

УДК 340.1

**О. В. Клименко***доктор наук державного управління, доцент,  
завідувач кафедри конституційного та міжнародного права  
Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського***О. В. Патратій***аспірант  
Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*

## ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА ТЕРЕНАХ УКРАЇНИ (ДОРАДЯНСЬКИЙ ПЕРІОД)

**Постановка проблеми.** Вивчення історії та генези будь-якого явища дає можливість пізнати його глибинну суть, значущість та значною мірою передбачити найімовірніші тенденції розвитку майбутнього. Розуміння сучасних проблем і прогнозування їх наукового і практичного розв'язання повинні не тільки спиратися на світовий досвід фінансового забезпечення охорони здоров'я, а й враховувати національно-історичні особливості й попередню спадщину України.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідженням історії фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні займалися такі науковці, як С. Верхратський, К. Дупленко, Н. Карпишин, В. Рудий, В. Рудень, С. Стеценко, Ф. Ступах, С. Тернова, О. Тулай, М. Шаварина та інші.

**Постановка завдання.** Метою статті є короткий історико-правовий нарис становлення і розвитку законодавства у сфері фінансування медицини на теренах України в дорадянський період часу.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дорадянський період розвитку охорони здоров'я в Україні бере свої витoki з найдавніших часів. У містах Київської Русі серед представників різних професій були особи, які займалися лікувальною справою, нерідко спадково. В ранніх збірниках законоположень Київської Русі («Руська правда» XI ст.) згадується про лікарів-ремісників і винагороду їм за лікування. Крім цього, при монастирях і великих церквах влаштовувалися притулки для хворих і немічних. За законами Київської Русі на медичну допомогу церкві належало виділяти частину з усіх державних прибутків, що можна сприймати як своєрідну державну опіку справ медичного обслуговування.

Точкою відліку для історичного екскурсу обирають зазвичай X ст., що зумовлено низкою причин, основою з яких є поява Руської Правди – першого писаною зводу руською права. Серед нормативно-правових актів, що регулюють питання медичної діяльності в Київській Русі, виділяють основні: «Церковний Устав» (X ст.), який складається з чотирьох розділів, у четвертому міститься положення про «церковних людей»,

до яких належали й лікарі. Лікарі монастирських лікарень розглядалися як прошарок населення держави «церковні люди», а лікарні відносились до церковних закладів.

У «Руській Правді» (XI ст.) згадується про необхідність оплати праці лікаря, який надав медичну допомогу [1, с. 64].

Роль і значення Руської Правди важко переоцінити, оскільки це перший державний нормативний акт, що закріплює норми щодо регулювання медичної діяльності. У Київській Русі медична допомога надавалась у таких трьох видах, як народна, монастирська та світська (міська) медицина. Норми Руської Правди регламентували світську медицину, «Церковний Устав» – монастирську медицину, а народна визначалась морально-етичними нормами.

Після утворення Московської держави значну роль у регулюванні медичної діяльності почав відігравати Аптечний приказ, створений у 1581 році з метою Централізації державою управління охорони здоров'я. Аптечний приказ – це орган державною управління медициною, що здійснював чисельні організаційні та правові функції. Аналіз діяльності Аптечного приказу дозволяє виділяти такі його функції:

- 1) організація медичного забезпечення;
- 2) забезпечення лікарськими засобами;
- 3) видача дозволів на право займатись медичною діяльністю;
- 4) організація воєнно-медичної служби;
- 5) медичне обслідування;
- 6) підготовка вітчизняних медичних кадрів.

В історії охорони здоров'я особливо привертають увагу братства – організації українського міщанства, які в XV–XVIII століттях у великих містах організовували друкарні, бібліотеки, школи і шпиталі, які утримувалися коштами парафіян. Примітивні притулки, названі «шпиталями», від зміненого латинського *hospitalis* – «гостинний», можна вважати першими організаційними формами медичного обслуговування населення.

