

ІСТОРИЧНИЙ РОЗВИТОК СФЕРИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНИ**HISTORICAL DEVELOPMENT OF MEDICAL ASSISTANCE IN UKRAINE**

Бухтіярова І.Г., к.ю.н.,
старший викладач кафедри публічного управління
та адміністрування
Національна академія внутрішніх справ

Кирилович П.М., студент II курсу
Навчально-науковий інститут № 3
Національної академії внутрішніх справ

Стаття присвячена висвітленню однієї з актуальних тем сьогодення. Зроблено дослідження генезису розвитку сфери надання медичної допомоги в Україні. Впродовж свого життя кожна людина звертається, і до того ж неодноразово, до допомоги та послуг тих, хто професійно зайнятий у цій сфері, причому нерідко його регулярний, а то і постійний контакт з ними триває довгі місяці і навіть роки. Але кількість і тривалість таких контактів людини зі сферою надання медичної допомоги – лише один бік справи. Інший полягає в тому, що такі контакти, як правило, справляють на людину – пацієнта – дуже і дуже глибокий вплив. Такими контактами часом визначається можливість збереження подальшого життя пацієнта або його повноцінність.

Протягом століть медична допомога не була загально визнаним правом, вона була привілеєм лише заможних верств населення. Тільки з другої половини ХХ століття поступово почало складатися уявлення про право на охорону здоров'я як про невід'ємне право кожної людини, незалежно від його майнового статусу, цивільного стану, етнічної чи конфесійної приналежності.

Під час надання медичної допомоги населенню у різні часи та, зокрема, у первісний період лікарі спиралися на здобутий досвід та національно-історичні особливості. Також відбувалося запозичення досвіду з інших країн тощо. Сфера охорони здоров'я цілком обґрунтовано визнається життєво важливою, притому в буквальному сенсі слова, і для окремої людини, і для суспільства в цілому.

Проаналізовані суспільні відносини у сфері надання медичної допомоги, зроблений аналіз нормативних документів, які їх регулюють, та наукової літератури. Узагальнено основні етапи розвитку сфери надання медичної допомоги.

Ключові слова: медична допомога, охорона здоров'я, медицина, розвиток, надання медичних послуг, генезис, сфера, рослинні лікарські засоби.

The article is dedicated to highlighting one of the topical topics of today. The study of the genesis of the development of medical care in Ukraine has been made. The healthcare sector is well-grounded to be vital, but literally both for the individual and society as a whole. Throughout his life, each person has sought, and more than once, the help and services of those who are professionally employed in this field, and often his regular and even constant contact with them lasts for months and even years. But the number and duration of such contacts with the healthcare industry is only one side of the case. Another, and equally important, is that such contacts tend to have a very, very profound impact on a person - a patient. Such contacts sometimes determine the possibility of preserving the patient's future life or its full value.

For centuries, medical care has not been a recognized right, it has been the privilege of only the wealthy. It was not until the second half of the twentieth century that the concept of the right to health care began to emerge as an inalienable right of every person, regardless of his or her property status, civil status, ethnicity or religion.

In providing medical assistance to the population at different times, and in particular during the initial period, it relied on experience and national and historical features in Ukraine. There was also borrowing from other countries and so on. The healthcare sector is well-grounded to be vital, but literally both for the individual and society as a whole.

The public relations in the sphere of medical care are analyzed, the normative documents and the scientific literature regulating them are analyzed. The basic stages of development of the sphere of medical care are summarized.

Key words: medical care, health care, medicine, development, medical services, genesis, sphere, herbal remedies.

Здоров'я людини є найголовнішою цінністю суспільства, тому саме сфера надання медичних послуг є предметом охорони і регулювання з боку держави та потребує постійного розвитку та вдосконалення. Питання щодо розвитку надання медичної допомоги були предметом дослідження науковців В. Авер'янова, В. Галунька, Т. Коломоєць, В. Колпакова, О. Кузьменко, О. Стрельченко, В. Стеценко, С. Стеценка, І. Сенюти, В. Радиша, В. Пашко та ін.

