудников. Во всех посещенных нами крупных кассах специально только по начислению пособий занято 80—120 сотрудников.

Возникает вопрос, насколько вообще целесообразна вся эта система и не правильнее ли было бы отказаться от нее, заменив индивидуальное начисление взносов суммарным, по проценту от общей массы выплаченного заработка.

Однако, германцы прочно держатся за этот порядок и не считают его убыточным. В самом деле, в берлинской кассе на 500 тыс. участников и при 1600 занятых в кассе служащих и чиновников нельзя сказать, чтобы аппарат отдела взносов в 80—100 человек был бы слишком обременительным для бюджета, а между тем он гарантирует такую высокую степень контроля взносов, какая не может быть осуществлена никаким иным путем. Во всяком случае, можно думать, что содержание аппарата вполне покрывается сбережениями, которые он осуществляет, предохраняя бюджет кассы от злоупотреблений и утаек предпринимателей.

Мощный аппарат отдела взносов берлинской кассы располагает любопытным подсобным органом — специальным отделением для печатания громадной массы адресов при помощи клише, изготовляемых штамповочными машинами. Это своего рода чудо техники.

Остается поражаться организаторским способностям немцев, не останавливающихся ни перед какими оборудованьями, берегающими труд.

Ныне с все более прогрессирующим финансовым расстройством Германии, с обесценением марки дело взимания взносов становится с каждым днем труднее.

Тем не менее, по уверениям руководителей финансовой части крупных касс, до конца 1922 г. кассам удалось достаточно исправно взыскивать взносы с предприятий.

Платежи производятся различными способами, но чаще всего путем перевода почтовыми чеками на текущий счет. Так,

по отчету берлинской кассы за 1920 — 1921 г. распределение платежей (взносов) было таково:

| | Число платежей. | |
|--|-----------------|---------|
| | 1921 г. | 1920 г. |
| Внесено почтовыми чеками на текущий счет | 442.675 | 456.034 |
| Простые почтовые переводы. | 7.987 | 9.613 |
| Взносы в центральную кассу. | 48.904 | 41.729 |
| Взносы через районные отделения. | 8.121 | 6.451 |
| Взысканы исполнительными листами | 34.390 | 28.877 |
| | 542.077 | 542.704 |

При почти одинаковом общем количестве платежей в 1921 и 1920 г. можно заметить уменьшение почтовых чеков и обыкновенных переводов вследствие удорожания почтовых операций; зато увеличилось как число прямых взносов в центральную кассу, так и количество платежей взысканных принудительным порядком. Таким образом, уже в 1921 г. берлинской кассе пришлось в широкой степени прибегать к понуждениям и мерам воздействия на плательщиков. Надо думать, что в 1922 г. такие меры приходилось применять в еще более широком масштабе.

V. Организация врачебной помощи застрахованным.

Закон возлагает на больничные кассы в Германии обеспечение участников врачебною помощью. Организация врачебной помощи находится согласно закона в ведении самих касс. В законе, однако, не содержится точных указаний о том, какова должна быть в деталях организация врачебной помощи и предоставляет это дело их собственному усмотрению. Фактически, на практике, укоренилось такое положение, что кассы организуют и держат всецело в своих руках лишь *амбулаторную* врачебную помощь и *санаторные* учреждения (санатории для туберкулезных, для выздоравливающих, для нервных и пр.); что же касается *коечного* лечения больных, то в большинстве случаев местные общегородские кассы не содержат своих больниц, а входят в договорные соглашения с городскими самоуправлениями, с крупными казенными лечебницами, с частными лечебными учреждениями, с различными общественными организациями и т. п.

Достаточно указать, что такие гиганты, как дрезденская, мюнхенская и лейпцигская кассы до настоящего времени не имеют своих стационаров (лечебниц с постоянными кроватями). Что касается берлинской кассы, то и она не располагает своими

№ 1814.

собственными больницами. Но фактически в ее распоряжении находится громадная лечебница на 500 коек, арендованная в 1920—21 году союзом больничных касс берлинского округа и находящаяся в предместьи Берлина Ланквиц.

Таким образом, крупные общегородские кассы сосредоточивают свое главное внимание в деле организации врачебной помощи на постановке амбулаторного лечения.

Как известно, наибольшее, подавляющее количество заболеваний утратой трудоспособности протекает в условиях пользования амбулаторной помощью врача. Поэтому, оставляя в своем полном распоряжении и руководстве этот вид врачебной помощи, кассы сохраняют за собой в общем и целом доминирующее влияние в деле обеспечения участников врачебной помощью в целом, а общественным самоуправлениям отводят заботу о постановке коечного лечения застрахованных, при чем, конечно, и в этой области за кассами остается влияние.

Постановка амбулаторной помощи осуществляется, в общем, по одному из двух типов. Иногда касса, заключив договор со всеми врачами округа или с большинством практикующих в данной местности врачей, представляет участникам полную свободу обращаться к любому из договоренных врачей. Это — «свободная система выбора врачей». Она принята, например, в лейпцигской и берлинской кассах. Иначе обстоит дело при системе обязательных врачей. В Дрездене, где введена такая система, мы имеем следующую картину. Город разбит на множество *участков*, по несколько кварталов в каждом. В центре участка закреплен врач, находящийся в договоре с кассой. Участник, в виде правила, должен обращаться к своему участковому врачу по месту жительства и лишь в особо уважительных случаях может отклонить помощь назначенного врача. Для получения квалифицированной помощи по определенным болезням участник после совета с «общим» врачом может направляться к соответствующему специалисту. Специалисты конечно, не прикреплены к участкам города и обслуживают всех застрахованных в кассе.

Приведем некоторые подробности об организации различных видов врачебной помощи в кассах Берлина, Лейпцига и Дрездена.

Для кассовых врачей Берлина изданы особые правила. Характерен пункт 4-й правил, который оговаривает, что «кассовые

врачи должны относиться к лечению участников кассы столь же тщательно, как и к своим частным пациентам, и прилагать усилия к возможно более быстрому и полному восстановлению их здоровья».

Врач должен назначить не менее двух приемных часов ежедневно, кроме праздничных и воскресных дней.

При необходимости пригласить врача на дом для лиц, не имеющих возможности явиться на прием к врачу, делается вызов врача на дом заблаговременно, по возможности до 10 час. утра. Если вызов сделан до 10 ч. утра, то врач должен посетить больного в тот же день по окончании приемных часов. Если же вызов сделан позднее, то посещение на дому может быть выполнено и на другой день и лишь в случаях острой необходимости—в тот же день. Посещение на дому обязательно только в пределах радиуса в 2 километра от местожительства (или приемной) врача.

Для оказания коечной помощи участникам берлинская общегородская касса вошла в соглашение с целым рядом лечебных учреждений. При общем количестве застрахованных к концу 1921 г. в 518.000 чел. берлинская касса имела в среднем ежедневно 2708 занятых коек во всех лечебницах вместе, в том числе 1364 койки в городских и государственных лечебных учреждениях.

Вышеупомянутая больница в предместьи Ланквиц имеет следующие отделения.

| | | |
|--|-----|-------|
| 1. Внутренние болезни | 160 | коек. |
| 2. Хирургические болезни | 160 | » |
| 3. Нервные болезни | 70 | » |
| 4. Кожные болезни | 40 | » |
| 5. Родовспоможение; гинекологическое отделение | 66 | » |

Лечебница снабжена рентгеновским кабинетом, патологическим институтом и крупной лабораторией. Кроме того, при лечебнице находится медико-механический институт. Больница обслуживается 12 врачами (не считая деректора) с 55 сестрами.

Помимо этой лечебницы, состоящей в распоряжении союза больничных касс, для участников общегородской кассы предоставлены по договору койки в 21 общественной лечебнице и в целом ряде частных по разным специальностям.