У деяких містах шпиталі фінансувалися за рахунок грошей, отриманих за користування місь-

кими вагами, за переїзд через мости, переправу поромом та ін. Крім шпиталів, які утримувалися на громадські кошти, були в Україні й такі, існування яких забезпечувалося заповітами заможних осіб, що відписували села, млини, шинки та ін. Великий внесок у медичну справу було зроблено князями Острозькими. В Острозі функціонував великий шпиталь із річним бюджетом 4000 злотих – сума на той час значна [2, с. 145].

Інтереси народного здоров'я мали суттєве значення в діяльності громадських організацій, де провідне місце належало благодійним медичним товариствам.

Переважає більшість благодійних товариств Києва брала участь в організації медичної допомоги. Це зумовлено тим, що добродійність спрямована на підтримку груп населення підвищеного ризику, де одне з першочергових і найважливіших завдань – медична допомога хворим, дітям, літнім людям. У той же час у Києві в окреслений період існували особливі добродійні об'єднання, в діяльності яких медичне спрямування було провідним – це благодійні товариства медичного профілю. З огляду на це благодійні медичні спілки виділені в окрему групу, і увагу при цьому сконцентровано на тих товариствах, які зробили найбільший внесок у добродійну діяльність у Києві. Висвітлено й деякі специфічні, характерні особливості діяльності вказаних громад, що надало їм особливу цінність, колорит, непересічність.

У Києві ще в 1840 р. розпочало свою діяльність наукове лікарське об'єднання – Товариство київських лікарів, що вказує на значну громадську та наукову активність українських лікарів. Така їх активність проявлялась також у тому, що вони були ініціаторами та діяльними учасниками не тільки наукових, але й різних добродійних товариств, які опікувалися здоров'ям, боролися із соціальними захворюваннями, дитячою смертністю, займалися пропагандою медико-гігієнічних знань тощо.

Одним із найстаріших товариств, яке поєднувало наукову діяльність із добродійністю, було Російське Товариство охорони народного здоров'я. Київському відділу цього товариства належить особливе місце серед громадських об'єднань міста.

Мета створення відділу полягала в поліпшенні громадського здоров'я та санітарних умов у м. Києві та в межах Південно-Західного краю.

Наведемо перелік деяких благодійних об'єднань медичного спрямування, які діяли в Києві в зазначений період:

- 1) Київські місцеві управління й комітет Російського Товариства Червоного Хреста;
- 2) Київське відділення Попечительства сліпих;
- 3) Київський відділ Російського Товариства охорони народного здоров'я;
- 4) Товариство боротьби із заразними хворобами;

5) Київський комітет Всеросійського Попечительства охорони материнства та дитинства;

6) Товариство подання допомоги хворим дітям;

7) Товариство лікарень для хронічно хворих дітей;

8) Товариство боротьби з дитячою смертністю;

9) Товариство «Крапля молока»;

10) Товариство нічних лікарських чергувань [3, с. 28].

Думка про влаштування в Києві нічних лікарських чергувань виникла серед київських лікарів наприкінці 1880 року. Першим кроком до здійснення цього задуму стали збори в листопаді 1880 року двадцяти лікарів, які виявили бажання взяти участь у чергуваннях. Вони згодом і стали засновниками Товариства нічних лікарських чергувань. Початкова мета Товариств нічних лікарських чергувань полягала в поданні медичної допомоги лише в екстрених, невідкладних випадках. Але за період свого існування товариство пережило кілька фаз у своїй діяльності й змінило свій характер. Екстрені випадки складали близько семи відсотків усієї кількості хворих, а решту – амбулаторні хворі, які через відсутність часу або бажання не зверталися до лікаря вдень, щоб скористатися безоплатною чи дешевою медичною допомогою.

Таким чином, можна констатувати факт посилення амбулаторної допомоги замість виїзної та зміну контингенту хворих, що користуються послугами Товариства, й перетворення допомоги, яка надається лікарями Товариства, майже безоплатно.