Метою статті є дослідження генезису становлення та розвитку сфери надання медичної допомоги в Україні.

Незважаючи на те, що зароджувалася медицина і система охорони здоров'я в Київській Русі (Х–ХІІ ст.) і відрізнялася на цьому етапі появою перших професійних лікарів і медичних установ, надання їй державного характеру можна відносити до періоду існування Російської імперії, саме тоді Україна входила до її складу (ІІ чверть ХVІІІ ст. – 1917 р.), де медична допомога і лікарське забезпечення отримали значний розвиток. Задokumentований початок розвитку сфери надання медичних послуг та запровадження державного характеру охорони здоров'я відноситься до часів правління Петра І.

Була створена нова система управління медичною допомогою, спрямована на максимальний контроль із боку держави. Правовий базою для регламентації медичної допомоги того часу став прийнятий 24 грудня 1735 р. указ «Генеральний регламент про госпіталі і про посади певних при них докторів й інших медичного чину служителів, також комісарів, писарів, майстрових, робітників й інших до цього підлягаючих людей». Було визначено, що в кожному госпіталі повинен бути головний лікар, лікарі з розрахунку один лікар на двісті хворих, тобто фактично прописана внутрішня структура медичного закладу. Генеральний регламент також встановлював правило про те, що при кожному госпіталі повинна бути аптека. Лікування в госпіталі було безкоштовним, тільки для службовців було встановлено правило «утримувати половину платні, а хлібне все за весь той час, який вони будуть у госпіталях, і вживати гроші на утримання госпіталів утриману половину, а іншу віддати їм з випуску з госпіталю» Указом також були встановлені категорії хворих і госпіталі, в яких вони могли отримати медичну допомогу [1, с. 49].

Створюються перші великі цивільні лікарні. В основі їх функціонування вже у ХVІІІ ст. використовувався

принцип загальнодоступності. Чиновники, купці та інші служителі вносили помірну плату в розмірі семи рублів п'ятдесяти копійок. Однак у деяких губерніях було розширено коло осіб, які могли отримати медичну допомогу безкоштовно, наприклад, «відставні люди казенного відомства», дружини, діти солдатів і команд, які не мали своїх госпіталів.

Таким чином, принципи загальної та безкоштовної медицини почали формуватися вже в кінці XVIII ст. Їх розвиток було продовжено в період земської реформи. У цей період було прийнято значну кількість правових актів, що регламентують порядок надання медичної та лікарської допомоги, що свідчить про становлення законодавства в цій сфері. 20 вересня 1789 року було затверджено Аптекарський статут, який докладно регламентував роботу аптекаря, його зовнішній вигляд і моральність, також порядок відпуску лікарських препаратів. Оскільки аптеки були приватні, статутом визначалися аптекарські такси, тобто вартість конкретних лікарських препаратів. Це свідчить про виникнення у XVIII в. принципу державного регулювання цін на певні лікарські препарати, що відобразилось і в чинному законодавстві.

1 січня 1864 р. було видано «Положення про губернські і повітові земські установи», яким для управління місцевими справами створювалися губернії і повіти. Спочатку положення містило обов'язкові для земств функції (догляд за великими дорогами, утримання квартир чиновників) і необов'язкові (утримання міських лікарень). Однак реальні життєві потреби призвели до того, що медицина стала однією з найважливіших функцій земства. До появи земської медицини сільське населення (більше 90% населення країни того часу) не мало можливості отримувати організовану лікарську і медичну допомогу [2, с. 155].

Земська медицина розробила оригінальну, що не мала аналогів у світі, форму охорони здоров'я для сільського населення. Основними ланками земської медицини були: сільська лікарська дільниця з безкоштовною (у найбільш багатих губерніях) медичною допомогою і мережа наближених до населення медико-санітарних установ (земські лікарні, фельдшерські та акушерські пункти, амбулаторії, санітарна організація тощо).

Крім надання медичної лікувальної та санітарної допомоги населенню, лікарі земської медицини проводили ряд досліджень, давали санітарний опис місцевостей, а також вивчали захворюваність населення. Про високу затребуваність цього виду допомоги свідчать дані статистики – у 1870 р. число земських лікарів було 756, а у 1890 р. – 1805.