Нам довелось лично посетить лечебницу в Ланквице в 20 мин. езды от Берлина. Слишком блестящего впечатления она не производит, но все же при современном тяжелом положении Германии надо считать состояние ее превосходным. По сообщению руководителей, лечебница не испытывает никаких особых затруднений в снабжении медикаментами или продовольствием. Заселенность палат значительна, получается даже впечатление некоторой переполненности. Чистота и порядок не оставляют желать лучшего.

При общем *среднем* количестве застрахованных в 1921 г.—197.931 мужч. и 310.724 женщ.—508.655 чел. обоего пола течение 1921 года заболело с утратой трудоспособности—84.251 мужч. и 173.697 женщ., 257, 948 об. пола, что составляет 42, 6% для мужчин,—55, 9% для женщ., а для участников обоего пола—50,71%.

Средняя продолжительность одного заболевания с утратой трудоспособности составляет в 1921 г. у мужчин—26,99 дней, у женщин—32,84 дня, у участников обоего пола—30,93 дня.

Коечной помощью в больницах пользовались:

| | | | | | |
|---------------|-----|-----------|---------|--------|-------|
| 11.826 муж. | ими | проведено | 339.381 | коечн. | дней. |
| 25.298 женщ. | » | » | 649.188 | » | » |
| 37.124 об. п. | » | » | 988.519 | » | » |

Средняя продолжительность пребывания на койках была различна в лечебницах разного типа.

На 1 одного коечного больного приходилось дней пребывания на койке:

| | 1921 г. | | 1920 г. | |
|--|---------|-------|---------|-------|
| | Муж. | Жен. | Муж. | Жен. |
| В городских и государственных лечебницах . . . | 27.42 | 23.37 | 28.98 | 24.02 |
| В лечебных учреждениях религиозных корпор. . . | 31.72 | 33.52 | 33.17 | 32.69 |
| В частных лечебницах | 27.56 | 22.07 | 29.77 | 22.72 |

В *лейпцигской* кассе (система свободного выбора врачей) по отчету 1921 г. состояло в договоре 538 врачей при 216.520 застрахованных. Таким образом, на 1 врача приходится около 400 участников кассы.

В *дрезденской* кассе, где при 176.000 участниках принята, как уже указывалось, система фиксированных участковых врачей, состояло, согласно последнего отчета 1921 года, на постоянном твердом годовом жалованьи к началу 1922 года: 2 доверенных врача, 152 участковых врача и 75 специалистов. Кроме того, 63

врача состояли в распоряжении кассы на особых условиях оплаты (частью годичная, частью повизитная плата). Всего касса имела, таким образом, 292 врачей. Из 75 специалистов было: 11 по глазным болезням, 4 по нервным, 6 хирургов, 8 гинекологов, 9 по кожным болезням, 2 по болезням желудка, 10 по ушным и горловым, 22 по зубным болезням и 3 специалиста по ортопедии.

Уже давно отношения между врачами и кассами стали обостряться. Надо принять во внимание, что страхование, охватывая все больший и больший круг трудящихся, лишало врачебную корпорацию значительнейшей части пациентов, с которыми врачи могли бы иметь отношения «вольного рынка». Касса платит врачам либо твердое годичное жалованье, либо определенную твердую плату за каждый совет и т. п.

Таким образом, ограничение вольного рынка во врачебной деятельности ставило врачей во все большую и большую зависимость от касс.

В настоящее время застраховано по всей Германии до 30% населения, а если брать только трудоспособное население, то % окажется гораздо более высоким. В Берлине охвачено страхованием до 40% общей численности жителей.

Такое положение дела вызывало из-года в год все большее раздражение врачебных кругов. Еще и при старом режиме неоднократно доходило дело до открытых конфликтов, когда врачи объявляли стачки и прекращали лечение участников.

В последние годы врачебная корпорация выражала неудовольствие по поводу производившихся расширений круга застрахованных для высших категорий служащих и чиновников, благодаря чему происходило выпадение из вольного врачебного рынка едва ли не последних остатков незабронированных страхованием пациентов.

Отчеты больничных касс пестрят указаниями на то, что взаимоотношения с врачами очень натянуты.

В годы после революции при непомерном росте дороговизны положение врачей сделалось, конечно, критическим. Гонорар, разумеется, повысился, но никоим образом, не мог угнаться за скачкой цен. Отсюда острое недовольство врачей. Отдельные так называемые «кассовые львы» (Kassenlöwe), имеющие большой приток пациентов из среды застрахованных, продолжают процветать, но кассовой врач-середняк, действительно, стиснут нуждой.

И вот, кассы жалуются теперь, что поведение врачей оставляет желать очень многого. Врачи де позволяют себе при приеме больных участников выражать жалобы на плохую оплату врачебного труда и заявлять, что «за такое вознаграждение и лечить то как следует невозможно». Врачебные объединения настроены по отношению к кассам враждебно. Их печать обвиняет кассы в эксплуатации и в доведении врачебного сословия до нищеты. «Пора—говорит один из органов врачебной прессы, сорганизоваться, дать кассам отпор и показать им наши зубы».

При установлении новых ставок гонорара сплошь и рядом происходят неразрешимые мирно столкновения и дело должно восходить на рассмотрение примирительных камер.

Укажем в заключение, что еще в страховом уложении 1911 г. содержался пункт, по которому кассы могут получать разрешение от органов надзора выдавать участникам,—взамен предоставления им врачебной помощи «натурой»,—денежные суммы на руки для оплаты врачебного гонорара по собственному усмотрению.

Ныне издан новый закон, предоставляющий Министру Труда право облегчить указанный порядок выдачи кассами денег взамен оказания врачебной помощи натурой.

Таковы нынешние условия организации врачебной помощи в больничных кассах Германии. Несмотря на трения и временные затруднения, руководители касс считают, что положение все же в общем не внушает опасений. Нет у них никаких особых нареканий и на обеспечение участников коечной помощью в лечебницах городов и общественных организаций. Нам не приходилось встречать указаний на затруднение в помещении больных на койки в городских больницах и т. д.

Являясь хозяевами в организации врачебной помощи участникам, кассы с помощью застрахованной массы населения сумеют выйти из временных затруднений и добиться нужной постановки этого жизненного для них дела.

Использованная новейшая литература по социальному страхованию в Германии.

1. **Die Reichsversicherungsordnung** in ihrer jetzigen Fassung. Von Dr. *H. Schulz*. 1921. Berlin. R. Hobbing. 523 S.
2. **H. Schulz**. Wegweiser für die deutsche Sozialversicherung. Berlin. 1922. Verlag v. F. Vahlen. 126 S.
3. **Grundzüge** der deutschen Sozialversicherung. Bearbeitet von Dr. *Schulz, Eckert* u. *Riech*. Berlin. 1922. Verl. R. Hobbing. 287 S.
4. **Arbeitsrecht und Arbeiterschutz**. (Die sozialpolitische Gesetzgebung des Reichs seit 9. XI. 1918. 3 Auflage. 1922. Berlin. Verlag v. R. Hobbing. 620 s. (Главы: Arbeiter—und Angestelltenversicherung).
5. **P. Kaufmann**. Welche Wege führen zu einer zeitgemässen Reform unserer Sozialversicherung? Berlin. 1922. Verl. v. G. Stilke. 40 S.
6. **P. Kaufmann**. Wiederaufbau und Sozialversicherung. Vorschläge zur Aenderung d. Reichsversicherungsordnung. Verl. von G. Stilke. 1920. 70 S.
7. **Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Eerlin**. Bericht f. d. J. 1921, 1920, 1919.
8. **Geschäftsbericht der Allgem. Ortskrankenkasse** f. d. Stadt Leipzig. Auf d. J. 1921, 1920, 1919.
9. **Geschäftsbericht der Allgem. Ortskrankenkasse f. Drezden** auf d. J. 1921, 1920. 1919.
10. **Hauptergebnisse der Krankenversicherung im Jahre 1920**. Wirtschaft u. Statistik. № 23. 1922.
11. Ряд новейших законов и постановлений Министерства Труда, изменяющих те или иные статьи социально-страхового кодекса, как-то:
 - a) Gesetz über Aenderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte und der Reichsversicherungsordnung. Vom. 10. Nov. 1922.
 - б) Verordnung üb. die weitere Erhöhung der Unterstützung der Rentenempfänger des Invaliden=und Angestelltenversicherung vom 21. XII. 1922.
 - в) Zweite Verordnung üb. Erhöhung der Zulagen in d. Unfallversicherung. von 23. XII. 1922.

