

Віра Волониць

Маріупольський державний університет
кандидат історичних наук, доцент (Україна)
e-mail: v.volonits@mdu.in.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2908-0019>

Система охорони здоров'я в УРСР та спроби її реформування

Анотація. Метою статті є охарактеризувати в історичній ретроспективі шляхи оновлення системи охорони здоров'я в Українській РСР. **Методологічною основою** дослідження стали принципи об'єктивності, історизму та системності із застосуванням загальнонаукових методів аналізу, синтезу, узагальнення і поєднанням зі спеціально-історичним (хронологічним) методом. **Наукова новизна публікації** полягає у комплексному аналізі вітчизняної системи охорони здоров'я та шляхів її реформування у радянський період. З метою розширення дослідницьких перспектив до низки актуальних проблем історії України запропоновано долучити проблематику становлення, розвитку, спроб реформування системи охорони здоров'я. **Висновки.** Радянська модель системи охорони здоров'я, сформована в умовах жорсткого державного регулювання, яка відрізнялася єдиним можливим джерелом бюджетного фінансування, безкоштовністю, загальнодоступністю, частково виправдовувала себе за умов суттєвих суспільно-політичних та масштабних біологічних викликів. Вона уможливила зниження смертності, запровадивши профілактичні та протиепідемічні заходи, та надала доступ населенню до медичних послуг у найбільш віддалених районах країни. Проте всі ці здобутки, за умов екстенсивного типу розвитку медичної сфери, переважно кількісного зростання показників та хронічного недофінансування, дуже швидко зійшли нанівець, а система засвідчила свою неефективність та не відповідність вимогам часу. Частково усвідомлюючи всі ризики, які можуть призвести до кризи системи, радянське керівництво вдалося до декількох спроб призупинити неминучі деструктивні процеси. На жаль, більшість прийнятих рішень щодо розширення можливих шляхів фінансування, підвищення статусу первинної амбулаторно-поліклінічної ланки, запровадження обмежених ринкових механізмів, мали переважно декларативний характер, оскільки залишалось невирішеним найважливіше питання – усунення залишкового принципу фінансування галузі.

Ключові слова: охорона здоров'я, система М. Семашка, новий господарський механізм, територіальне медичне об'єднання.

Постановка проблеми. Охорона здоров'я є соціальнозначущою сферою діяльності суспільства, що водночас належить до однієї з пріоритетних функцій гуманітарного напрямку будь-якої цивілізованої держави. Сучасний процес реформування медицини як соціального інституту українського суспільства є постійним предметом жвавих дискусій медиків, економістів, соціологів, політологів та всієї свідомої інтелектуальної спільноти, і не тільки. Труднощі, супутні її реформуванню, мають особливе значення, оскільки можуть продукувати ризики національній безпеці держави та здоров'ю нації загалом.

Сьогодні проблема перезавантаження медичної сфери набуває особливої актуальності з огляду на ті глобальні виклики, перед якими постало людство, й наша країна зокрема, особливо у зв'язку з пандемією коронавірусної інфекції COVID-19.

Раптовість виникнення та швидкість поширення захворювання продемонстрували, що система охорони здоров'я України зовсім не готова до масштабної пандемії. Це не дивно, адже за роки незалежної України держава не змогла реалізувати медичну реформу, фінансування цієї галузі здійснювалось чи не за залишковим принципом, у тому числі по статтях медичної науки, ургентної, лікувальної та реабілітаційної медицини, на зарплати медикам. Проте заради об'єктивності слід зазначити, що в період пандемії у системах охорони здоров'я провідних європейських країн теж виявилось безліч проблем і недоліків.

Органи публічної адміністрації, медична спільнота та провідні фахівці у галузі медичного менеджменту під час швидкого поширення епідемії змушені були активно реагувати та вдаватися до певних дій щодо посилення спроможності системи охорони здоров'я. Загострення проблем змусило звернути увагу держави та громадськості на стан медичної галузі. У черговий раз постали питання реформування системи, соціального захисту медичних працівників, підняття престижності їхньої праці, кадрове забезпечення, а також відновлення системи протиепідемічного захисту та оптимізації мережі інфекційних лікарень тощо.

Однак усі проблеми, які проявилися в екстремальних умовах, існували у прихованому стані не одне десятиліття, тому доречно звернутися до історичного досвіду функціонування та реформування національної системи охорони здоров'я.

Аналіз джерел та останніх досліджень. Стан наукової розробки теми має спорадичний характер, оскільки актуалізована проблематика згадується у незначній за кількістю науковій історичній літературі. Відчувається брак системних та ґрунтовних праць, що надали б можливість з'ясувати процес становлення та розвитку медичної галузі в Україні новітньої доби.

Наразі є лише поодинокі роботи, присвячені розгляду проблеми в межах історії вітчизняної медицини [Ганіткевич & Голяченко, 2004; Ціборовський, 2012; Гринзовський, 2013], або політико-правового регулювання сфери охорони здоров'я 20–30-х рр. [Адамська, 2011; Мельничук, 2016; Мельничук, 2006].

Стан сфери охорони здоров'я в пізнорадянський час та в незалежній Україні в контексті реформаційних процесів розглядається лише в окремих наукових статтях [Ковпак, 2015; Шевченко, 2016; Янчук, Кузніченко & Околович, 2018].

Джерела, використані в публікації, переважно представлені нормативно-правовими актами і розпорядчими документами міністерств та інших центральних органів виконавчої влади.

Дослідження ставить **за мету** охарактеризувати в історичній ретроспективі спроби оновлення системи охорони здоров'я в УРСР.

Виклад основного матеріалу. Основи організації та функціонування всієї медичної галузі радянської та пострадянської України сягають корінням запровадженої ще у 1930-х роках так званої «системи М. Семашка», яка прийшла на зміну потужній первинній ланці – інституту земських лікарів, інституту, що надавав можливість здійснювати спеціалізовану та висококваліфіковану медичну допомогу. Проте на початку та в першій третині ХХ ст. доступ до медичної допомоги був доволі обмежений, люди масово помирили від інфекційних та інших хвороб.