За 14 років існування спілки була подана допомога 11075 хворим, причому кількість хворих, які звергались до пункту лікарських чергувань у нічний час, у цілому зростала [3, с. 28].

Кожний медичний заклад дореволюційної України отримував благодійні кошти, які спрямовували на безкоштовну медичну допомогу.

Стан медичного обслуговування в Запорізькій Січі досить глибоко досліджений професором С.А. Верхратським. У своїх працях він наводить деякі факти існування серед козаків циркульників-професіоналів. У ті часи лікарська справа мала приватний характер і практично не контролювалася державою. Історики свідчать, що лікарі з хворими складали угоди про лікування, як на звичайну торгівельну справу, де товаром виступала медична послуга. Дозволити собі користувалися послугами іноземних і вітчизняних дипломованих лікарів могли лише забезпечені верстви населення. Основна більшість звергалася за допомогою до лікарів-циркульників, кількість яких збільшувалася в усіх країнах [4, с. 184].

В Україні документальні відомості про «циркуликів» (іноді – циркуликів) починають зустрічатися з кінця XIV століття, коли в містах було за-

ведено самоврядування під назвою Магдебурзьке право. Цехи цирульників були в усіх українських містах. Особливою популярністю в Україні користувався цех цирульників м. Львова, заснований у 1512 році. Цирульники обслуговували широкі верстви населення протягом багатьох століть, і лише в другій половині XIX століття цехова медицина фактично втратила своє значення.

Із початку XVIII століття більшість українських земель перебувала під владою Росії і підпорядковувалася місцевим законам. У 1721 році царський уряд видав закон, за яким під «жестоким штрафом і телесним наказаним» не дозволялося, щоб «неученые и медико-хирургической практикой не освидетельствованные и не удостоенные от Медицинской Канцелярии всякого чина люди» займалися лікуванням. Цей закон забезпечував певний порядок на ринку медичних послуг.

У 1737 році за сенатським наказом запроваджуються перші посади міських лікарів. У великих містах, говорилося в ньому, «для пользования обывателей в их болезнях содержать лекарей, а жалование призождает им в городах от ратуш до 12 руб. в месяц со свободною квартирою, а больше на те города не накладывать». Таким чином, фінансове забезпечення охорони здоров'я перекладалося на місцеві бюджети. Але доходи міст були такі мізерні, що видатки на утримання лікаря в сумі 140-150 руб. на рік були великим тягарем для міського бюджету.

Наприкінці XVI століття в кожній губернії України виходить «Приказ громадської опіки», який регламентував улаштування й утримання лікарень, притулків для інвалідів, сиріт. Утримання лікувальних закладів покладалося на міське управління. Матеріальну базу було визначено особливим положенням, в одному з пунктів якого було вказано: «Благодійні заклади влаштовуються й утримуються на кошти міських прибутків і капіталів». До видатків на лікарні за «Приказом» відносилися витрати на харчування хворих, на утримання обслуговуючого персоналу, на оплату праці лікарів та його помічнику. Вся робота медичних закладів будувалася так, щоб вони давали прибуток. Навіть ті незначні суми коштів, які відпускалися на утримання лікарень, витрачалися не повністю [5, с. 107].

У 1864 році царським урядом Російської імперії було видане Положення про земські установи. На його основі в 10 українських губерніях почали поступово створюватись земства, яким доручалася турбота про здоров'я народу. Однак дане піклування належало до обов'язкових земських повинностей (видатки земських бюджетів поділялися на обов'язкові і необов'язкові). Уряд намагався змусити земства в першу чергу фінансувати потреби, які були за своєю природою не місцевими, а загальнодержавними (військова повинність,

утримання органів місцевого самоврядування, поліції тощо). Необов'язкові видатки (на охорону здоров'я, освіту та ін.) здійснювалися земством із власної ініціативи, без державного втручання.