Форма Личной карты участника, принятая в Берлинской общегородской больничной кассе.

Имя, фамилия _____ № _____
 Время рождения (год, месяц и число) _____ Место рождения _____
 Профессия _____

| Разряд. | Вознаграждение (зарботок). | Время | | Наименование предприятия (фамилия и адрес нанимателя). | № предприятия (по каталогу от-дела взносов). | Время | | Наименование болезни. | № районного пункта выплачивавшего пособие. |
|---------|----------------------------|-------------------|------------|--|--|-----------------|------------|-----------------------|--|
| | | Вступл. в предпр. | Извещения. | | | Выхода из пред. | Извещения. | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Форма карты больного (для регистрации выплаченных пособий),

принятая в Берлинской общегородской больничной кассе.

| № районного пункта _____ | № участн. _____ | № б. _____ | № предприятия _____ | | | |
|--|---|------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|-------|
| | выплачивающего пособие. | | | | | |
| Имя, фамилия участника _____ | Наимен. предприятия _____ | | | | | |
| Время рождения _____ | Состоит участником с _____ разряд _____ | | | | | |
| Адрес _____ | Должность _____ | | | | | |
| Обязательное членство. Добровольное. Прислуга. | | | | | | |
| Имеет право на: минимальное пособие повышенное пособие (после 3—6 месяцев членства в кассе). | | | | | | |
| Время начала заболевания (известия о заболевании). | Нетрудоспособность. | | Наименование болезни. | Фамилия лечащего врача. | Пребывание в больнице. | |
| | с | по | | | с | по |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

На обороте помещены графы для расчетов между кассой и страховыми товариществами по страхованию несчастных случаев или инвалидными учреждениями.

Форма листка о болезни (для получения пособия),

принятая в Берлинской общегородской больничной кассе. 1. Обложка.



Участникам предоставляется свободный выбор среди кассовых врачей



Общая местная больничная касса гор. Берлина.

Тетрадь больного

№ участн. _____

№ _____

Разр. _____

Возр. _____

Участн. (фамилия) _____

Состоящий с _____ 192 _____ в должности _____ утратил трудоспособность

Фамилия лечащего врача: Dr. med. _____

Наименование болезни _____

Несчастный случай в производстве? Да. Нет: _____

Не является ли болезнь следствием бывшего ранее несчастного случая? _____

Разрешено выходить из дому с _____ час. утра по _____ час.; с _____ час. по полудни до _____ с _____ час. утра по _____ час. по полудни до _____

Трудоспособность восстановлена _____ 192 г. может приступить к работе условно

Заполняется врачом по окончании болезни. **Заключительный диагноз** _____ Основн. причина забол.: алког. . . туберк. . . несч. случ. . . венер. бол. . проф. влияние. Признан ли трудоспособным по собственному желанию? Продолжает ли лечиться?

Подпись врача
Адрес

Районный пункт находится по адресу _____
Открыт с 8 утра до 1 дня кроме праздников.
Выплата пособий производится ежедневно за истекшую неделю.

Форма листка о болезни (для получения пособия),
 принятая в Берлинской общегорьдской больничной кассе. II. Талон.

Общая местная больничная касса г. Берлина.

№ Участника _____
 Разряд _____
 Участник (фамилия) _____
 был нетрудоспособен с _____ по _____
 Диагноз _____

Фамилия и штемпель кассового врача

Контрольные
 отметки.

Пособие

за время с _____ по включит _____ дней _____
 по _____ мар. _____ пф. в день = _____ мар. _____ пф.

Приплата при увечьи

за время с _____ по включит. _____ = _____ дней _____
 по _____ мар. _____ пф. в день = _____ м. _____ пф.
 Итого _____ м. _____ пф.

” _____ 192 _____ получил

Подпись

Приложение V.

Форма ведомости для начисления взносов,

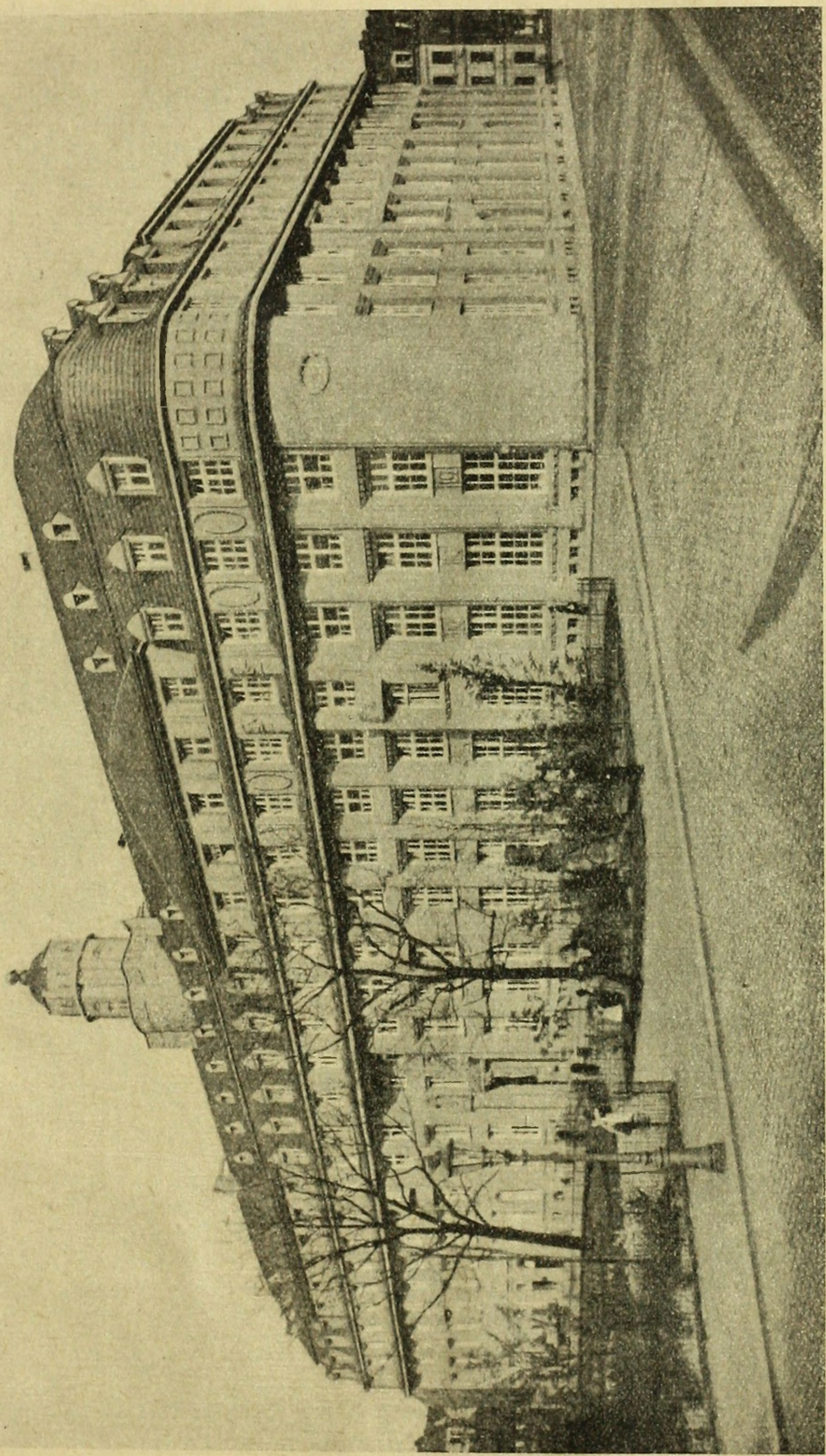
принятая в Берлинской общегородской больничной кассе.