Гуманітарна катастрофа, яка спричинилася наслідками військових дій на українських землях, виявила низку недоліків управління медичною галуззю та спонукала до пошуків нової моделі організації охорони здоров'я. Концепція створення централізованої і безкоштовної системи охорони здоров'я, сформульована і всебічно розроблена М. О. Семашко, була покладена в основу державної соціальної політики і реалізована в СРСР.

Зміни системи охорони здоров'я в 1917–1920-ті рр. відбувалися на основі чотирьох організаційних принципів: 1) державний характер; 2) профілактика; 3) участь населення в охороні здоров'я; 4) єдність медичної науки і практики [Сорокіна, 2008 : 128].

Головною складовою, за новою системою управління галуззю, ставала лікарня на районному рівні, в якій надавалася допомога практично при усіх нозологіях (захворюваннях). До того ж первинна ланка значною мірою інтегрувалася до складу такої лікарні. Втім зберігалися фельдшерсько-акушерські пункти у сільській місцевості та пункти невідкладної допомоги при поліклініках. Дільничний терапевт поступово бере на себе функції обслуговування нескладних випадків захворювання та за потреби – направлення пацієнтів до районної лікарні [Васкес Абанто, 2013: 99].

Внаслідок реформи була побудована централізована система медичних установ: фельдшерсько-акушерський пункт – сільська дільнична лікарня – дільнична поліклініка – районна лікарня – міська лікарня – обласна лікарня – спеціалізований інститут. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я покладалась на Народний комісаріат охорони здоров'я [О Народном Комиссариате, 1919 : 60].

Частиною другою статті 120 Конституції Союзу РСР 1936 року гарантувалося право на безоплатну медичну допомогу [Конституція, 1936]. Окрім цього, система передбачала, що медицина і фармація на території СРСР націоналізуються і стають власністю держави, заборонялася будь-яка приватна медична практика; декларувалося, що держава гарантує і забезпечує всі верстви населення повним обсягом усіх видів медичної допомоги, лікування в медичних закладах, забезпечення ліками і вакцинами для профілактичних щеплень [ЦДАВОУ. Ф.1. Оп. 20. Спр. 359. Арк. 251].

Нова радянська система охорони здоров'я поступово створювала умови для зниження смертності населення, дала можливість охопити медичними послугами населення віддалених сільських районів, запровадити профілактику, вакцинацію, натомість іншим наслідком змін стало систематичне знищення лікарської інтелігенції та пониження престижу професії лікаря взамін на робітничу.

Незважаючи на всі зусилля, М. О. Семашкові так і не вдалося організувати єдину систему охорони здоров'я. Відомчі медичні установи, які функціонують дотепер, зберегли армія, номенклатурна еліта, залізничники, шахтарі й багато інших відомств. У той же час нова

радянська модель мала низку позитивних аспектів, які давали змогу забезпечити достатній рівень медичного обслуговування, а саме: дотримання затверджених протоколів лікування хвороб; тривалу роботу дільничних лікарів на місцях із володінням інформації про історію хвороб своїх пацієнтів, що наближало їхню функцію до функції сучасних сімейних лікарів. [Яковенко, 2019 : 5].

За роки другої (1933–1937) та третьої (1938–1942) п'ятирічок нових лікарень та амбулаторій в Україні практично не будувалося. Використовувалися фонди приміщень дореволюційних міських та земських лікарень.

По закінченню Другої світової війни згідно з прийнятим у 1946 році п'ятирічним планом (1946–1950) відбудови народного господарства розпочалося відновлення зруйнованих медичних закладів, збільшення кількості лікарняних ліжок, дитячих та жіночих консультацій, молочних кухонь тощо. Окрім цього, відбулося організаційно-структурне реформування органів, що забезпечували державну політику охорони здоров'я. Так, Законом Союзу РСР «Про перетворення Ради Народних Комісарів СРСР в Раду Міністрів СРСР і Рад Народних Комісарів союзних і автономних республік в Ради Міністрів союзних і автономних республік» від 15 березня 1946 р. започатковано регламентацію змін в організації структури медичної системи. Народний комісаріат охорони здоров'я СРСР був перетворений в Міністерство охорони здоров'я СРСР (далі – МОЗ СРСР), Наркомати охорони здоров'я союзних і автономних республік – у Міністерства охорони здоров'я союзних і автономних республік [Мандельштам, 1956 : 77–78].

З метою покращення діагностичної та лікувальної роботи у 1947 році були об'єднані поліклініки зі стаціонарами. Рішення про це прийнято в травні 1947 року на Московській нараді активу працівників охорони здоров'я, після доповіді новопризначеного в лютому того року міністра охорони здоров'я СРСР Є. І. Смирнова. Такі зміни зумовлені тим, що в діяльності лікувально-профілактичних установ виявилися суттєві недоліки. Лікарі амбулаторій і поліклінік, які працювали у відриві від стаціонарів, не мали можливості отримати необхідну клінічну підготовку. Передбачалося, що внаслідок цих змін покращиться госпіталізація хворих, зменшиться відсоток помилок у діагностиках, будуть створені умови для підвищення якості лікувально-профілактичної роботи. Ще однією причиною цих змін була необхідність своєрідної «конверсії медицини», коли кадровий склад цивільної медицини мав поповнюватися за рахунок лікарів, які отримували досвід військової медицини [Давыдова, 2015 : 166].

Реалізація затвердженого рішення мала розпочатися наприкінці 1947 року і тривати аж до кінця 1950 року. Проте вже на кінець 1949 року стало зрозуміло, що процес об'єднання лікувальних закладів з амбулаторно-поліклінічними йде повільно, тому, задля прискорення цього процесу та покращення медичного обслуговування Радою Міністрів СРСР 31 жовтня 1949 р. прийнято постанову № 5036 «Про впорядкування мережі та встановлення єдиної номенклатури закладів охорони здоров'я».

Постановою визначалося, що: остаточне об'єднання медичних установ повинно відбутися до 1 січня 1952 р.; Державній штатній комісії при Раді Міністрів СРСР доручено розробити відповідно до нової номенклатури нові типові штати адміністративно-господарського персоналу та подати пропозиції щодо встановлення посадових окладів керівному складу об'єднаних установ; набував правового врегулювання статус медичних закладів, які знаходилися у подвійному підпорядкуванні МОЗ та інших міністерств, зокрема, Міністерства збройних сил СРСР, Міністерства внутрішніх справ СРСР, Міністерства державної безпеки СРСР і Міністерства шляхів сполучення [Постановление Совмина СССР, 1949].

