

ЛІКАРНЯНИЙ ЗБІР У МИКОЛАЄВІ (1894-1917 рр.)

У статті розглядаються особливості функціонування лікарняного збору в Миколаєві як особливого засобу додаткового фінансування медицини, завдяки чому значна частина працюючих отримувала безплатну медичну допомогу.

Ключові слова: лікарняний збір, міська медицина, фінансування, медична допомога.

У наш час формується національна система міського самоуправління і при цьому найбільш нагальним є вирішення питання фінансування діяльності комунального господарства, у складі якого медичні заклади займають провідне місце. Поряд із засвоєнням сучасних технологій справи, доцільно було б врахувати і місцевий історичний досвід. Цим і визначається актуальність досліджуваної нами теми.

Аспектам організації та фінансування медичної допомоги органами міського самоуправління Півдня України в кінці ХІХ – на початку ХХ ст., разом з іншими видами діяльності, присвятили дослідження Коваль Г.П., Кісельов А.Ф. (із співавт.), Левченко Л.Л., Марченко О.М., Тригуб П.М. з Довгань Н.Ю. [1]. В деяких з них згадується лікарняний збір для забезпечення медичною допомогою жителів Одеси і Миколаєва.

Тому метою нашої статті є висвітлення особливостей функціонування лікарняного збору в Миколаєві, як рідкого серед тогочасних міст Російської імперії специфічного податкового податку для фінансового утримання міської лікарні з метою надання безплатної медичної допомоги найбільш вразливим верствам населення.

Міська медицина у другій половині ХІХ – на початку ХХ ст., порівняно з іншими видами медицини (земської, фабрично-заводської), як в організації медичної допомоги, так і у фінансуванні її мала свої особливості. Найбільш рельєфно це проявлялось у великих містах.

Міська реформа 1870 року дала можливість місцевим органам самоуправління

зайнятися питаннями забезпечення медико-санітарною допомогою міського населення, перш за все бідного. Але доходи міст не дозволяли вирішити це питання належним чином. Відомий сучасний російський історик медицини проф. М.Б. Мірський писав: “Скудный бюджет большинства городов, обремененных так называемыми обязательными расходами (сюда входили содержание тюрем, полиции, пожарных команд, обеспечение воинского постоя и пр.) не позволял производить “необязательные расходы”, а имито и были организация медицинской помощи, санитарные мероприятия в необходимых размерах” [2]. Тому діячам міського управління доводилось шукати додаткові джерела надходження коштів. Одним з них став спеціальний лікарняний збір. А вже ще до реформи лікарняний збір був запроваджений у Санкт-Петербурзі в 1842 р. і у Іваново-Вознесенську в 1860 р. У початковий пореформений період цей збір було встановлено також у Харкові, Кронштадті, Москві, Одесі та Владивостоці.

Із прийняттям нового Міського Положення 1892 р. окремий лікарняний збір залишився діючим. При цьому імператор Олександр ІІІ затвердив думку Державної Ради, згідно якої: “Независимо от сборов, исчисленных в Городовом Положении, взимают: 1) в доход городов: Санкт-Петербурга, Москвы, Кронштадта, Харькова, Иваново-Вознесенска, Одессы и Владивостока – больничный сбор” [3, с.431].

Коштів на утримання своєї медичної організації (складалась з міської лікарні та декількох лікарів) не вистачало і у міста

Миколаєва. Тому ще на початку 90-х років XIX ст. міське громадське управління направило Уряду прохання про встановлення у місті лікарняного збору по 1 руб. 20 коп. з мешканця. «Ходатайство это было вызвано необходимостью увеличения недостаточных средств городской больницы, обеспечения надлежащей медицинской помощи неимущему населению города и облегчения городского общественного управления в расходах по выдаче городской больнице воспособлений из городских средств» [4, с. 1].

Міська влада сподівалася щорічно одержувати з широкого кола платників збору до 50 тисяч рублів, що суттєво допомагало б вирішувати питання фінансування міської медицини.

