

О Історичний аспект

# Так платна чи безплатна?

В нашій країні безплатність медичної допомоги задекларована Конституцією України (ст. 49). В дійсності медична допомога переважно є платною. Через недостатнє фінансування лікувально-профілактичних закладів створена система добровільно-примусових “благодійних внесків”, лікування хворих здійснюється головним чином за їх рахунок, лікарі беруть від пацієнтів “гонорари” (Ваше здоров’я, 26 березня 2010 р.). Тому “медичина стає дедалі недоступнішою для пацієнтів і перетворюється в дуже прибутковий бізнес” (Микола Поліщук. Урядовий кур’єр, 29 грудня 2009 р.). Ринкові відносини поступово впроваджуються в усі галузі діяльності, в тому числі і в систему охорони здоров’я. Бажано, щоб ринкова економіка була соціально орієнтованою. Тому цікаво розглянути одну із складових цих суспільних відносин – плату за медичну допомогу в історичному аспекті – на прикладі земської медицини, адже фінансові проблеми охорони здоров’я мають давню історію і на сьогодні ще недостатньо досліджені.

Питання плати за медичну допомогу було одним з актуальних ще в земській медицині, що обслуговувала сільське населення, цій оригінальній громадській системі, досвід якої багато в чому повчальний і сьогодні.

Медицина земського самоуправління, що виникла в другій половині 60-х років XIX ст. в деяких губерніях України, в різних земах надавала як платну, так і безплатну медичну допомогу селянам. Причому стан справ з цього питання при наданні амбулаторної і стаціонарної допомоги був різним. Земські лікарі переважно були прихильниками безплатної допомоги.

Так, санітарний лікар Ананівського повітового земства Ф.Л.Касторський, користуючись “Земсько-медичним збірником” Пироговського товариства лікарів і звітами Медичного Департаменту Міністерства внутрішніх справ кінця 80-х – початку 90-х років XIX ст., у спеціальній доповіді на XIII з’їзді лікарів і представників земських управ Херсонської губернії в жовтні 1895 р. наводив дані по цій справі стосовно 347 повітових земств Європейської частини Російської імперії. З них у 229 земствах існувала повна і необмежена безплатна медична допомога, а в 73 безплатність обмежувалась ступінню статків або рівнем участі громадян в платежах земських податків і тільки в 45 повітах справлялась плата за ліки, з тим чи іншим виключенням для деякого контингенту хворих (вкрай бідних тощо). “Досвід показав, що введення плати за ліки шкідливо відбивалось на розвитку земської медичної справи, воно всюди знижувало цифри хворих і якраз таких, яким більше всіх потрібна медична допомога. За медичною амбулаторією визнається значення культурного центру. За допомогою амбулаторії земські лікарі проводять в середовищі населення здорові поняття про розумну лікарську допомогу, розповсюджують розумні гігієнічні знання в народні маси. За допомогою амбулаторії земські лікарі своєчасно довідуються про заразливі хвороби, приймають заходи з попередження і припинення епідемій. З цієї точки зору все, що обмежує населенню доступ до амбулаторії вкрай шкідливо для здоров’я населення” (тут і далі переклад з рос. – автора). Цікаво, що стосовно питання “прийняття медичним персоналом з хворих земських амбулаторій будь-якої винагороди на свою особисту користь” лікар Ф.Л. Касторський заявив: “всі наші земства одноставно висловились проти цього, доказавши, таким чином, свою участь у збереженні, нарівні з лікарською суспільством, того великого історичного принципу, завдяки якому проф. Ерісман зміг з повним правом сказати з питання про гонорар, що “земські лікарі являють зовсім особливе явище, якого у такому вигляді не існує ніде, окрім Росії, і яке у високому ступені заслуговує уваги освіченого Заходу” (Матеріали з’їзду. Херсон, 1897).

Тому з’їзд постановив, що повна безплатність амбулаторної лікарської допомоги визнає основним принципом земської медицини і підтвердив недопустимість “з точки зору земсько-медичної етики” будь-якої винагороди медичному персоналу від хворих селян.