На виконання цієї постанови видано наказ МОЗ СРСР № 870 від 21 листопада 1949 р., яким запроваджено нову номенклатуру лікувально-профілактичних установ, та відповідно до потужностей та кількості ліжок встановлено їхні типові категорії. Зокрема, пункт 3 наказу визначав, що об'єднаними лікувально-профілактичними закладами є: лікарня з поліклінікою; лікарня при промисловому підприємстві, що входить до складу медико-санітарної частини з поліклінікою; дитяча лікарня з дитячою консультацією, дитячою поліклінікою; пологовий будинок з жіночою консультацією; диспансер з відповідним стаціонарним закладом [Приказ Министерства , 1949].

У процесі реорганізації переглядалися межі лікарських дільниць, встановлювалися єдині територіальні дільниці для дорослого і дитячого населення. Втім територіальна розпорощеність медичних закладів, які мали об'єднуватися, у багатьох українських містах ускладнювала роботу лікарям, оскільки дія дволанкового принципу щоденної роботи в стаціонарі та поліклініці, слабкорозвинута система громадського транспорту післявоєнних років, обумовлювали проблеми в доїзді на роботу в стаціонар. А відтак лікарі та молодший медичний персонал відчували незручності через необхідність подолання великих відстаней між поліклінікою і стаціонаром.

Зрозуміло, що за умови планової економіки після такого структурного об'єднання фінансові органи починали формувати економічні показники з розрахунку на лікарняне ліжко-місце, що вже в той час зумовило появу кадрової проблеми та гальмувало розвиток

.....
матеріальної бази медичних закладів. Проте, незважаючи на всі недоліки реформи Є. І. Смирнова, вона виявилася необхідною, оскільки надавала можливість лікарям поліклінік підвищувати кваліфікацію та здобувати досвід лікування пацієнтів в умовах стаціонару.

Варто зазначити, що у перші післявоєнні роки унаслідок війни, повоєнного голоду та масових людських переміщень відбувся сплеск соціально-небезпечних інфекційних захворювань і насамперед туберкульозу. З метою подолання цієї проблеми у 1948 р. розроблено розгорнуту програму заходів щодо зниження захворюваності на туберкульоз. З 01 січня 1949 р. в УРСР введено обов'язкову протитуберкульозну вакцинацію новонароджених у міських пологових будинках і відділеннях, у сільських районних лікарнях, а також масову вакцинацію дитячого контингенту.

У післявоєнні роки, а саме у 1949 р., розпочато створення обласних лікарень, які мали виконувати функцію територіальних організаційно-методичних центрів і лікувальних установ для найбільш важких хворих із районів. На ці лікарні також покладалось керівництво медичним забезпеченням сільського населення. Так, сформовано трирівневу систему медичної допомоги: 1) лікарські дільниці; 2) районні і міські лікарні; 3) обласні лікарні [Білоус, 2019 : 204]. Звичайно, ці зміни мали передбачати наявність спеціальних приміщень, яких було замало у повоєнні роки, тому використовували вцілілі старі довоєнні фонди.

Не можна залишити поза увагою і те, що фонд приміщень колишніх старих, ще земських лікарень, та більш-менш пристосованих для такої функції будівель активно експлуатувався майже до 1960-х років. Саме такі лікарні переважно й забезпечували потребу в ліжко-місцях у перше післявоєнне десятиліття, оскільки нові приміщення для лікарень, поліклінік, амбулаторій не будувалися.

У 1960-ті рр. розвиток радянської системи охорони здоров'я в Україні був пов'язаний з розширенням мережі медичних установ, створенням і зміцненням спеціалізованих служб, забезпеченням населення швидкою та невідкладною медичною, рентгенорадіологічною допомогою [Постановление ЦК КПСС, 1960].

Суттєве значення мало прийняття у грудні 1969 р. Закону СРСР «Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону здоров'я», який забезпечував взаємозв'язок і взаємозалежність законодавства СРСР і союзних республік та відповідність республіканського законодавства загальносоюзному [Закон СССР, 1969]. Цей акт містив базові правові норми щодо регулювання суспільних відносин у сферах: заняття медичною і фармацевтичною діяльністю; забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення; лікувально-профілактичної допомоги населенню; охорони материнства і дитинства тощо [Основы законодательства, 1979].

Важливою частиною правової політики в частині реалізації організаційних заходів став поділ компетенції союзних і республіканських органів управління охороною здоров'я. Союзні республіки отримали право розробляти та затверджувати республіканські плани розвитку охорони здоров'я, проводити оздоровчі заходи, здійснювати керівництво органами і установами охорони здоров'я, приймати законодавчі акти в галузі охорони здоров'я [Постановление ЦК КПСС, 1968].

У 1970-ті роки унаслідок прийняття постанови ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР від 22 вересня 1977 р. № 870 «Про заходи по дальшому поліпшенню народної охорони здоров'я» та прийняття на її виконання постанови ЦК КПУ і Ради Міністрів УРСР від 22 листопада 1977 р. № 570 «Про організацію виконання в республіці постанови ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР від 22 вересня 1977 р. № 870 «Про заходи по дальшому поліпшенню народної охорони здоров'я» вперше радянською владою розпочато будівництво нових лікарняно-амбулаторних комплексів на 200–300 і більше ліжок [Про організацію виконання, 1977]. Так, пунктом 12 постанови ЦК КПУ і Ради Міністрів УРСР від 22 листопада 1977 р. № 570 дозволено міністерствам і відомствам УРСР, виконкомам обласних, Київської і Севастопольської міських Рад народних депутатів здійснювати з 1978 року будівництво нових, розширення і реконструкцію чинних медико-санітарних частин і поліклінік для працівників підприємств, які будуються, розширюються і реконструюються, за рахунок капітальних вкладень, що виділяються на будівництво об'єктів виробничого призначення. Затрати на цю мету мали передбачати у зведених кошторисах на будівництво, розширення і реконструкцію підприємств. Крім цього, постановою зобов'язано місцеві органи виконавчої влади (з 1978 року) передбачати в планах спрямування капіталовкладень найперше на будівництво амбулаторно-поліклінічних закладів, пологових будинків, дитячих, центральних районних, великих багатопрофільних і спеціалізованих лікарень.

