

ІСТОРІЯ ВТІЛЕННЯ ПРИНЦІПІВ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Сьогодні реформування медичної галузі та запровадження системи страхової медицини викликає лише скепсис у можновладців та негатив з боку пересічного українця. Дійсно, трансформації у сфері охорони здоров'я підкріплюються на шпальтах преси рясними статтями про скорочення ліжок, особливо у сільських лікарнях, а подекуди й закриття таких, звільнення лікарів за так званою раціоналізацією штатів, переведення лікарень на госпрозрахунок, що аж ніяк не сприяє доступності медичної допомоги для українського населення. З такої позиції про позитивні моменти страхової медицини годі й говорити. Вочевидь, що сучасна реформа медичної галузі перебуває майже у патовій ситуації. З одного боку, Президент зорієнтував Верховну Раду на розробку проекту страхової медицини, залишаючи при цьому певний обсяг медичних послуг залишити безкоштовним. З другого боку, кожен українець, маючи відповідне Конституційне право, на собі відчув, що навіть зараз так звані «безкоштовні» послуги давно вже перетворилися на систему «благодійних внесків» та пожертв «на розвиток закладу». В такий спосіб лікарні намагаються компенсувати ту прогалину, що недофінансовує держава на елементарному рівні. Така невідповідність слів з дією не дає українцям впевненості у тому, що медичне страхування по-перше буде доступним кожному громадянину, а по-друге – припинить «грошове вливання» громадян до лікарняних кас.

Зауважу, що досвід страхової медицини в Україні вже мав місце, але у 1929 році, коли нову економічну політику почали згортати, держава скасувала і страхову медицину, яка тільки-но почала набирати оберти. Зараз доцільно звернутися до принципових засад страхової медицини, на яких вона базувалася майже століття тому, щоб врахувати помилки та узяти найцінніше з того, що було втрачено.

Історіографія цього питання багато в чому рясніє прогалинами – за радянської доби короткочасне існування страхової медицини викликало неприязнь з огляду на те, що усе прогресивне (маючи на увазі в першу чергу безкоштовність) до сфери охорони здоров'я було привнесено більшовиками, а у царський період охорона здоров'я взагалі була «комерціалізована».

Першим кроком до страхування став закон (фактично – тимчасове положення) від 26 серпня 1866 року, за яким власники фабрик та заводів повинні були організувати та утримувати для своїх робітників лікарні із розрахунку одне ліжко на сто осіб, що працювали на підприємстві [1, с. 84]. Заради справедливості треба відмітити, що закон

цей був прийнятий аж ніяк не через прагнення поліпшення здоров'я робітництва, а через те, що насувалася загрозна епідемія чуми, якої боялися усі. Тому і закон цей видавався у формі тимчасового положення на час загрози, а коли вона минеться, то можна знову забути про піклування у сфері охорони здоров'я. Про це яскраво свідчить і тодішня практика у втіленні цього закону. Наприклад, у Харківській губернії на той час було 658 підприємств, але тільки чотири з них мали лікарні та аптеки. Інші власники підприємств або звільняли працівника, або направляли його до земської лікарні. Лікарні, що були відкриті підприємцями, зовсім не були придатні для лікування там хворих, бо не відповідали ніяким санітарним нормам, а сам прийом у лікаря більше нагадував похід до знахарів [1, с. 90]. І це лише дані по Харківській губернії, а якщо наводити приклад по всій республіці, то лише п'ятнадцять відсотків робітників мали змогу отримувати медичну допомогу від виробництва. Не беручи до уваги рівень цієї допомоги треба зауважити, що це був перший приклад соціальної опіки. Він став каталізатором робітничої активності, яка врешті-решт вилилася у створення різноманітних страхових кас та товариств взаємодопомоги. Сама ідея страхування свого здоров'я надала робітникам у подальшому можливість реалізувати на практиці перші прояви страхової медицини.

Державна Дума Російської імперії, рахуючись із вимогами робітництва та прогресивної медичної спільноти, не змогла не відреагувати на них, і 23 червня 1912 року було прийнято закон про страхування робітників. До речі, подібні закони вже давно діяли в багатьох країнах Європи, тому прийняття чи не прийняття подібного проекту було лише питанням часу.

Отже за цим законом окреслювалася діяльність лікарняних кас, які мали створюватися на підприємствах, де працювало понад дві сотні осіб. Дрібні підприємства мали створювати об'єднані лікарняні каси [2, 1029]. Робітники, які були учасниками лікарняних кас, мали право отримувати первинну медичну допомогу при раптових захворюваннях і нещасних випадках; амбулаторне лікування; допомогу при пологах; стаціонарне лікування. Кошти, на які надавалася допомога, формувалися з внесків самих учасників каси та підприємців, але самі робітники мали вносити до каси у півтора рази більше, ніж працеводці. Однак це не зупинило робітництво у прагненні до захисту свого здоров'я. Вже через півтора роки після прийняття цього закону було створено більше ніж дві тисячі лікарняних кас, куди увійшов 61 % робітників. Найбільш активними у цій справі виявилися Київська та Харківська губернії, які максимально заохотили робітничі маси до вступу у лікарняні каси.