Недосконалість правової основи, цензовий характер і суворі адміністративна опіка, дефіцит земських бюджетних коштів ставили земську діяльність у справах медицини у важкі умови і створювали перешкоди для розвитку охорони здоров'я. Проте земська медицина виросла у своєрідну, самобутню форму організації медичного обслуговування населення і стала значним кроком уперед порівняно з дореформеною приказною медициною.

Поряд із земською і міською розвивалася фабрична медицина, яка, по суті, поклала початок формуванню медичного страхування в Україні.

У зв'язку з настанням епідемії холери урядом царської Росії було прийняте тимчасове положення, яке зобов'язувало власників фабрик і заводів організувати для своїх працівників лікарні (в розрахунку 1 ліжко на 100 осіб). Роботодавці повинні були оплачувати будівництво лікарень, утримання лікарів, видавати безкоштовно ліки робітникам та ін. [2, с. 148]

Із самого початку свого існування фабрична медицина була громадською (обов'язковою, гарантувалася законом, регламентувалася органами державної влади), проте її організацією займалися приватні особи – власники фабрик, і відсутність контролю з боку державних органів за наданням медичної допомоги сприяла виникненню порушень і зловживань.

Відомо, що в кінці XIX – на початку XX ст. запровадження медичного страхування як системи соціального страхування стало невід'ємною вимогою політичного робітничого руху в Україні. Царський уряд після революційних подій 1905 р. був змушений почати розроблення проекту Закону «Про соціальне страхування» й одночасно, не чекаючи його прийняття, дозволив робітникам організувати лікарняні каси або ощадні каси забезпечення.

Прийнятий у 1912 р. Державною думою Закон «Про соціальне страхування на випадок хвороби» став результатом колективної боротьби робітників, лікарів і прогресивної громадськості. Попри всі його вади, цей закон уперше в Російській імперії та на території України надав поняттю «лікарняні каси» нормативну основу і затвердив їх статут. Із цього часу вони є організаційними осередками надання медичної допомоги за страховим принципом. Цей закон поклав початок формуванню системи страхової медицини дореволюційного періоду в Україні.

Згідно з положенням про страхування, яке функціонувало в Україні на той час, джерелами фінансування системи медичного страхування, що здійснювалося через лікарняні каси, були фон-

ди соціального страхування. Їх кошти формувалися із внесків промисловців, самих робітників-членів лікарняних кас, на частку яких припадало 60% усіх витрат, а також надходжень від страхових товариств.

В Україні функціонували лікарняні каси двох типів: заводські та об'єднані. Заводські каси здійснювали виплату допомоги за встановленими випадками, організували надання безоплатної медичної допомоги робітникам і членам їх сімей. У 1913 р. урядом були запропоновані доповнення до статуту лікарняних кас, що надавало їм право організувати лікарні, амбулаторії, санаторії, аптеки. З організацією лікарняних кас медична допомога робітникам та членам їх сімей дещо покращилась і стала доступнішою [6, с. 345].

Рівень медичного забезпечення тих українських земель, що перебували під владою Австро-Угорщини, Польщі був значно нижчим, ніж у Росії. У часи окупації краю Австрією, як зазначає історик польської медицини Гансіровський, для основної маси населення Галичини медичної допомоги не було, заможні особи утримували придворних лікарів. У великих містах існували цехи хірургів («цирульників»), аптеки, благодійні шпиталі та інше. Не було ніякого керівництва і контролю з боку держави.

Першою спробою держави у вирішенні питань охорони здоров'я населення був Головний санітарний статут, виданий у 1770 році, який створив бюрократичну систему керівництва справами медико-санітарного обслуговування населення (фізикат), спрямовану, головним чином, на ліквідацію інфекційних захворювань.