Постанова орієнтувала до «більш ефективного використання ліжкового фонду лікарняних закладів шляхом удосконалення наступності в роботі поліклінік і лікарень», а пунктом 29 передбачалося вжити заходів щодо розширення у період 1978–1985 рр. до 250–400 і більше ліжок у фондах центральних районних лікарнях.

Наслідком політики необґрунтованого розширення ліжкового фонду лікарень стала низька зацікавленість медичних закладів та лікарів, зокрема у підвищенні ефективності лікування пацієнтів, оскільки оплата праці лікарям йшла за кількість відвідувань та ліжко-днів, а не за якість надання медичної допомоги.

Відмітимо, що у період «брежнєвського застою» охорона здоров'я продовжувала бути частиною планової економіки й до того ж майже з 1960-х років фінансувалася за залишковим принципом. Цей підхід, на жаль, був успадкований і в незалежній Україні. Медична галузь в умовах екстенсивного господарювання змушена була утримувати величезну інфраструктуру за рахунок обмеженого бюджету. Неефективне державне регулювання медицини спричинило появу значної кількості лікарень, громіздкої та застарілої матеріально-технічної бази, на оновлення якої зовсім не залишалось бюджетних коштів.

Адміністративно-номенклатурна ланка вимушена демонструвати хоча б якийсь результат, традиційно кількісний. Такий стан речей в умовах застосування недоказової медицини та постійного дефіциту ліків і лікарських засобів прискорив зростання технологічного та матеріально-технічного відставання вітчизняної системи охорони здоров'я від провідних світових зразків. Потреба у реформуванні галузі в умовах постійного недофінансування стала нагальною.

Тому саме наприкінці 1970-х років (уперше за радянських часів) по всій Україні з'являються нові, зведені за типовими проектами, районні, міські, дільничні лікарні, поліклініки, амбулаторії та фельдшерсько-акушерські пункти. Так, у 1977 р. відкрилася перша на Львівщині спеціалізована стоматологічна поліклініка. Наступного, 1979 р., відкрито кардіологічний корпус Київської клінічної лікарні та найбільший в Україні пологовий у м. Хмельницькому. Цього ж року у Запоріжжі організований і відкритий один із перших і найкращих ангіоневрологічних центрів у СРСР [Смолій, 2006 : 69,81].

Зрозуміло, що громіздка радянська система охорони здоров'я потребувала великої кількості лікарів та середнього медперсоналу. Тому, вже у 1980-х роках кількість лікарів на 10000 населення майже вдвічі перевищував відповідні показники у країнах Заходу. Фіксована та низька заробітна плата медичного персоналу, що залежала лише від спеціалізації й кваліфікації, надходила з державного бюджету та жодним чином не умотивувала лікарів до професійного саморозвитку і підвищення кваліфікації.

Концепція радянської системи охорони здоров'я, розробником якої був сформований у парадигмі земської медицини Микола Семашко, передбачала, що платити лікарю треба мінімально, сподіваючись на те, що його прогодують хворі. Такий підхід до оплати праці медичних працівників, звичайно у неофіційній, невербальній формі, зберігався протягом усього радянського та пострадянського часу.

Отже, сама система з початку свого заснування закладала принцип «подяки пацієнта» як часткової оплати праці, формуючи «тіньові» заробітки медиків. Забезпеченість населення СРСР лікарями і лікарняними ліжками перевищувала встановлені потреби того часу, адже формування кошторису медичного закладу залежало від кількості ліжок і персоналу, а не від потреб населення в якісній медичній допомозі.

Втім, варто зауважити, що така велика кількість персоналу й ліжко-місць повністю виправдовує себе лише за умов надзвичайних ситуацій: епідемій, пандемій, війн. Проте якщо немає глобальних катаклізмів, то екстенсивний шлях спричиняє фінансове банкрутство усєї медичної системи, неефективний та нераціональний розподіл коштів.

Низка розпорядчих актів ЦК КПРС та Ради Міністрів ССРСР, прийнятих у 1980-ті роки, містила декларативні, абстрактні норми, які не були спрямовані на вирішення життєво важливих завдань охорони здоров'я. До уваги владних структур так і не потрапили нагальні проблеми галузі, а саме пошук нових джерел фінансування системи охорони здоров'я, зміцнення її первинних ланок, посилення довіри до лікаря та медицини загалом [Основи законодавства, 1979; Постановление Совета Министров, 1988].

Постійний дефіцит ефективних лікарських засобів за умов використання практик недоказової медицини, зумовлював зростання технологічного та матеріально-технічного, а отже, і лікувального відставання вітчизняної медицини від провідних світових зразків. Так, у 1987 році в усіх клініках і лікарнях СРСР зроблено 6122 операції на відкритому серці, а в США у цей же рік – 140000. Ще на початку 2000-х років, на застарілих рентгенівських та інших апаратах, та за браком необхідного вентиляційного обладнання [Білоус, 2019 : 206].

Проте перша спроба більш-менш реального оновлення системи здійснена вже за горбачовських часів. Курс на перебудову економіки взятий на червневому пленумі ЦК КПРС 1989 р., рішенням якого передбачалася докорінна перебудова управління економікою. Важливою складовою цього курсу стала й перебудова закладів охорони здоров'я та вдосконалення їхньої організаційної структури.

.....
Так, перший етап господарської реформи в охороні здоров'я почався з погодження Комісією з вдосконалення господарського механізму при Раді Міністрів СРСР та затвердження урядом у червні 1989 р. «Положення про новий господарський механізм в охороні здоров'я». Реформу апробовано під час економічних експериментів щодо вдосконалення планування, фінансування і управління установами охорони здоров'я у Луганській та Дніпропетровській областях.

Новий господарський механізм у сфері охорони здоров'я передбачав перехід від галузевого до територіального принципу управління. Нова система відносин запропонувала децентралізацію управління галуззю, делегування основних повноважень державного управління республіканським міністерствам охорони здоров'я, звільнення їх від оперативних функцій, дріб'язкової опіки медичних установ та зосередження на стратегічних завданнях медико-соціальної, науково-технічної та кадрової політики.