Год 1920 _____

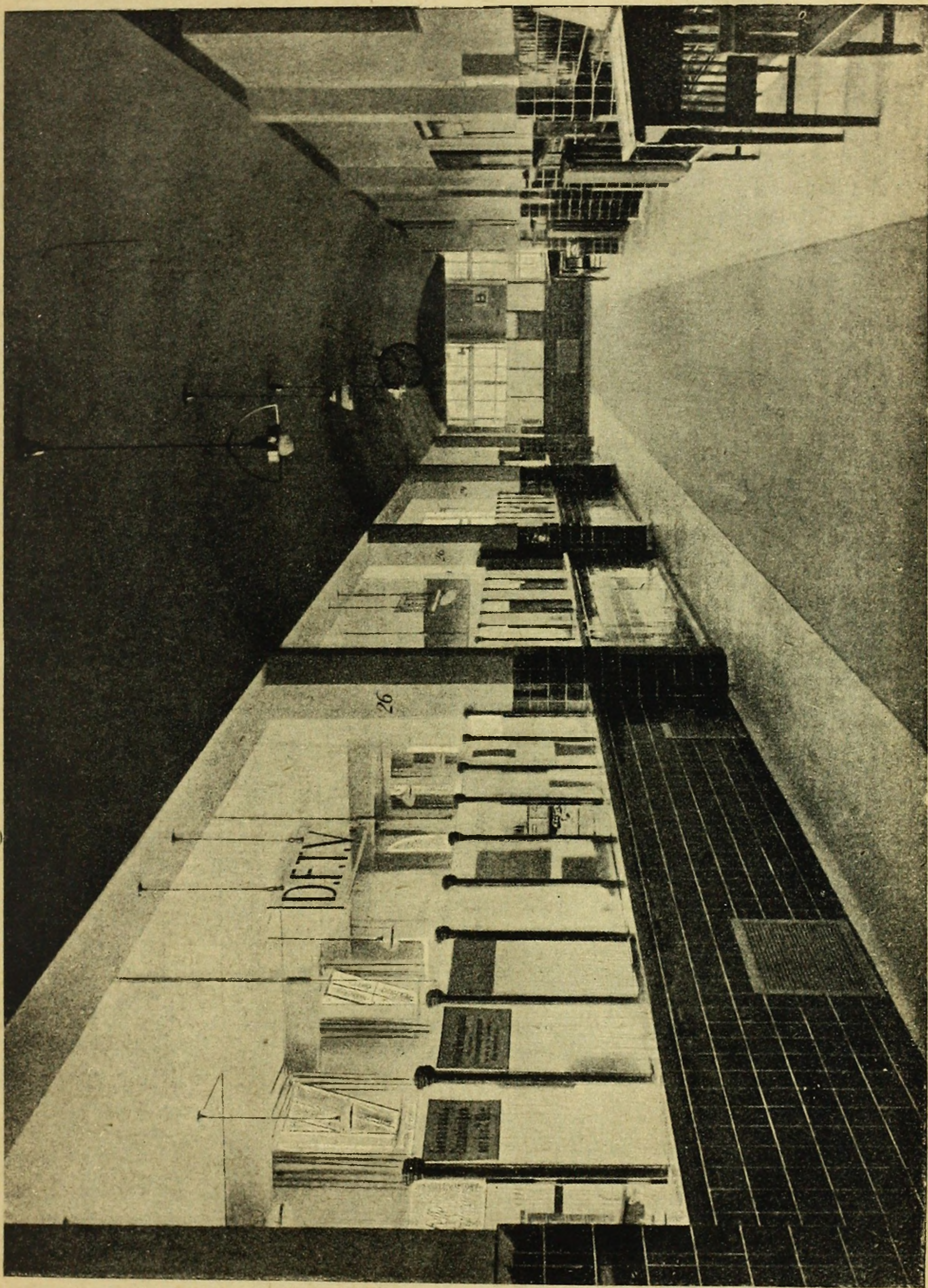
| № участн. | Имя и фамилия участника. | Время рождения. | Зар. плата. | Разряд. | Изменения зар. платы. | | Вступление в кассу. | | Выход из кассы. | | Январь. | | | Февраль. | | | и т. д. до декабря. | | | |
|-----------|--------------------------|-----------------|-------------|---------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|-----------------|----------|---------|--------|----------|--------|-----|---------------------|--------|-----|--|
| | | | | | С ка-кого срока. | Когда извещено. | С ка-кого срока. | Когда извещено. | С ка-кого срока. | Когда извещено. | Мужчины. | Женщины | марки. | пф. | марки. | пф. | | марки. | пф. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Пояснения: Ведомость вложена в плотную обложку, на лицевой стороне которой надписывается название предприятия, адрес, род производства и № предприятия (плательщика). В обложку вкладывается потребное число листов вышеуказанного образца для записи всех рабочих и служащих, занятых в предприятии.