Думку Державної Ради «Об установлении больничного сбора в городе Николаеве, Херсонской губернии» 3-го червня 1894 року затвердив імператор Олександр III, що, за прийнятим у Російській державі порядком, стало законом. Але цей закон встановив збір у розмірі одного рубля і поширив його на: «лиц обоого пола, без различия звания, занимающиеся в черте города Николаева и его хуторов для домашнего услужения и разного рода работ и занятый как у частных лиц, так и в разных учреждениях, заведениях, на фабриках и заводах, а равно занимающиеся коммиссионерством, работою поденно, поштучно и сдельно, извозом, торговлею в развоз или разнос, хлебопашеством на городской земле, каким-либо мастерством или ремеслом» [5, с.368]. Таким чином, контингент платників збору, що передбачався міською владою у поданні Уряду, був дещо звужений, адже лікарняний збір не поширювався на досить чисельні верстви: «торговый клас, выбирающий документы из

Городской Управы и на пришлый рабочий люд для найма на полевые работы» [6, 25 зв.]. Разом з тим, закон передбачив, що особи, на яких був поширений лікарняний збір, «а равно их жены и недостижные семнадцатилетнего возраста дети, вместе с ними пребывающие в городе Николаев и его хуторах, должны быть призреваемы, в случае болезни, в городской больнице бесплатно» [5, с.369].

Для збирання лікарняного збору (з початку 1895 р.) міська управа тримала 5 збирачів та 2 конторщиків. Щорічно в січні у міській пресі вміщувались об'яви про необхідність і порядок сплати цього збору. Кожний, хто заплатив збір, отримував квитанцію, пред'явлення якої давало право лікування в міській лікарні.

Сума щорічного лікарняного збору за період 1895-1913 рр. стабільно не збільшувалась, а коливалась в залежності від різних ситуацій. З таблиці 1 ми бачимо, що спочатку сума щорічного збору (за 1895 рік – 23953 руб. 86 коп.) зростала і за 1898 рік (завдяки високому врожаю та іншим сприятливим економічним умовам цього року) вона досягла 29688 руб 25 коп. З наступного ж року сума збору падає до 21787руб. 40 коп. за 1902 рік, у 1903 і 1904 роках дещо збільшується, а за 1905 рік знову зменшується і становить найменшу за весь період суму – 21294 руб. 65 коп. Зменшення суми лікарняного збору відбулося тому, що згідно роз'яснення Урядуючого Сенату від 13 липня 1900 року від сплати лікарняного збору були звільнені кадрові робітники та службовці по вільному найму в Миколаївському військово-морському порту і робітники та службовці станції «Миколаїв» Харківсько-Миколаївської казенної залізниці тому, що мали свої відомчі медичні заклади [4, 1 зв-2].

Таблиця 1

Щорічний лікарняний збір за період 1895-1912 рр.

Рік	Сума	Рік	Сума
1895	23953 р. 86 к.	1904	24772 р. 68 к.
1896	26527 р. 66 к.	1905	21294 р. 65 к.
1897	28861 р.17 к.	1906	21603 р. 10 к.
1898	29688 р. 25 к.	1907	22845 р. 74 к.
1899	26313 р. 25 к.	1908	23323 р. 95 к.
1900	22936 р. 85 к.	1909	23312 р. 60 к.
1901	22726 р. 25 к.	1910	26590 р. 90 к.
1902	21787 р. 40 к.	1911	29688 р. 54 к.
1903	24244 р. 25 к.	1912	33257 р. 50 к.

Починаючи з 1907 року, економічне життя міста поступово активізувалося, особливо з 1911 року, завдяки відкриттю, разом із зростаючими потужностями «Наваля», крупних суднобудівних заводів («Руссуд», Балтійського). Значно збільшилась кількість працюючих, тому за 1912 рік лікарняний збір вже склав суму 33257 руб. 50 коп.

У свою чергу, введення лікарняного збору з самого початку збільшило кількість стаціонарних і амбулаторних хворих міської лікарні (див. табл. 2). Так, у 1911 році стаціонарних хворих «по складності дня» (річна сума щоденної кількості хворих) було на 77,29 % більше, ніж за 1894 рік – до початку дії лікарняного збору. Число амбулаторних хворих за цей же період також збільшилося аж в 4 рази, а відвідувань лікарів вони зробили в 5,5 разів більше.