Відповідно до нового господарського механізму основною ланкою в координації, управлінні та фінансуванні охорони здоров'я республік ставали обласні відділи охорони здоров'я. До того ж райони відділи ліквідовувалися, а на їх базі організовувалися територіальні медичні об'єднання (далі – ТМО), до яких входили медичні установи районного та міського підпорядкування: лікувально-профілактичні та санітарно-профілактичні установи, медичні науково-дослідні інститути, навчальні заклади та інші організації. Вони утворювалися як об'єднання спеціалізованих медичних установ: стаціонарів, диспансерів, діагностичних центрів тощо. Окрім цього, створювалися спеціалізовані виробничо-торговельні об'єднання «Медтехніка» та виробничі об'єднання «Фармація».

Амбулаторно-поліклінічні ТМО ставали головними фондотримачами фінансових ресурсів галузі на своїй території. Їхнє фінансування здійснювалось обласним відділом охорони здоров'я або головними ТМО міста за нормативами з розрахунку на одного мешканця території, яка обслуговується. Установи охорони здоров'я отримували кошти в розрахунку на одиницю об'єму діяльності: лікарні – на одного пролікованого хворого, поліклініки – на одного прикріпленого мешканця, служба швидкої медичної допомоги – на один виклик тощо.

Отже, в умовах нового господарювання власником основних фінансових коштів була первинна ланка – амбулаторно-поліклінічна служба, яка направляла кошти іншим медичним установам за стаціонарне лікування, консультації, швидку та інші види медичної допомоги.

У напрямку соціального захисту медичних працівників бюджетних установ новий господарський механізм дозволив дещо підвищити рівень заробітної плати, ріст якої відбувся як за рахунок нормативного підходу до формування фонду оплати праці з бюджетних коштів, так і за рахунок додаткових позабюджетних доходів. Зауважимо, що новації значно розширили права адміністрації щодо визначення форм нарахування заробітної плати, встановлення надбавок і доплат за обсяг та якість послуг, спростили механізм сумісництва.

Так, новий господарський механізм, незважаючи на організовану компанію його дискредитації в пресі, мав на меті: по-перше, перенесення основного навантаження на медичну систему зі стаціонарної ланки на амбулаторно-поліклінічну для посилення профілактичної функції та економії ресурсів недешевої допомоги у межах стаціонару; по-друге, запровадження ринкових принципів у діяльність медичних установ, створення умов для розвитку конкуренції між поліклініками, стаціонарами та іншими лікувально-профілактичними закладами з метою підвищення якості обслуговування пацієнтів та надання медичних послуг.

Проте ця спроба здійснити реформування медичної системи зазнала невдачі, оскільки співпала у часі зі значним ускладненням соціально-економічної та політичної ситуації в країні.

Наступні спроби внести до порядку денного питання про реформування системи охорони здоров'я були здійснені вже у незалежній Україні.

Незважаючи на беззаперечні успіхи у модернізації лікувально-профілактичних та протиепідемічних закладів і спробу оновлення системи охорони здоров'я шляхом запровадження нового господарського механізму, у 1990 році в Україні внаслідок постійного, хронічного недофінансування лише 35 % лікарень мали гарячу воду, 27 % лікарень не мали каналізації, а 17 % не мали навіть централізованого водопостачання [Білоус, 2019 : 208].

У першій половині 1990-х років країна поринула у глибоку економічну кризу, що одразу позначилося на фінансуванні медичної галузі та обумовило гальмування всіх реформаторських зусиль.

Висновки. Отже, дослідження розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я радянського часу має не лише наукове, але й практичне значення, оскільки на шляху реформування української медицини та запровадження провідних європейських моделей, з метою збереження здоров'я нації, слід врахувати позитивний та негативний історичний досвід функціонування та спроб оновлення цієї сфери.

Радянська модель системи охорони здоров'я, сформована в умовах жорсткого державного регулювання відрізнялася єдиним джерелом бюджетного фінансування,

безкоштовністю, загальнодоступністю. Вона лише частково виправдовувала себе за умов суттєвих суспільно-політичних та масштабних біологічних викликів. Ця система уможливила зниження смертності, запровадивши профілактичні і протиепідемічні заходи, та розширила доступ населення до медичних послуг. Проте всі ці здобутки дуже швидко зійшли нанівець, за умов екстенсивного типу розвитку медичної сфери, переважно кількісного зростання показників та хронічного недофінансування, а система засвідчила свою неефективність та невідповідність вимогам часу. Наприкінці 1980-х років вже істотно відчувалося відставання вітчизняної медицини у технологічному та матеріально-технічному плані від провідних світових зразків. Частково усвідомлюючи всі ризики, які можуть призвести до кризи системи, радянське керівництво вдалося до декількох спроб призупинити неминучі деструктивні процеси. На жаль, більшість прийнятих рішень щодо розширення можливих шляхів фінансування, підвищення статусу первинної амбулаторно-поліклінічної ланки, запровадження обмежених ринкових механізмів, мали переважно декларативний характер, оскільки залишалося невирішеним найважливіше питання – усунення залишкового принципу фінансування галузі.

Подяка. Висловлюю вдячність членам редакційної колеги журналу за консультації, надані під час підготовки статті до друку.

Фінансування. Авторка не отримувала фінансової підтримки для дослідження, авторства та / або публікації цієї статті.

Джерела та література:

Адамська, І. Г. (2011). Партиїно-державна політика в галузі охорони здоров'я в Українській РСР (1919–1929 рр.) (автореф. дис. канд. іст. наук: 07.00.01 – Історія України). Київ, 17 с.

Білоус, В. І., & Білоус, В. В. (2019). Історія медицини і лікувального мистецтва. ІВЦ «Місто»: Чернівці, 284 с.

Васкес Абанто, Х. Э. (2013). Какую систему здравоохранения выберет Украина? *Світ медицини та біології*, 4. С. 99–103.

Ганіткевич, Я. В., & Голяченко, О. М. (2004). Історія медицини. Тернопіль: Лілея, 246 с.

Гринзовський, А. М. (2013). Становлення нормативно-правової бази системи охорони здоров'я України (20–30 роки ХХ століття). *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*, 1, С.45–49.

Давыдова, Т. (2015). Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*, (8), С.164–170.