Так, наприклад, у 1865 р. Яків Васильович Гольд – перший земський лікар Одеського уїзду – у с. Северинівці заснував приймальне відділення на 6 ліжок. У 1895 р. його перетворили в лікарню на 30 ліжок, яка існує і понині як лікарська амбулаторія. За рік у лікарні надавалася допомога: в стаціонарі до 540 чоловік, а в амбулаторії – до 6000. Якщо в 1865 р. в Одеському повіті, а це третина нинішніх Одеської та Миколаївської областей, було всього три лікарські дільниці, то у 1896 р. – уже 12 із загальною чисельністю медичних спеціалістів 32 особи (13 лікарів і 19 фельдшерів). Медична допомога надавалася в шести лікарнях і чотирьох приймальних відділеннях зі стаціонарними ліжками [3, с. 80].

За зразком земської в 1880 рр. в країні стала створюватися міська медицина: ту й іншу пізніше стали називати громадською медициною. Спочатку земська медицина існувала на умовах часткової оплати: звернення за порадом до лікаря і ліки оплачувалися, а стаціонарне лікування було безкоштовним. Однак практика показала, що навіть невелика плата призводить до зменшення кількості звернень, а отже, зростає число хворих, розвитку епідемій. Починаючи з кінця XIX в., земства відмовилися від плати з амбулаторних хворих, і в земській медицині оста-

точно сформувався принцип безоплатності: безкоштовно здійснювалося лікування в стаціонарі, амбулаторне лікування і надання необхідних лікарських препаратів, проводилися заходи проти інфекційних хвороб. Плата стягувалася тільки з приїжджих з інших повітів, що свідчить про появу територіального принципу організації безкоштовної медичної допомоги. Зазначену форму надання медичної допомоги можна вважати прообразом сучасної системи державного соціального забезпечення.

У XIX – початку XX ст. в Російській імперії, до складу якої входила Україна, лікарі лікували без обмежень усі захворювання. У подальшому доктора стали надавати допомогу, наприклад, лише жінкам або дітям, створюючи організації в залежності від обраної ними професійної сфери. Спочатку такі об'єднання служили для соціальної і професійної підтримки лікарів, але поступово були перетворені в колегії, наділені правом видавати лікарям дозвіл на роботу за даною медичною спеціальністю. Все більша кількість лікарів відмовлялася від загальної лікарської практики на користь професії того чи іншого фахівця [4, с. 68].

2 квітня 1903 р. було прийнято Положення про управління земським господарством у губерніях Волинській, Київській, Подільській, де офіційно закріплювався принцип безкоштовного отримання медичної допомоги жителями губернії в лікувальних установах, які утримуються на її кошти. В інших же лікувальних установах (приватних) жителі могли отримати допомогу платно. Така плата встановлювалася відповідно до такс, затверджених міністерством внутрішніх справ.

Після Лютневої і Жовтневої революцій 1917 року розпочався новий етап розвитку державних медичних установ з корінним реформуванням і консолідацією всієї медико-санітарної справи. У 1918 р. було створено єдину державну охорону здоров'я, яка об'єднала всі раніше існуючі системи і форми медицини. Охороною здоров'я населення країни став керувати Наркомздрав – перше у світі міністерство охорони здоров'я, яке очолив М.А. Семашко, видатний лікар, учений, організатор.

Державна система охорони здоров'я, яка почала формуватися на чолі з М.А. Семашко, багато в чому продовжувала і розвивала кращі традиції земської медицини, а також інших систем – міської, фабрично-заводської, залізничної, військової, страхової медицини та ін. Зокрема, були взяті до практики такі основні принципи земської медицини, як безкоштовність і загальнодоступність медичної допомоги, профілактичний напрям, єдність науки і практики, участь населення в заходах з охорони здоров'я.