В зв'язку з таким постійним і значним зростанням кількості хворих, щорічно збільшувались і витрати на утримання лікарні: з 59637 руб. 98 коп. у 1893 р. до 149430 руб. 97 коп. у 1911 р. Крім постійних експлуатаційних витрат, міське самоуправління за цей період у

розбудову лікарні (нові приміщення відділень, дезинфекційної камери, амбулаторії) вклало ще 120634 руб. 43 коп.

Незважаючи на розширення лікарняної бази та збільшення обсягів медичної допомоги, міська лікарня далеко не задовольняла медичною допомогою всіх потребуючих: «Такой наплыв больных объясняется исключительно введением больничного сбора, благодаря уплате которого, каждый спешит пользоваться бесплатно услугами городской больницы, тем более, что внося в городскую кассу один рубль в год, пользуется лечением не только самый плательщик – глава семейства, но и находящиеся при нем жена и дети; в прежнее время до введения больничного сбора и при существовании платы за лечение по 10 руб. 50 коп. в месяц, не каждый имел возможность лечь в больницу и большинство беднейшего населения предпочитало больничному, недоступному для него лечению – домашнее...» [6, 28 зв.]. Тепер плата за лікування у міській лікарні залишалась тільки для тих, хто не сплачував лікарняний збір і становила вона незначні суми (6000-10000 руб за рік).

Таблица 2

Основні показники діяльності міської лікарні за 1894-1912 рр.

Роки	Стаціонарні хворі		Амбулаторні хворі	
	Річна сума щоденної кількості хворих	Середнє число хворих в день	Кількість хворих за рік	Кількість зроблених ними відвідувань
1894	72317	198,03	8346	15020
1895	86584	237,51	11083	19185
1896	100198	326,78	15630	26282
1897	119275	327,78	17627	36607
1898	148774	407,60	25853	54369
1899	149157	408,65	25489	47190
1900	136154	372,00	27153	51453
1901	121715	333,46	32141	65851
1902	110492	302,71	25463	65356
1903	117756	322,62	26411	66790
1904	109588	299,42	24105	69211
1905	124069	339,09	24837	46826
1906	120074	328,97	31102	61152
1907	118300	324,10	33591	57145
1908	116460	318,00	35727	78630
1909	139528	385,00	34824	86528
1910	125649	344,20	33839	91284
1911	128212	351,20	32535	83348

Отже виходило, що міське управління витрачало щорічно на утримання лікарні в середньому до 150000 руб., на виплату відсотків за позицію для будівництва нових лікарняних приміщень до 11000 руб. і власних вкладень на розширення приміщень до 10000 руб. Отримувало ж місто від лікарняного збору щорічно в середньому тільки 19000 руб. (після вирахування з нього зарплатні збирачів та втрат від недоотриманої плати за лікування). Таким чином, витрати міського управління на лікарню склали в середньому значну суму – 152000 руб. на рік.

Крім забезпечення лікування, місто витрачало на санітарні та протиепідемічні заходи приблизно 50000 руб. Всього ж на медичну (лікувальну і санітарну) частину міське управління в середньому за рік витрачало 205000 руб. з постійною тенденцією до збільшення цієї суми.

Такі значні витрати з міського бюджету, одночасно із задоволенням інших невідкладних потреб на ведення комунального господарства та благоустрій, спричиняли, починаючи з 1899 року, до постійного дефіциту міської казни (80000-150000 руб.).

Щоб якось вийти з такого незадовільного фінансового стану, міська дума ще в 1904 році звернулася через Миколаївського градоначальника до міністра внутрішніх справ з клопотанням «о распространении больничного сбора в размере одного рубля с человека на всех жителей гор. Николаева, начиная с 17-ти летнего возраста, без различия звания и занятий, за исключением лиц на государственной службе. Этой мерою городское общественное управление надеется сократить свои нынешние приплаты по содержанию городской больницы хотя-бы на 25 %, рассчитывая при поголовном больничном сборе (кроме детей) на получение сего сбора почти с 2/3 городского населения, что составит от 55 до 60 тысяч рублей в год» [4, 6].