Закон СССР... (1969). Закон СССР. Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении. 19 декабря 1969 г. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/9021016?marker=4UEMJL§ion=text>.

Ковпак, Л. В. (2015). Розвиток системи охорони здоров'я в Україні: Здобутки і проблеми реформування (1991–2010 рр.). *Збірник наукових праць Гілея: науковий вісник*, (95), 120–124.

Конституція... (1936). Конституція (основной закон) Союза Советских Социалистических Республик. Утверждена Чрезвычайным VIII съездом Советов Союза ССР 5 декабря 1936 года. Режим доступа: <https://doc.histrf.ru/20/konstitutsiya-sssr-1936-goda/>.

Мандельштам, Ю. И. (ред.). (1956). О преобразовании Совета Народных Комиссаров СССР в Совет Министров СССР и Советов Народных Комиссаров союзных и автономных республик: Закон Союза ССР от 15 марта 1946 г. (1956). *Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного Совета СССР. 1938 г.-июль 1956 г.* Москва: Государственное издательство юридической литературы, 533.

Мельничук, О. А. (2006). Організаційно-правові основи медичної допомоги застрахованим у 20-ті роки ХХ ст. *Інтелекція і влада*. (8), 139–150. Режим доступа: <http://www.stattionline.org.ua/histori/114/21527-organizacijno-pravovi-osnovi-medichno%D1%97-dopomogi-zastraxovanim-u-20-ti-rr-xx-st.html>.

Мельничук, М. О. (2016). Правове регулювання охорони здоров'я населення УСРР (1921–1929 рр.) (автореф. дис.... канд.юрид.наук: спец. 12.00.01–теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень). Київ, 23 с.

О Народном Комиссариате Здравоохранения (1919). *Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства Украины за 1919 г.*, (11), 580.

Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении: Закон Союза ССР от 18 июня 1979 г. (1979). *Ведомости Верховного Совета СССР*, (25), 438.

Постановление Совета Министров... (1988). Постановление Совета Министров СССР № 764 от 20 июня 1988 г. «О мерах по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения и укреплению материально-технической базы здравоохранения». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=61858>.

-
Постановление Совмина... (1949). Постановление Совмина СССР №5036 от 31.10.1949 г. «Об упорядочении сети и установлении единой номенклатуры учреждений здравоохранения» Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=6554#mMrC5gSNzUC2xNBD>.
- Постановление ЦК КПСС...** (1968). Постановление ЦК КПСС и Совмина СССР № 517 от 5 июля 1968 г. «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/9049678>.
- Постановление ЦК КПСС ...** (1960). Постановление ЦК КПСС и Совмина Министров СССР № 58 от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=460#AypJ6gSdWD9ULNcA>.
- Приказ Министерства ...** (1949). Приказ Министерства здравоохранения СССР № 870 от 21 ноября 1949 г. Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4767.htm.
- Про організацію виконання ...** (1977). Про організацію виконання в республіці постанови ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР від 22 вересня 1977 р. № 870 «Про заходи по дальшому поліпшенню народної охорони здоров'я»: Постанова Центрального Комітету Компартії України і Ради міністрів Української РСР від 22 листопада 1977 р. № 570. Режим доступа: https://ips.ligazakon.net/document/view/kp770570?an=2&ed=1977_11_22.
- Сорокина, Т. С.** (2008). История медицины: учеб. для студ. высш. учеб. Заведений. Москва: Академия, 2008. 560 с.
- Смолій, В. А. (ред.).** (2006). Україна: Хроніка ХХ століття. Роки 1976–1985. Київ: Ін-т історії України НАН України, 459 с.
- Шевченко, М.В.** (2016). Фінансова децентралізація в системі охорони здоров'я. Економіка і право охорони здоров'я, 2, С. 39–43.
- Ціборовський, О. М.** (2012). Наукове і практичне значення досліджень з історії української медицини. *Україна. Здоров'я нації*, 1, С. 68–173.
- ЦДАВОУ** – Центральний державний архів вищих органів влади і управління України.
- Яковенко, І. В.** (2019). Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів. Київ: ФФЕ, 26 с.
- Янчук, А. О., Кузніченко С. О., & Околович М. Є.** (2018). До проблем управління охороною здоров'я в контексті децентралізації влади та просторового планування в об'єднаних територіальних громадах. *Запорізький медичний журнал*. 5 (110). С. 717–722. DOI: 10.14739/2310-1210.2018.5.142463.

Вера Волониц

Мариупольський державний університет
кандидат історических наук, доцент (Україна)

Система здравоохранения в УССР и попытки ее реформирования

Аннотация. Целью статьи является охарактеризовать пути обновления системы здравоохранения в Украинской ССР. **Методологической основой** исследования стали принципы объективности, историзма и системности с применением общенаучных методов анализа, синтеза, обобщения в сочетании с специально-историческим (хронологическим) методом. **Научная новизна** публикации заключается в комплексном анализе отечественной системы здравоохранения и путей ее реформирования в советский период. Предложено, с целью расширения исследовательских перспектив, включить проблематику становления, развития, попыток реформирования системы здравоохранения в ряд актуальных проблем истории Украины. **Выводы.** Советская модель системы здравоохранения, сформированная в условиях жесткого государственного регулирования, отличалась единственно возможным источником бюджетного финансирования, общедоступностью и частично оправдывала себя в условиях глобальных общественно-политических и масштабных биологических вызовов. Она смогла снизить смертность, введя профилактические и противоэпидемические мероприятия и предоставила доступ населения к медицинским услугам в наиболее отдаленных уголках страны. Однако все эти достижения, в условиях экстенсивного типа развития медицинской сферы, преимущественно количественного роста показателей и хронического недофинансирования, очень быстро сошли на нет, а система оказалась неэффективной и не соответствовала требованиям времени. Частично осознавая все риски, которые могут привести к кризису системы, советское руководство осуществило нескольких попыток приостановить неизбежные деструктивные процессы. К сожалению, большинство принятых решений по расширению возможных путей финансирования, повышению статуса первичного амбулаторно-поликлинического звена, введение

ограниченных рыночных механизмов, имели преимущественно декларативный характер, поскольку оставался нерешенным важный вопрос – устранение остаточного принципа финансирования отрасли.