З цього питання і VI-й Пироговський з’їзд, що відбувся у квітні 1896 р. в Києві “по доповіді про плату за лікування корінного і приїжджого населення прийняв в принципі бажаність безплатного лікового і амбулаторного лікування”.

Відомий санітарний лікар Херсонської губернії В.В.Хижняков в дослідженні з питання оплати за медичну допомогу писав: “Ми зібрали тут судження всіх з’їздів лікарів, які висловлювались з питання, що нас цікавить, які тільки могли знайти в працях з’їздів, де це питання розглядалось, але таких, де б справляння плати з амбулаторних хворих мало співчуття більшості учасників з’їзду, ми не знайшли. Більше того, тільки в декількох справах плати при обговоренні з’їздом мало захисників, більшість же приймало приведені нами постанови без дебатів і заперечень. Все це дозволяє нам зробити висновок: повна безплатність земської амбулаторії – основний принцип організації земської медицини” (Сборник Херсонского земства, №8, 1897).

Питання плати за медичну допомогу досить детально, за активної участі лікарів, вивчалось в Єлизаветградському земстві: “Питання про справляння плати з хворих в земських амбулаторіях в Єлизаветградському земстві виникло два роки тому назад: на зборах 8 вересня 1895 р. за пропозицією голови зборів прийнята постанова: доручити управі розробити це питання і подати до наступних зборів доповідь. В доповіді своїй, поданій в травні 1896 року, управа, привівши докази шкідливого впливу встановлення плати за лікування амбулаторних хворих, категорично висловила проти цього заходу і просила збори не зраджувати принципу безплатності земської медичної допомоги. Збори, згідно пропозиції загальної комісії, залишили питання про введення плати в амбулаторіях відкритим і доручили управі подати наступним зборам всі відомості для прояснення цього питання, зібравши матеріали про результати застосування плати в амбулаторіях тих установ, де вона введена” (там же).

Управа, виконуючи доручення зборів, розширила рамки дослідження і розіслала всім земствам Росії цілих два комплекти медико-економічних запитів. З отриманих цікавих даних (щодо земських доходів, витрат на медицину, доступності медичної допомоги на інш.), стосовно плати за амбулаторне лікування з 237 повітових земств (всього в імперії на той час їх було 360), що надіслали відповідь, платних виявилось 80 (декілька земств знаходились в процесі скасування плати, тому фактично їх було менше), а безплатних – 157, тобто плата за лікування з селян справлялась дещо менше ніж в третині земств, що надали інформацію.

Форми і розміри справляння плати були дуже різноманітними – це: за лікарську пораду (допомогу) і медикаменти – “п’ятак”, “п’ятак і двохривенний”, “п’ятак і гривенник”, 10-20 коп.; за рецепт або медикаменти – “п’ятак”, по аптекарській таксі, вартість аптечного посуду, 10-15 коп.; на розсуд лікаря та інш. Суми, зібрані платними земствами з селян за медичну допомогу, були невеликими по відношенню до асигнувань на всю медицину – десь у половині повітових земств вони складали менше 5%, майже у всієї решти – 5-10% і тільки у незначній кількості – дещо більше 10%. Отже, виходило, що суттєво компенсувати земські витрати на медичну справу такі суми не могли.

Окрім цифрових даних, характерною була така відповідь одного з переважної більшості безплатних земств: “з самого введення земських закладів по теперішній час, ніколи не було справляння плати з амбулаторних хворих. В земстві усталилась думка, що плата за амбулянтів, як податок на хворобу, що є вже нещастям для всякого – явище антисоціальне. Справляючись навіть в незначному розмірі, ця плата, невідчутна для заможної меншості, утруднить ще більше доступ бідній більшості до медичної допомоги, і тим самим ця плата суперечить основному принципу земської діяльності, яка повинна охоплювати інтереси маси населення; ця плата не сумісна також з прагненням земської медицини – дати можливість всьому населенню загального доступного лікування, лишаючи благостаннього найбільш обездолені, тобто найбільш потребує підтримки суспільної. Ця плата, далі, збиткова для земства: даючи в земську касу декілька сот рублів, вона може викликати нові витрати земства на допомогу при запущених, за несвоечасним зверненням, епідеміях, зайві витрати земства на лікування запущених поранень, захворювань; населенню ж ця плата шкідлива в усіх відношеннях, затримуючи в усіх випадках своєчасне звернення за медичною допомогою” (там же).