На жаль, війна 1914-1918 років дещо призупинила цей процес, а революційні події нагадували більше гонитву за гаслами у сфері, ніж за конкретними діями. З приходом до влади більшовиків була видана низка законів: «Про безкоштовну передачу лікарняним касам лікувальних закладів підприємств», «Урядове повідомлення про соціальне страхування», «Про страхування на випадок хвороби», «Положення про страхування на випадок захворювання», які мали б продовжити впроваджувати в дію елементи страхової медицини. Однак більшовицький принцип єдності та «семашківська» система не передбачали страхового (недержавного) елемента у сфері охорони здоров'я, тому дія цих законів в Україні була чинна лише до 1921 року – у цей рік каси були фактично знищені, а уся лікувальна частина передавалася Народному комісаріату охорони здоров'я УСРР.

1921 рік був означений переходом до нової економічної політики, яка принесла зміни в усі сфери життя суспільства. Не залишилася осторонь й охорона здоров'я, яка переживала скрутні часи. Лікувальні заклади були передані до місцевих бюджетів, оскільки державна казна просто не в змозі була профінансувати усе те, що «звалилося» їй на плечі. На державному бюджеті залишилися лише стратегічно важливі установи. Такий тягар був не підйомним і для місцевих бюджетів, які були не готові фінансувати таку кількість закладів. До того ж негативного відбитку додали й такі фактори, як голод 1921–1923 років, зростання захворюваності на епідемічні хвороби, поширення соціальних захворювань, дитяча безпритульність. Все це сприяло поповненню ліжок у лікарнях та відповідно більшим витратам на лікування жителів республіки. Губернські відділи охорони здоров'я були вимушені значно скоротити штат лікарів та кількість ліжок, але ситуація тільки погіршувалася.

В умовах ринкових принципів, на які спиралася нова економічна політика, єдиним рішенням було відновлення принципів страхової медицини. Це б дало змогу значно полегшити грошовий тягар та знайти вихід з кризового становища. В Україні часткове відновлення страхових принципів оформилося у робітничу медицину. Ця система (Робмед) надавала медичну допомогу застрахованим робітникам. Запровадження її стало можливим завдяки документу під назвою «Основне положення про соціальне забезпечення робітників і службовців на випадок тимчасової і постійної втрати працездатності та членів їх сімей на випадок смерті годувальника», який був прийнятий 10 грудня 1921 року. За цим декретом робітники, службовці та особи, зайняті у сільському господарстві, отримували безкоштовну медичну допомогу, ліки, протези, а також виплати у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю через хворобу або пологи. За цим же документом Робмед мав право на договірній основі прикріплювати

до себе медичні заклади, де безпосередньо обслуговуватимуться застраховані. Оскільки держава мала контролювати страхову медицину, то Робмед був створений як підвідділ у губернських відділах охорони здоров'я, що ставило під сумнів повну самостійність робітничої медицини.

Для того, щоб фінансувати лікування застрахованих, був створений спеціальний страховий фонд, який формувався з внесків підприємців та робітників. При чому підприємці вносили у чотири рази більше, ніж робітники. До фінансування фонду залучалися й органи соціального забезпечення.

Існування страхової медицини було позитивним явищем у робітничих колах. Надання медичної допомоги здійснювалося найкращими лікарями, яким платили більшу заробітну плату, ніж у губернських лікарнях. Робітництво отримувало повний пакет медичних послуг без внесення плати за лікування.

Така практика призводила до збільшення кількості робітничих лікарень по всій країні, що надзвичайно турбувало керівництво «угорі». Ризик переходу лікарняної мережі до рук робітників, можливість власного управління закладами аж ніяк не влаштовував керманців охорони здоров'я, які ще стояли на позиціях єдності медичної допомоги. Тому у 1927 відповідною постановою страхова медицина скасовувалася, а робітничі лікарні мали обслуговувати усе населення без огляду на застрахованість чи не застрахованість. Звісно, що з такі перетворення призвели до зниження якості медичної допомоги для робітників, а процес передачі фондів болісно проходив ще деякий час.

Та хоча страхова робітнича медицина існувала не довго, але основні її принципи актуальні й сьогодні. Реформування медичної галузі повинно проходити в першу чергу з урахуванням досвіду минулого, щоб у сьогоденні не прийшлося повторювати прикрих помилок.

1. Святловский В.В. Харьковский фабричный округ. / В.В. Святловский – Санкт-Петербург, 1886. – 95 с.
2. Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России: Узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г. / Н.Г. Фрейберг // 3-е изд., испр. и доп. – СПб: Изд-во «Практическая медицина», 1913. – с. 1029 – 1051.