Ключевые слова: здравоохранение, система М. Семашко, новый хозяйственный механизм, территориальное медицинское объединение.

Vira S. Volonyts

Mariupol State University
PhD(History), Associate Professor (Ukraine)

Health Care System in the Ukrainian SSR and the Attempts to Reform It

Abstract. *The purpose of the article is to describe the ways to update the health care system in the Ukrainian SSR in the historical retrospective. The methodological basis of the study is the principles of objectivity, historicism and systematization with the use of general scientific methods of analysis, synthesis, generalization and combination with a special historical (chronological) method. The scientific novelty of the publication lies in a comprehensive analysis of the domestic health care system and ways to reform it in the Soviet period. In order to expand research prospects, it is proposed to include the issues of formation, development, and attempts to reform the health care system to a number of current issues in the history of Ukraine. Conclusions.* *The Soviet model of the health care system, formed under strict state regulation, was distinguished by the only possible source of budget funding, was free of charge, and was accessible to all, partially was rewarding in conditions of significant socio-political and large-scale biological challenges. It has made it possible to reduce mortality by introducing preventive and anti-epidemic measures and providing access to medical services in the most remote parts of the country. However, all these achievements, under the conditions of extensive type of development of the medical sphere, mainly quantitative growth of indicators and chronic underfunding, vanished very quickly, and the system proved to be ineffective and inconsistent with the requirements of the time. Partially aware of all the risks that could lead to a systemic crisis, the Soviet leaders made several attempts to suspend the inevitable destructive processes. Unfortunately, most of the decisions made to expand possible funding, increase the status of the primary outpatient clinic, the introduction of limited market mechanisms, were mostly declarative in nature as the most important issue remained unresolved - the elimination of the residual principle of financing the industry.*

Key words: health care, M. Semashko's system, new economic mechanism, territorial medical association

References:

- Adamsjka, I. Gh.** (2011). Partijno-derzhavna polityka v ghaluzi okhorony zdorov'ja v Ukrajins'kij RSR (1919–1929 rr.) [Party-government policy in the field of health care in the Ukrainian SSR (1919–1929)](avtoref. dys. kand. ist. nauk: 07.00.01 – Istorija Ukrajiny). Kyjiv, 17 s. [In Ukrainian].
- Bilous, V. I., & Bilous, V. V.** (2019). Istorija medycyny i likuval'nogho mystectva [History of medicine and medical art] IVC «Misto»: Chernivci, 284 s. [In Ukrainian].
- Davydova, T.** (2015). Reformirovanie sovetskogo zdravookhraneniya v poslevoennye gody: istoricheskiy analiz [Reforming of the Soviet health care in the postwar years: historical analysis] Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki, (8), S.164–170. [In Russian].
- Hanitkevych, Ya. V., & Holiachenko, O. M.** (2004). Istorii medytsyny.[History of medicine] Ternopil: Lileia, 246 s. [In Ukrainian].
- Hrynzovskyi, A. M.** (2013). Stanovlennia normatyvno-pravovoi bazy systemy okhoroni zdorovia Ukrainy (20–30 roky XX stolittia) [Formation of the regulatory framework of the health care system of Ukraine (20-30 years of the twentieth century)] Aktualni problemy klinichnoi ta profilaktychnoi medytsyny, 1, S.45–49. [In Ukrainian].
- Konstitutsiya...** (1936). Konstitutsiya (osnovnoy zakon) Soyuzu Sovetskikh Sotsialisticheskikh Respublik.Utverzhdena Chrezvychaynym VIII sezdom Sovetov Soyuzu SSR 5 dekabrya 1936 goda [Constitution (basic law) of the Union of Soviet Socialist Republics. Approved by the Extraordinary VIII Congress of Soviets of the USSR on December 5, 1936] Rezhim dostupu: <https://doc.histrf.ru/20/konstitutsiya-sssr-1936-goda/>. [In Russian].
- Kovpak, L. V.** (2015). Rozvytok systemy okhorony zdorovia v Ukraini: Zdobutky i problemy reformuvannia (1991–2010 rr.) [Development of the health care system in Ukraine: Achievements and problems of the reform (1991–2010)] Zbirnyk naukovykh prats Hileia: naukovyi visnyk, (95), 120–124. [In Ukrainian].
- Mandelsham, Yu. I.** (red.). (1956). O preobrazovanii Soveta Narodnykh Komissarov SSSR v Sovet Ministrov SSSR i Sovetov Narodnykh Komissarov soyuznykh i avtonomnykh respublik: Zakon Soyuzu

SSR ot 15 marta 1946 r. [On the Transformation of the Council of People's Commissars of the USSR into the Council of Ministers of the USSR and the Councils of People's Commissars of the Union and Autonomous Republics: Law of the USSR dated March 15, 1946] (1956). Sbornik zakonov SSSR i ukazov Prezidiuma Verkhovnogo Soveta SSSR. 1938 g.-iyul 1956 g. Moskva: Gosudarstvennoe izdatelstvo yuridicheskoy literatury, 533. [In Russian].

Melnychuk, M. O. (2016). Pravove rehuliuвання okhorony zdorovia naselennia USRR (1921–1929 rr.) [Legal regulation of public health in the Ukrainian SSR (1921–1929)](avtoref. dys.... kand.yuryd.nauk: spets. 12.00.01–teoriia ta istoriia derzhavy i prava; istoriia politychnykh i pravovykh uchen). Kyiv, 23 s. [In Ukrainian].

Melnychuk, O. A. (2006). Orhanizatsiino-pravovi osnovy medychnoi dopomohy zastrakhovanim u 20-ti roky XX st. Intelihentsiia i vlada. (8), 139–150. Rezhym dostupu: <http://www.stationline.org.ua/histori/114/21527-organizacijno-pravovi-osnovi-medichno%D1%97-dopomogi-zastraxovanim-u-20-ti-rr-xx-st.html>. [In Ukrainian].

Narodnom Komissariate...(1919) O Narodnom Komissariate Zdravookhraneniya [About the People's Commissariat of Health] *Sobranie zakonov i rasporyazheniy raboche-krestyanskogo pravitelstva Ukrainy za 1919 g.*, (11), 580. [In Russian].