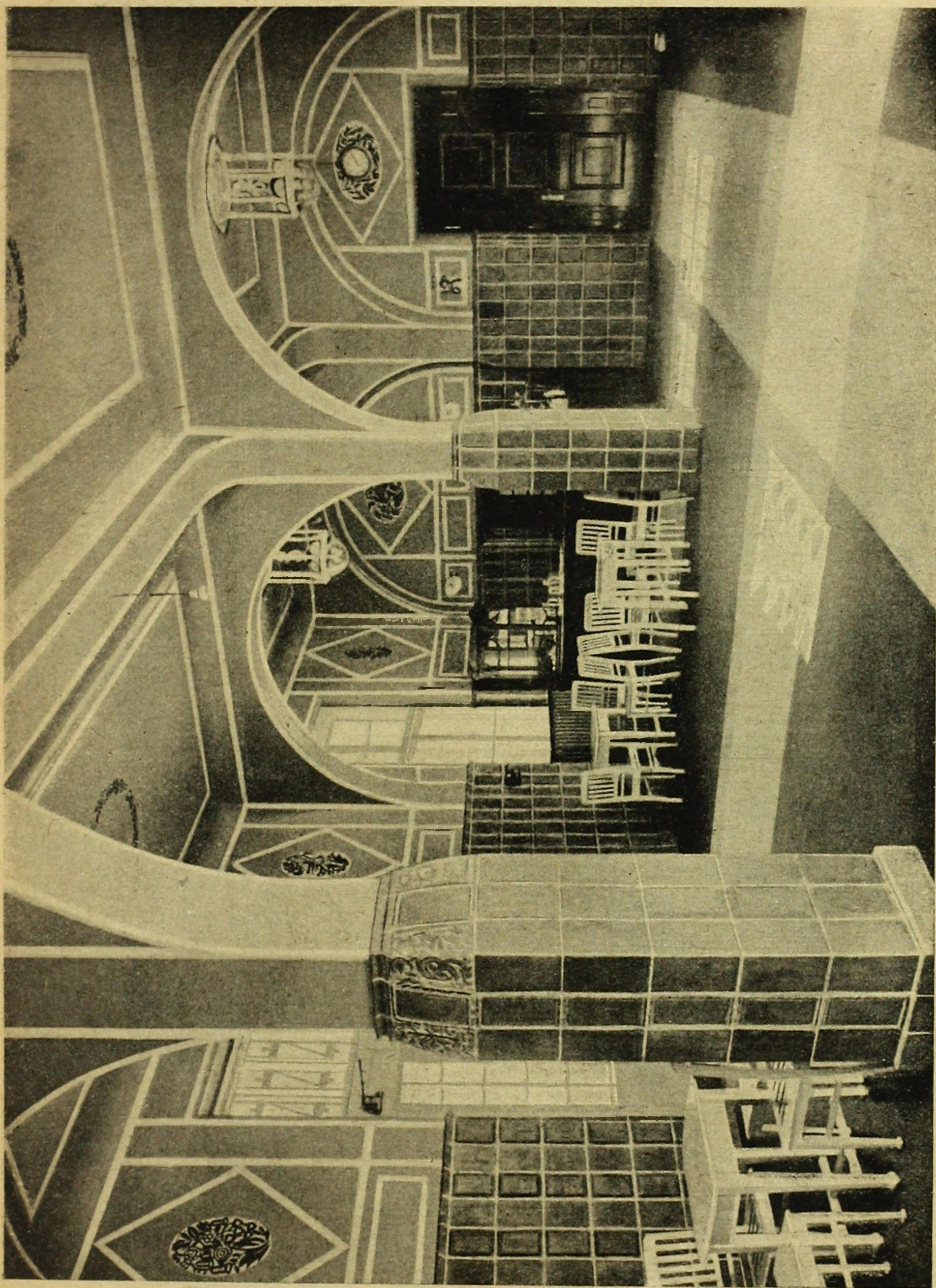
На внутренних сторонах обложки имеются рубрики для отметок о посылке предприятия счета, о поступлении взноса, о напоминаниях, взысканиях принудительным порядком и об объявлении конкурса над делами предприятия.



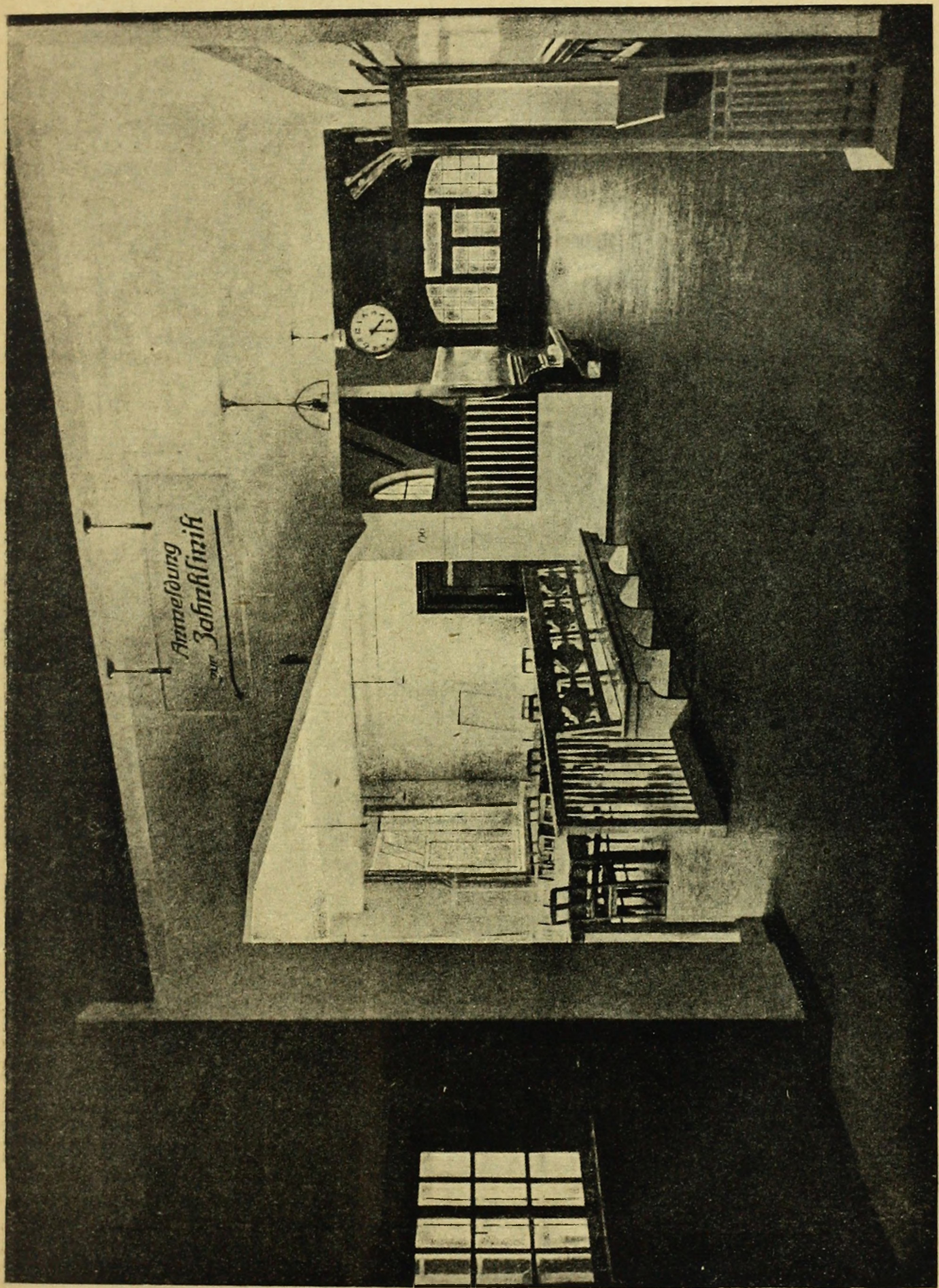
Фот. 1. Общий вид Дрезденской местной больничной кассы.