У середині 20-х років XX ст. були розроблені основні теоретичні положення диспансеризації, в подальшому створені нові види лікувально-профілактичних установ (ЛПУ) – спеціалізовані диспансери (туберкульозні, психоневрологічні, наркологічні, венерологічні), нічні й денні санаторії, профілакторії, введено диспансерне обслуговування робочих великих промислових підприємств. Диспансерне спостереження матері й дитини стали здійснювати в дитячих і жіночих консультаціях, консультативних об'єднаннях тощо.

У Конституції СРСР 1936 р. вперше було закріплено право громадян на матеріальне забезпечення в старості, в разі хвороби і втрати працездатності. Його реалізації сприяло значне поширення соціального страхування робітників і службовців за рахунок держави, безкоштовна медична допомога трудящим, надання в користування трудящим широкої мережі курортів. Відповідно до постанови РНК СРСР від 23 травня 1937 р. бюджет державного соціального страхування був звільнений від витрат на медичну допомогу. Медична і лікарська допомога стали надаватися тільки за рахунок бюджетних коштів, а право на медичне обслуговування виникло у всіх громадян незалежно від того, застраховані вони чи ні.

З 1939 р. на промислових підприємствах стали створюватися медико-санітарні частини, оснащені всім необхідним для лікувально-профілактичної та санітарно-епідеміологічної діяльності. Одночасно збільшилася кількість сільських лікарських дільниць.

До кінця 1930-х років у країні різко зросла кількість стаціонарів та лікарняних ліжок. Помітні успіхи були досягнуті в боротьбі із соціальними хворобами. Проведення цільових медичних оглядів, система обліку і динамічного спостереження за хворими сприяли зниженню захворюваності на туберкульоз, венеричні хвороби [5, с. 83].

У 1941–1945 роки завдання охорони здоров'я істотно змінилися. Пріоритет отримали питання медичної допомоги пораненим, охорони здоров'я дітей, медичного обслуговування трудівників тилу, протиепідемічні заходи. У країні була створена система лікування поранених і хворих воїнів, організована широка мережа евакогоспіталів. Збільшилася кількість медико-санітарних частин на промислових підприємствах, зросла кількість дитячих медичних установ.

У 1946 р. народні комісаріати охорони здоров'я СРСР і УРСР були реорганізовані в міністерства охорони здоров'я. Важливим і доцільним організаційним заходом стало об'єднання амбулаторно-поліклінічних установ (АПУ) та лікарень в єдині ЛПУ (1947–1949 рр.), що сприяло зміцненню матеріально-технічної бази, покращенню показників діяльності лікарень і підвищенню доступності медичної допомоги.

У 50-ті роки ХХ ст. підвищилася роль Академії медичних наук як вищої наукової медичної установи країни, її науково-дослідних інститутів. Ці роки ознаменувалися низкою важливих відкриттів, які зробили значний внесок у вдосконалення охорони здоров'я. Велику увагу стали приділяти створенню великих лікарень на 600 ліжок і більше, а також організації спеціалізованої медичної допомоги.

У 1960-х роках відбулася диференціація терапевтичної служби і виділення в самостійні спеціальності кардіології, ревматології, пульмонології, гастроентерології, нефрології та ін. У сільській місцевості в ці роки відбувалася істотна реорганізація медичної допомоги населенню – створення центральних районних лікарень, організація в них спеціалізованих відділень (терапевтичних, хірургічних, педіатричних та ін.) [6, с. 16].

У 1970-ті роки було розпочато будівництво великих багатoproфільних ЛПУ на 1000 ліжок, лікарень швидкої допомоги на 800–900 ліжок з відділеннями реанімації, великих онкологічних диспансерів тощо. Висококваліфіковану допомогу сільському населенню стали надавати переважно центральні районні лікарні, багато з яких забезпечували поліклінічну (консультативну) допомогу не тільки сільському, а й міському населенню. На цей час припадає початок будівництва великих наукових лікувально-діагностичних центрів онкологічного, кардіологічного, акушерсько-гінекологічного, алергологічного, гастроенте-

рологічного, пульмонологічного профілю, центрів хронічного гемодіалізу та ін.