Із прийняттям в Австрії у 1867 році Конституції в країні почався період реформ, які зачепили і медичну галузь. Вперше зроблена спроба передати медичні справи на баланс бюджетів самоврядувань.

Починаючи з 1919 року Польський уряд організував у містах лікарняні каси (каси хворих). Кожна каса мала свій статут. Так, доходи каси Львівського повіту формувалися за рахунок забезпечених, за рахунок працедавців, за рахунок стягнень, із відсотків за затримку, з допомог, громадських інвестицій, із дарчих і заповітів, із доходів маєтку каси. У Тернопільському воєводстві в 1925 році членами лікарняних кас було 3,9% всього населення, пізніше – 5-6%, у Львівському, де промисловість була розвинена більшою мірою, число членів кас перевищувало 15%.

Отже, в дорадянський період на ринку медичних послуг відбувалися цілком закономірні явища і процеси для того часу. Суб'єктами фінансування були як державний, так і приватний сектори. Кожна із сторін переслідувала власну мету у справах медичного обслуговування населення. Мотивом приватної ініціативи виступав певний фінансовий зиск, отриманий у результаті комерційної діяльності, тому конкуренція, попит і пропозиція супроводжували процес надання медичної допомоги. Держава, у свою чергу, (в особі уряду й органів місцевого самоврядування) намагалася розв'язати проблеми, з якими не вдавалося справитися приватному сектору. Насамперед, це усунення негативних зовнішніх ефектів, які спричинялися спалахами й епідеміями; це контроль за якістю надання медичної допомоги, так зване державне регулювання і забезпечення незахищених верств населення. Мережа медичних закладів створювалася стихійно: частково – урядом, частково – органами самоврядування міст і земств, фабрично-заводськими підприємствами, благодійними організаціями, деякими відомствами (залізницею, в'язницею та ін.), приватними підприємцями, комерційною ініціативою приватно-практикуючих лікарів [2, с. 14–84].

**Висновки.** Фінансування охорони здоров'я провадилося за рахунок надходжень із державного бюджету, з місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, з коштів громадян, громадських та добродійних фондів. Отже, в дорадянський період розвитку охорони здоров'я в Україні було створено багатоканальний механізм і фінансування галузі.

### Література

1. Стеценко С.Г. Медичне право України : підручник. Київ : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
2. Карпишин Н.І. Еволюція фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Фінанси України*. 2001. № 10. С. 145–151.
3. Стулак Ф.Я. Благодійність у медицині: Прийдіть Терещенки, сучасні. *Будьмо здорові*. 1995. № 9. С. 28–29.
4. Верхратський С.А. Історія медицини. 3-є вид., перероб. і доповнене. Київ : Вища школа, 1983. 384 с.
5. Афанов Г. Українські благодійники минулого. *Вітчизна*. 1996. № 9-10. С. 105–109.
6. Юрій С. Соціальне страхування : підруч. Київ : Кондор, 2004. 464 с.

### Анотація

**Клименко О. В., Патратій О. В.** Історія розвитку правового регулювання фінансування медичних послуг на теренах України (дорадянський період). – Стаття.

У статті досліджено історію розвитку законодавства у сфері фінансування медицини на теренах України в дорадянський період часу. Ключові слова: фінансування, генеза, розвиток, правове регулювання.

**Аннотация**

**Клименко О. В., Патратий О. В.** История развития правового регулирования финансирования медицинских услуг на территории Украины (досоветский период). – Статья.

В статье исследована история развития законодательства в сфере финансирования медицины на территории Украины в досоветский период времени.

*Ключевые слова:* финансирование, генезис, развитие, правовое регулирование.

**Summary**

**Klymenko O. V., Patratii O. V.** History of development of legal regulation financing of medical services on the territory of Ukraine (pre-Soviet period). – Article.

The article deals with the history of the development of legislation in the sphere of financing of medicine in the territory of Ukraine in the pre-Soviet period.

*Key words:* financing, genesis, development, legal regulation.