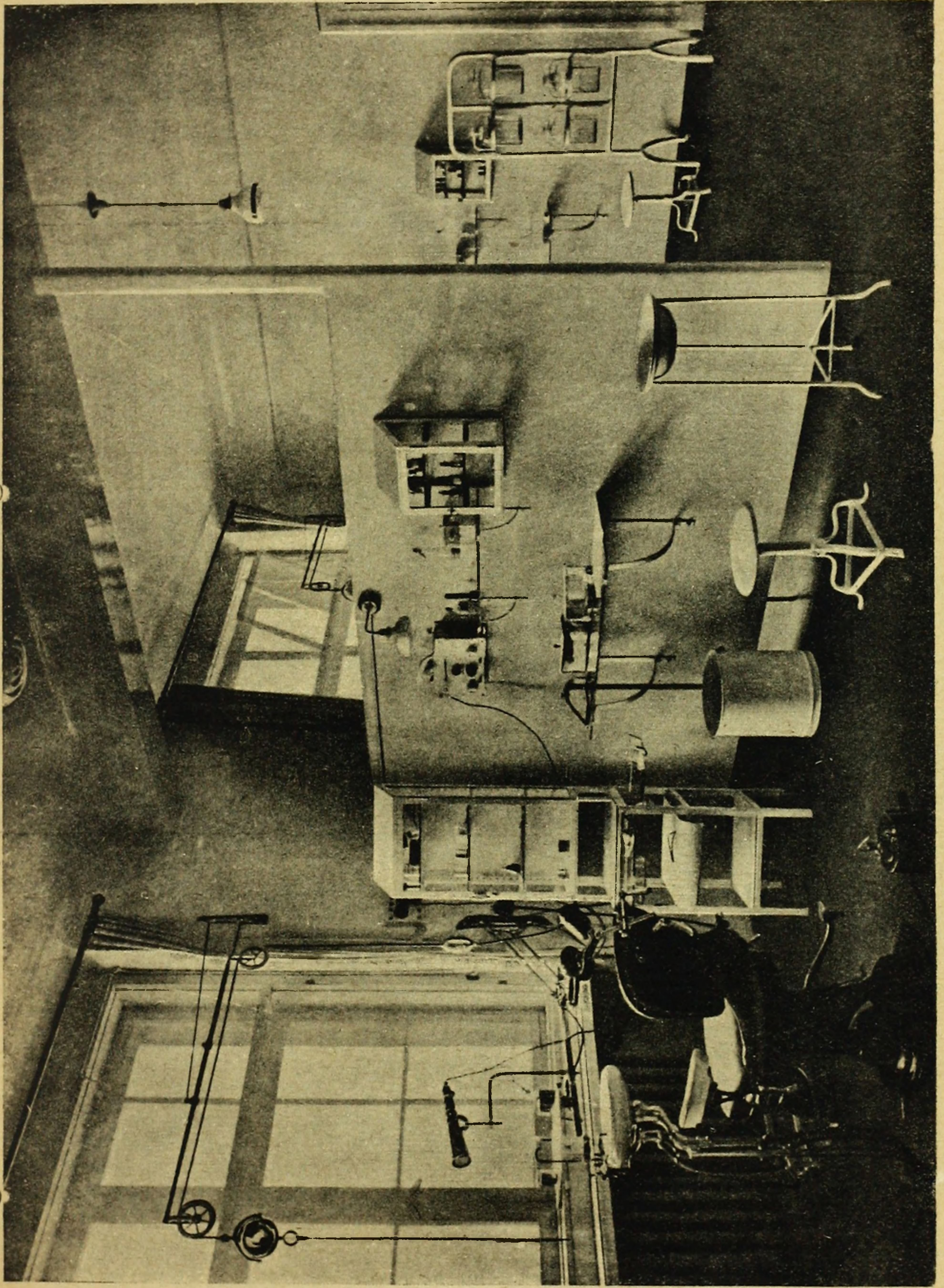
Фотогр. 2. Дрезденская местная больничная касса.



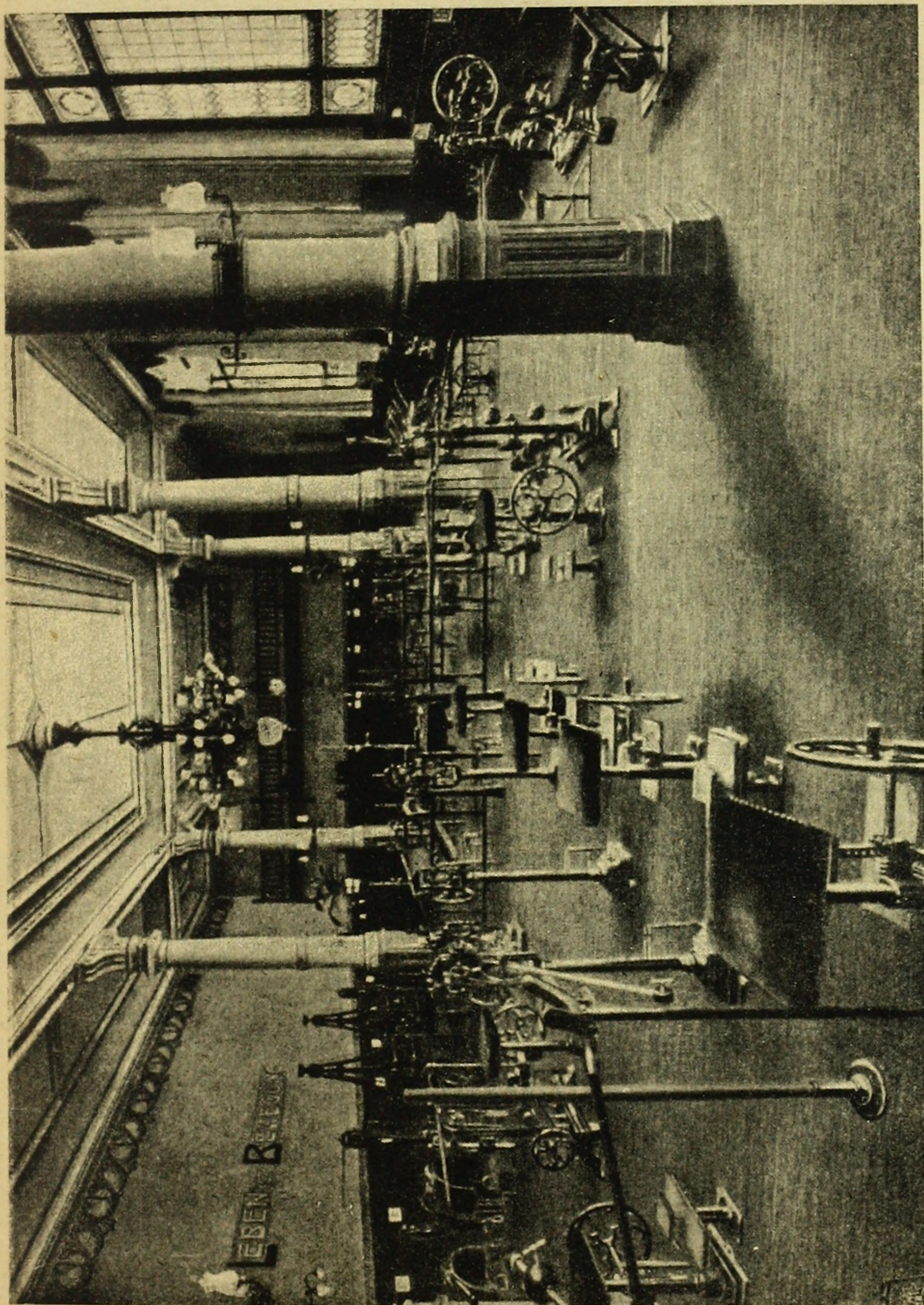
Фот. 3. Дрезденская местная больничная касса.
Зал для ожидания и буфет (в первом этаже).