Потреби в медичній допомозі місцевого і приїжджого (на сезонні сільськогосподарські роботи) населення весь час зростали, а грошових засобів у земств постійно на вистачало. Тому за весь період існування земської медицини час від часу виникала необхідність пошуку джерел залучення додаткових коштів. При цьому земські лікарі

незмінно відстоювали безплатність як основний принцип земської медицини.

Наприклад, на з’їзді земських лікарів Єлизаветградського повіту в березні 1896 р. відомий громадський лікар М.І.Тезяков говорив про недостатність медичної допомоги у повіті і своє відношення до плати за неї: “Амбулаторною допомогою користуються тільки 28,2% всіх жителів. Жінки і діти користуються відносно мало медичною допомогою. Введення плати зменшить процент, що користуються амбулаторною допомогою, ще більше обмежить доступ в амбулаторії жінкам і дітям». Тому з’їзд “висловився проти взяття плати в амбулаторіях, чи за пораду, чи за медикаменти. Разом з тим, визнано бажання залучати громади в тих місцях, де відкриваються дільниці, до матеріальної участі у витратах земства у вигляді особливих на те асигнувань, відведенням приміщень під лікувальні або в іншому будь-якому вигляді” (Врачебная хроника Херсонской губернии, №7, 1896).

Згодом земські лікарі виступили за скасування плати також і за стаціонарне лікування селян в лікарнях. Зокрема, черговий з’їзд лікарів Єлизаветградського повіту про це висловився так: “Як на мотив до клопотання про знищення плати з ліжкових хворих, з’їздом, між іншим, вказано на те, що платні хворі з метою економії поспішають виписатися з лікарні не долікувавшись, і на ту масу праці, яка пов’язана з платністю, а саме з листування про стягнення цієї плати, різних довідок і т. д.” (Врачебная хроника Херсонской губернии, №9, 1896).

Безплатним було також і спеціальне лікування селян в земських грязелікувальницях (Хаджибейській, Голопристанській, Сакській).

Не дивлячись на те, що організація надання медичної допомоги сільському населенню була не обов’язком, а тільки правом земства, це місцеве самоуправління взяло на себе таку функцію добровільно і виконувало її яку одну з найважливіших. Зокрема, вже через 30 років існування земського громадського самоуправління, наприклад, земства Херсонської губернії витрачали на медичну допомогу біля 1/3 всього земського бюджету. При цьому показники медичної діяльності зросли в десятки разів, а економічні показники медицини значно відстали. Тільки в Єлизаветградському повіті кількість жителів, що звернулись за медичною допомогою до земських закладів за ці 30 років зросла більше ніж в 45 разів, кількість же лікарських дільниць за цей час земська управа, виходячи з своїх фінансових можливостей, змогла збільшити тільки в 6 разів. В Олександрійському повіті за ці 30 років витрати на медицину в розрахунку на 1 жителя зросли трохи більше ніж в 3 рази, а медичною допомогою могли користуватись не більше половини тих, хто її потребував. В обох випадках причиною була нестача коштів. Головним джерелом наповнення земського бюджету весь час являвся податок на землю. “Таким чином, не є самі по собі великими повітові медичні витрати, вони багато в чому ще недостатні і підлягають збільшенню, а обтяжливими їх можна вважати хіба-що тільки тому, що джерела покриття їх надзвичайно слабкі і не дивлячись на подвоєння населення, не дивлячись на розвиток його культурності і зростання потреб, [ці джерела – авт.] залишились без розширення, загалом все ті ж, що були 30 років тому” – говорив санітарний лікар, відомий діяч земської медицини С.М.Ігумнов (Врачебная хроника Херсонской губернии, №5-6, 1900).