На початку 1980-х років перед Міністерством охорони здоров'я було поставлене грандіозне завдання – охопити диспансерним наглядом все населення країни. Однак із часом стало ясно, що сил і засобів для переходу до загальної диспансеризації немає, а ефективність її проведення в такому масштабі не була достатньо обґрунтована. Тому від реалізації цієї ідеї в повному обсязі довелося відмовитися. Водночас у суспільстві, серед медичної громадськості зріло розуміння необхідності радикальних змін у системі надання медичної допомоги.

Наприкінці 1980-х – початку 1990-х років криза політичної і соціально-економічної системи країни особливо сильно вплинула на сферу надання медичної допомоги [7]. Реальне реформування первинної медико-санітарної допомоги почалося в Україні в 1987 р, коли з'явився наказ Міністерства охорони здоров'я про експериментальне запровадження сімейної медицини у Львівській області та були розроблені тимчасові нормативні документи, що регламентують кваліфікаційні характеристики, функціональні обов'язки сімейних лікарів та моделі закладів сімейної медицини. З 1991 р. на циклі інтернатури почали готувати лікарів загальної практики/сімейних лікарів. А в 1995–1997 рр. були офіційно затверджені спеціальність і посада «лікар загальної практики/сімейний лікар» [8, с. 19].

Обговорення стану та перспектив запровадження сімейної медицини в Україні відбувалося на І з'їзді сімейних лікарів України (7–8 листопада 2001 року, Львів) [9, с. 21]. У межах роботи І з'їзду сімейних лікарів була прийнята Концепція розвитку сімейної медицини, що дало значний поштовх до подальшого розвитку сімейної медицини в Україні.

Отже, відзначимо те, що історичний розвиток сфери надання медичної допомоги є досить актуальним для розвитку медицини в Україні на сьогоднішній день. Встановлено, що зароджувалася медицина і система охорони здоров'я в Київській Русі. З'ясовано, що принципи загальної та безкоштовної медицини почали формуватися вже в кінці ХVІІІ ст. та їх розвиток було продовжено в період земської реформи у ХІХ ст. Розглянуто, що після 1917 р. розпочався новий етап розвитку державних медичних установ з корінним реформуванням медико-санітарної справи. Кожне десятиліття ХХ століття знаменувалося рядом відкриттів та реформ, які відбувалися на сфері надання медичної допомоги. З набуттям Україною незалежності почався новий етап у реформуванні системи охорони здоров'я.

У процесі дослідження генезису становлення та розвитку сфери надання медичної допомоги в Україні виділено такі історичні періоди:

- 1) Доба Київської Русі (Х – ХІІ ст.)
- 2) Період Російській імперії (ХVІІІ – початок ХІХ ст.)
- 3) Середина 20-х років ХХ ст. – до сьогодення (друга половина ХХ – ХХІ ст.)

ЛІТЕРАТУРА

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <https://moz.gov.ua/strategija>. (дата звернення: 24.10.2019).
2. Ситенко О.Р., Смірнова Т.М. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. № 2 (60). С. 15–18.
3. Стрельченко О.Г. Надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я. *Наука і правоохорона*. 2012. № 3. С. 5–15.
4. Вялков А.И. Современные проблемы эффективности управления здравоохранением. *Материалы научн.-практ. конф. с междунар. уч.* Москва : РЦ «Фармединфо», 2012. С. 329.
5. Стрельченко О.Г. Регулювання сфери обігу лікарських засобів в Україні : адміністративно-правове дослідження : монографія. Київ : Видавничий центр «Кафедра», 2019. 400 с. С. 59–60.
6. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / за заг. ред. В.М. Князевича. Київ : Наукова думка, 2010. С. 250.
7. Кузьменко О.В. Курс адміністративного права України : підручник. 3-тє вид., допов. Київ : Юрінком Інтер, 2018. 904 с.
8. Лавриненко О.О., Рогова О.Г., Панасюк С.А. Коментар медичного законодавства України, станом на 01.03.2011 р. Київ : «Вид. дім «Персонал», 2011. 360 с.
9. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / за заг. ред. В.М. Князевича. Київ : Наукова думка, 2010. С. 250.