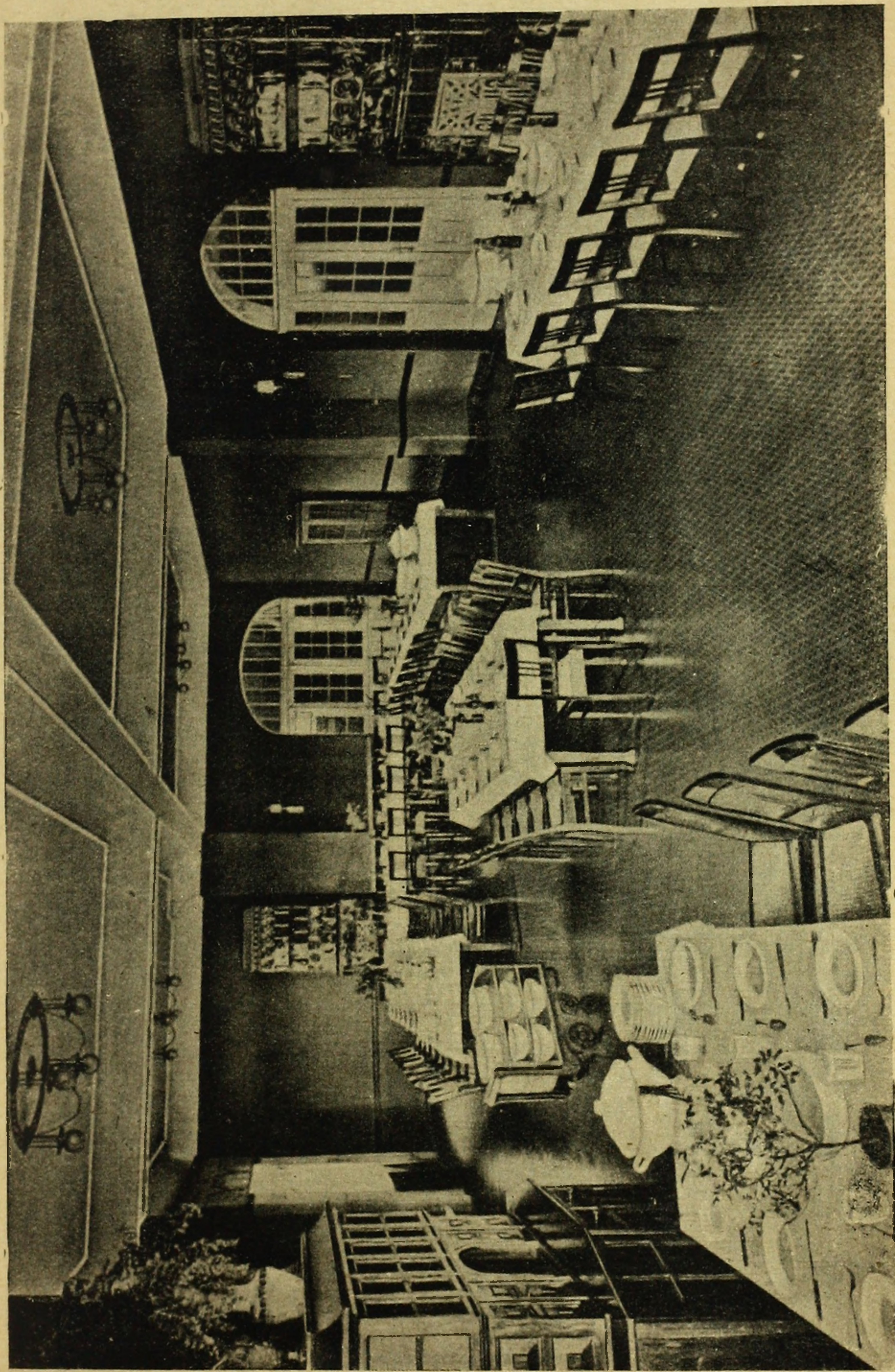
Фотогр. 4. Дрезденская больничная касса.



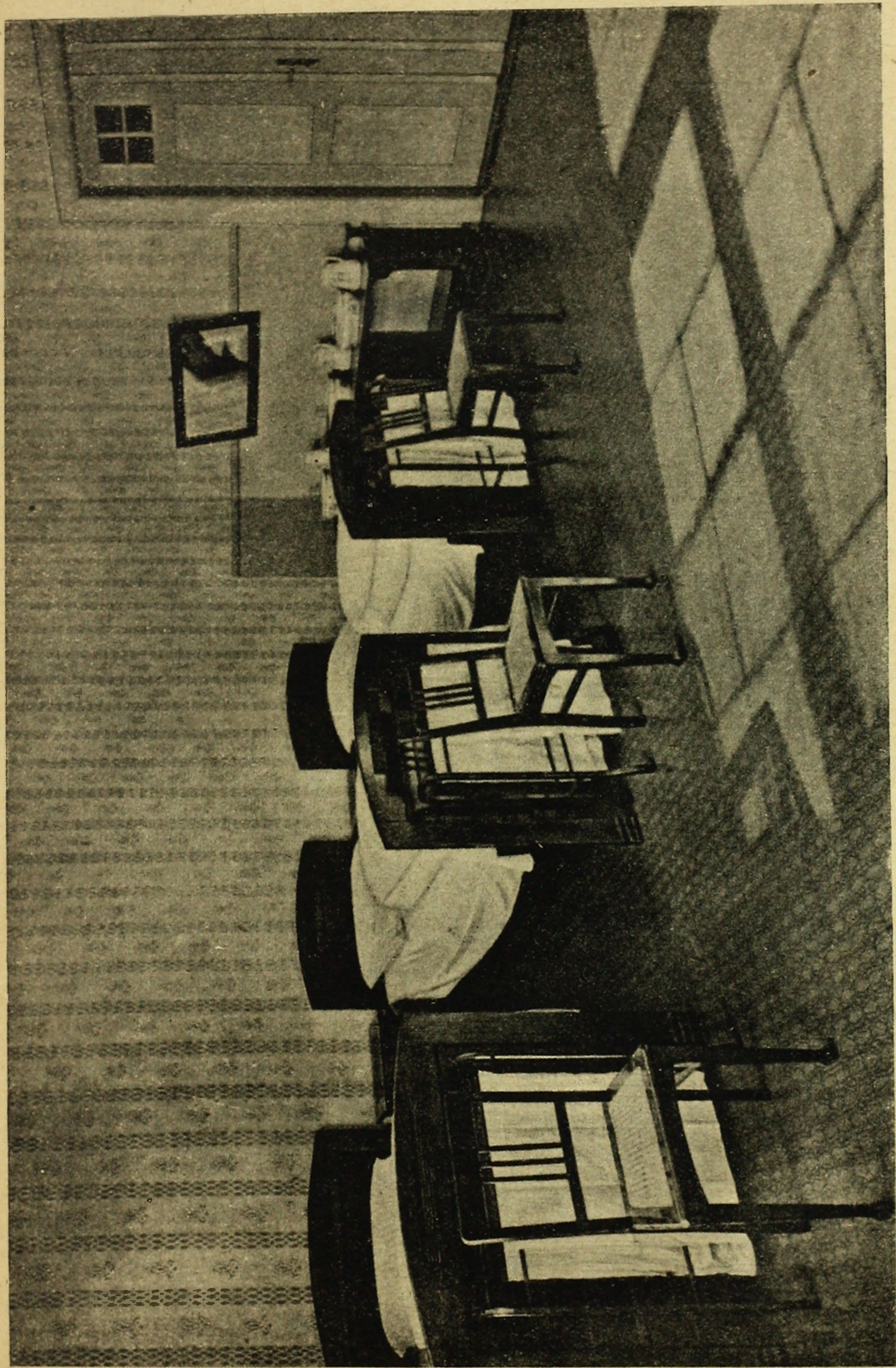
Фот. 5. Дрезденская местная больничная касса.
Зуборрабочие кабинеты