Тому в земствах шукали можливості розширення джерел фінансових надходжень і при цьому піклувались про загальний прогрес громадської медицини. Так, на черговій сесії Єлизаветградських зборів в травні 1898 р. було прийнято: “1) відмінити зовсім стягнення плати за лікування в земських лікарнях і лікувальницях з населення повіту; 2) доручити управі опрацювати до майбутніх чергових зборів питання з встановлення, за прикладом міст, лікарняного податку в розмірі 10 коп. з тим, щоб отримана сума йшла на розширення медичної справи у повіті” (Врачебная хроника



Херсонской губернии, №9, 1998). До речі, водночас гласний (депутат по-сучасному – авт.) І.П.Живкович висловився “за відміну плати за лікування і за введення лікарняного збору, порівнявши питання про стягнення лікарняного збору із страхуванням населення від хвороби”.

Питання введення особистого лікарняного податку обговорювалось на сесії зборів Олександрійського земства в травні 1899 р., а також в інших повітах Херсонської губернії.

Лікар С.М.Ігумнов, підтримуючи скасування плати за амбулаторне і стаціонарне лікування і необхідність пошуку додаткових надходжень коштів на земсько-медичну справу, стосовно особистого лікарняного збору вважав, що “між платіжною здатністю сім’ї і кількісним складом її є нерідко пряме співвідношення і нерідко – зворотне. При таких умовах вийшло б при введенні особистого податку не полегшення населення, а безсумнівне обтяження його, а в силу цього не впорядкування, а утруднення земського збору, а так як він по проекту призначався на медичну частину, то при введенні його земська медицина зустріла б для свого розвитку ще більше фінансових перепон, ніж ті, з якими зустрічається в теперішній час. Тому я і не можу вважати введення особистого лікувального податку бажаним в інтересах розвитку земсько-медичної справи...” (Врачебная хроника Херсонской губернии, №5-6, 1900).

Для Півдня України було проблемою надання медичної допомоги також сезонним працівникам, що прибували сюди з інших губерній у досить великій кількості на сільськогосподарські роботи. Але Херсонська губерньська земська управа ще в 1892 р. клопотала перед Міністерством внутрішніх справ, “щоб робітникам 11 губерній, які дають найбільшу кількість робочих для нашої губернії, при видачі паспортів було повідомлено, що вони можуть розраховувати при захворюваннях на безплатну медичну допомогу”.

С.М. Ігумнов вважав стосовно введення лікарняного збору також з “приїжджого населення”, що приходять без гроша, в пошуках роботи, яка задовольняє місцеві потреби, і які знаходяться у вкрай бідуючому стані, це і несправедливо, і небезпечно в санітарному відношенні, і йде в розріз з прагненнями земств Херсонської губернії, що до цього часу намагались, навпаки, полегшити тяжке положення приїжджого робочого людю, поліпшити його санітарний стан і через це – і всього населення” (Врачебная хроника Херсонской губернии, №3, 1992).

Таким чином, завдяки активній громадській позиції лікарів і прогресивної частини місцевих земських діячів, а також тому, що введення цього збору чи податку вимагало законодавчого встановлення, особистий лікарняний збір як з корінних селян, так і з приїжджого населення не був запроваджений. Коштів для земської медицини постійно суттєво не вистачало, але один з основних принципів цієї громадської системи охорони здоров’я – безплатність, не був порушений і земська медицина за весь період її існування продовжувала розвиватись, хоч далеко і не такими темпами, як було бажано. Цей історичний приклад відношення лікарської громади і місцевої влади стосовно платності за медичну допомогу є повчальним і сьогодні.

**Валерій СРМІЛОВ, Генеральний директор представництва ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” кандидат медичних наук. м. Миколаїв**

(Продовження в наступному номері)