Osnovi zakonodavstva... (1979). Osnovy zakonodatelstva Soyuzu SSR i soyuznykh respublik o zdavookhraneni [Fundamentals of the legislation of the USSR and the Union of Republics on Health Care]: Zakon Soyuzu SSR ot 18 iyunya 1979 g. (1979). Vedomosti Verkhovnogo Soveta SSSR, (25), 438. [In Russian].

Postanovlenie Soveta Ministrov.... (1988). Postanovlenie Soveta Ministrov SSSR № 764 ot 20 iyunya 1988 g. [Resolution of the Council of Ministers of the USSR №764 dated June 20, 1988 «On measures to further improvement of the health of the population and strengthen the material and technical base of health care»]«O merakh po dalneyshemu uluchsheniyu okhrany zdorovya naseleniya i ukrepleniyu materialno-tekhnicheskoy bazy zdavookhraneniya». Rezhim dostupu: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=61858>. [In Russian].

Postanovlenie Sovmina... (1949). Postanovlenie Sovmina SSSR № 5036 ot 31.10.1949 g. «Ob uporyadochenii seti i ustanovlenii edinoy nomenklatury uchrezhdeniy zdavookhraneniya»[Resolution of the Council of Ministers of the USSR №5036 dated October 31, 1949. On streamlining the network and establishing a unified nomenclature of health care institutions] Rezhim dostupu: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=6554#mMrC5gSNzUC2xNBD>. [In Russian].

Postanovlenie TsK KPSS ... (1960). Postanovlenie TsK KPSS i Sovmina SSSR №58 ot 14 yanvarya 1960 g. [Resolution of the Central Committee of the CPSU and the Council of Ministers of the USSR №58 dated January 14]«O merakh po dalneyshemu uluchsheniyu meditsinskogo obsluzhivaniya i okhrany zdorovya naseleniya SSSR» Rezhim dostupu: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=460#AypJ6gSdWD9ULNcA>. [In Russian].

Postanovlenie TsK KPSS... (1968). Postanovlenie TsK KPSS i Sovmina SSSR № 517 ot 5 iyulya 1968 g. «O merakh po dalneyshemu uluchsheniyu zdavookhraneniya i razvitiyu meditsinskoy nauki v strane»[Resolution of the Central Committee of the CPSU and the Council of Ministers of the USSR № 517 dated July 5, 1968 On measures to further improvement of the health care and the development of medical science in the country] Rezhim dostupu:<https://docs.cntd.ru/document/9049678>. [In Russian].

Prikaz Ministerstva ... (1949). Prikaz Ministerstva zdavookhraneniya SSSR №870 ot 21 noyabrya 1949 g. [Order of the Ministry of Health of the USSR №870 dated November 21, 1949.] Rezhim dostupu: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4767.htm. [In Russian].

Pro organizatsiyu vikonannya (1977). Pro organizatsiyu vikonannya v respubliki postanovi TsK KPRS i Radi Ministriv SRSR vid 22 veresnya 1977 r. № 870 [On the organization of the implementation of the resolution of the Central Committee of the CPSU and the Council of Ministers of the USSR in the Republic dated September 22, 1977 № 870]«Pro zakhodi po dalshomu polipshennyu narodnoï okhoroni zdorov'ya»: Postanova Tsentralnogo Komitetu Kompartii Ukraïni i Radi ministriv Ukraïnskoï RSR vid 22 listopada 1977 r. №570. Rezhim dostupu: https://ips.ligazakon.net/document/view/kp770570?an=2&ed=1977_11_22. [In Russian].

Shevchenko, M. V. (2016). Finansova detsentralizatsiia v systemi okhorony zdorovia [Financial decentralization in the health care system. Economics and health law] *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia*, 2, S. 39–43. [In Ukrainian].

Smolii, V. A. (red.). (2006). Ukraina: Khronika KhKh stolittia. Roky 1976–1985 [Ukraine: Chronicle of the twentieth century. 1976–1985] Kyiv: In-t istorii Ukrainy NAN Ukrainy, 459 s. [In Ukrainian].

Sorokina, T. S. (2008). Istoriya meditsiny: ucheb. dlya stud. vyssh. ucheb. Zavedeniy [History of medicine: textbook for students for higher Educational Institutions] Moskva: Akademiya, 2008. 560 s. [In Russian].

TsDAVOU – Tsentralnyi derzhavnyi arkhiv vyshchych orhaniv vlady i upravlinnia Ukrainy [Central State Archive of the highest authorities and administration of Ukraine].

Tsiborovskyi, O. M. (2012). Naukove i praktychne znachennia doslidzhen z istorii ukrainskoi medytsyny [Scientific and practical significance of the research of the history of Ukrainian medicine]. Ukraina. Zdorovia natsii, 1, S. 68–173. [In Ukrainian].

Vaskes Abanto, Kh. E. (2013). Kakuyu sistemu zdravookhraneniya vyberet Ukraina? [Which health care system will Ukraine choose?] Svit meditsini ta biologii, 4. S. 99–103. [In Ukrainian].

Yakovenko, I. V. (2019). Reforma systemy okhorony zdorovia: v ochikuvanni pershykh rezultativ [Health care reform: waiting for the first results]. Kyiv: FFE, 26 s. [In Ukrainian].

Yanchuk, A. O., Kuznichenko S. O., & Okolovych M. Ye. (2018). Do problem upravlinnia okhoronoiu zdorovia v konteksti detsentralizatsii vlady ta prostorovoho planuvannia v obiednanykh terytorialnykh hromadakh [To the problems of health management in the context of decentralization of power and spatial planning in the united territorial communities]. Zaporizkyi medychnyi zhurnal. 5(110). S. 717–722. DOI: 10.14739/2310-1210. 2018.5.142463. [In Ukrainian].

Zakon SSSR... (1969). Zakon SSSR. Ob utverzhdenii osnov zakonodatelstva Soyuza SSR i soyuznykh respublik o zdravookhraneni. 19 dekabrya 1969 g. [Law of the USSR. On approval of the basics of the legislation of the USSR and the Union Republics on health care. December 19, 1969] Rezhim dostupu: <https://docs.cntd.ru/document/9021016?marker=4UEMJL§ion=text>. [In Russian].

Статтю надіслано до редколегії 09.06.2021 р.
Статтю рекомендовано до друку 14.07.2021 р.