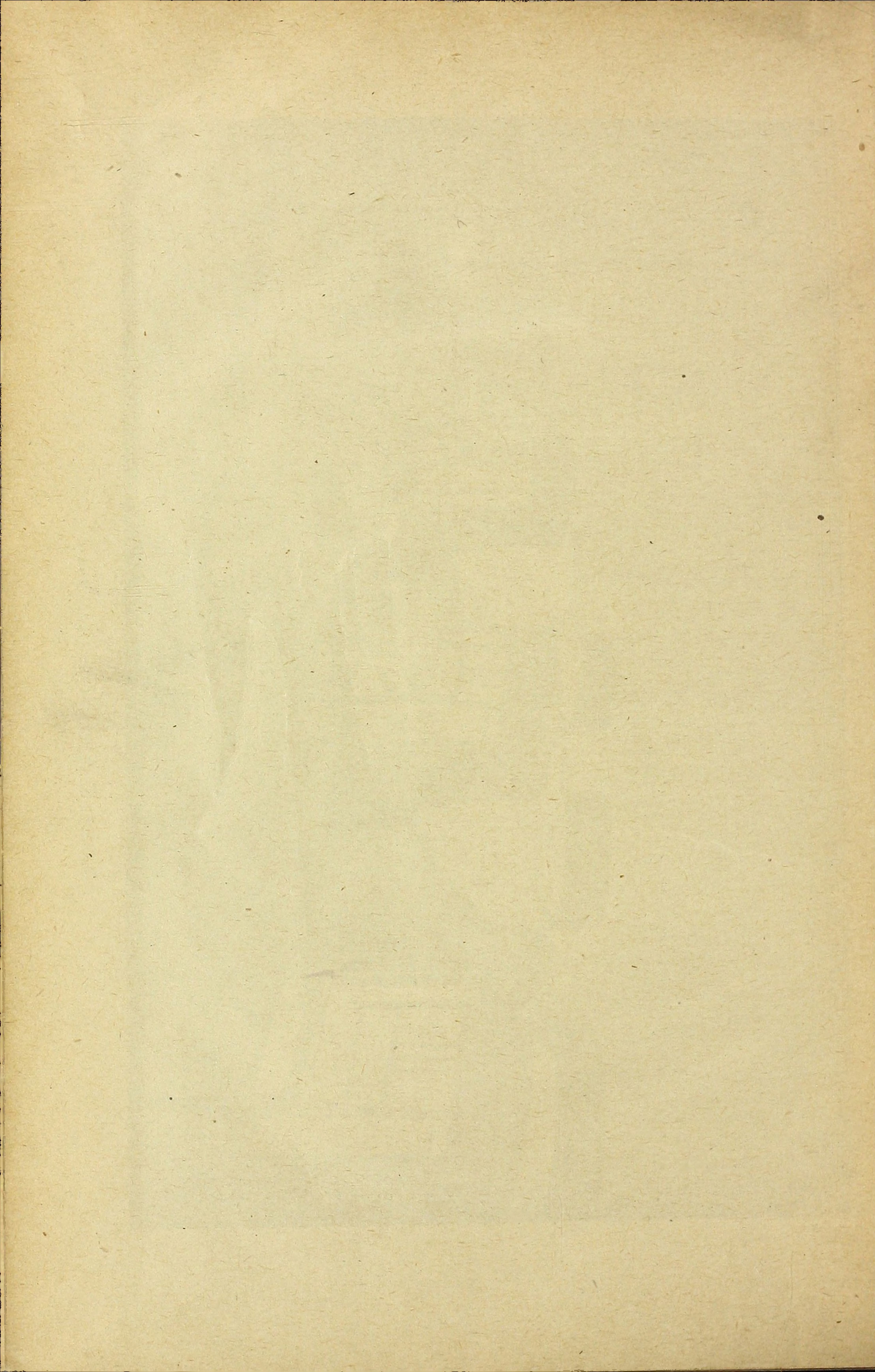
Фот. 6. Лейпцигская общегородская («местная общая») больничная касса.
Цандеровский медико-механический институт.



Фот. 7. Дрезденская больничная касса.
Обеденный зал в одном из санаторий для участников.

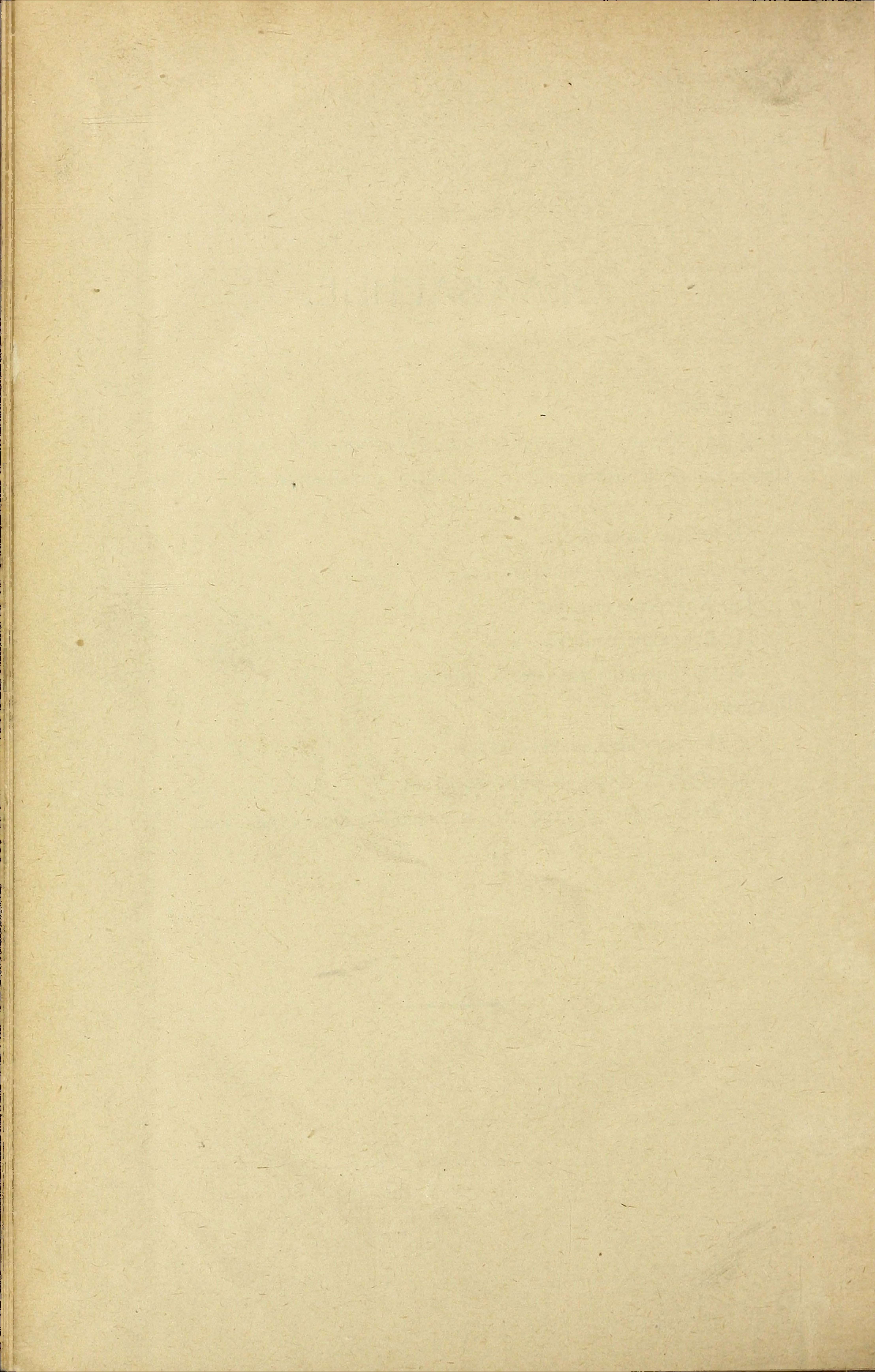


Фотогр. 8. Дрезденская больничная касса.
Санаторий. Палата.



ОГЛАВЛЕНИЕ.

| | <i>Стр.</i> |
|---|-------------|
| 1. Предисловие | 3 |
| 2. Введение. Общий строй социального страхования в Германии. . . | 5 |
| 3. Организация и деятельность местных больничных касс в Германии: | |
| I. Общие данные | 19 |
| II. Конструкция аппарата касс | 20 |
| III. Контроль больных | 29 |
| IV. Взимание взносов | 32 |
| V. Организация врачебной помощи | 35 |
| 4. Приложения: | |
| а) Использованная литература | 41 |
| б) Образцы форм делопроизводства | 42 |
| в) Фотографии внутреннего и внешнего вида страх. касс . . | 47 |



U. 39

p = 178