Але міністерство дало негативну відповідь, мотивуючи свою відмову так: «...так как лечением [у міській лікарні – авт.] пользуются почти исключительно лица рабочего класса, то и распространение больничного сбора на лиц, не входящих в этот класс, повлекло бы за собою возложение на них тяготы на такой предмет, которым они в большинстве случаев не пользуются и не имеют в нем надобности. Создаваемая таким образом несправедливость по отношению к лицам не рабочего класса не могла бы иметь

места только в том случае, если бы Городское Управление было в состоянии предоставить во всякое время помянутым плательщикам больничного сбора соответствующее их требованиям больничное пользование. Между тем, в действительности стационарное лечение, как свидетельствует и сама Дума, нередко не может быть осуществлено за недостатком городских больниц и свободных в них мест даже для лиц рабочего класса» [4, 9зв.-10].

Не задовольнившись такою відповіддю і під тиском фінансової ситуації, що весь час погіршувалася, міська влада знову в грудні 1907 року і в травні 1909 року піднімала питання про встановлення у Миколаєві загального санітарного збору замість обмеженого лікарняного збору. Клопотання 1907 року центральною владою було також відхилено, але тепер уже на тій підставі, «что, по мнению Министерства Финансов, домовладение г. Николаеве слишком низко оценено для взимания городского оценочного сбора, увеличение которого может заменить собою проектируемый санитарных сбор, в смысле поднятия городской доходности» [6, 25].

На клопотання 1909 року міністерство зовсім не відповіло і тому міське самоуправління в січні 1912 року знову звернулося до нього з аналогічним проханням, доказово аргументуючи недоцільність збільшення податкового навантаження на власників нерухомого майна, що майже нічого не дасть місту, адже переважна частина цього податку, згідно діючого закону, піде земству. Центральна ж влада наполягала на своєму і ще у березні 1917 року на запити Миколаєва відповіла, що «Николаевское городское управление могло бы достигнуть увеличения доходной сметы, не прибегая к установлению санитарного сбора, а именно путем переоценки городских недвижимых имуществ» [7, 3 зв.].

Таким чином, серед не багатьох міст Російської імперії у небагатьох з них, у тому числі у Миколаєві, був введений своєрідний податок на значну частину працюючих – лікарняний збір. Він дав право безплатного лікування найбідніших верств населення (працюючих та членів їх сімей) у міській лікарні, що було майже недоступно для них до запровадження збору. Але це, в свою чергу, значно збільшило витрати міського бюджету і спонукало до безрезультатних клопотань перед центральною владою про поширення збору на все населення міста. Лікарняний збір скасувала радянська влада, не взявши від нього

раціонального «страхового» принципу надання медичної допомоги населенню на комунальному рівні. Але минулий досвід фінансування міської медицини, у тій чи іншій формі, можливо використати і в наш час.

Список використаних джерел та літератури:

1. Коваль Г.П. Миколаївська міська Дума як орган місцевого самоврядування (кінець ХІІІ –ХХ ст.) // Наукові праці історичного факультету Запорізького державного університету. – Запоріжжя: ЗНУ, 1999. – Вип. VII. – С 159-165; Кісельов А.Ф. Витоки і розвиток медичної допомоги населенню міста Миколаєва (1907-2005 рр.) / А.Ф.Кісельов., А.О.Руденко, О.І.Цебржинський // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О.Сухомлинського: Збірник наукових праць. – Випуск 3.21: Історичні науки. – Миколаїв: МДУ, 2008. – С. 121-125 ; Левченко Л. Історія Миколаївського і Севастопольського військового губернаторства (1805-1900): Навчальний посібник. – Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2006. – 300 с.; Марченко О. М. Міське самоврядування на Півдні України у другій половині ХІХ ст. Автореф. дис... канд. іст. наук: 07. 00. 01 / Одеський держ. ун-т ім. І. Мечникова. – Одеса, 1997. – 16 с.; Тригуб П.М., Довгань Н. Ю. Діяльність Миколаївської міської Думи в галузі освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання і спорту (друга половина ХІХ – початок ХХ ст.) / П.М. Тригуб, Н.Ю. Довгань // Наукові праці історичного факультету Запорізького державного університету. – Запоріжжя: ЗНУ, 1999. – Вип. VII. – С. 177-182.
2. Мирский М.Б. “Младшая сестра” земской медицины. // Медицинская газета. – 2007. – 2 февраля.
3. Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 3-е. – Том XII. – № 8708. – С. 430-456.
4. Державний архів Миколаївської області (далі – ДАМО). Ф. 229.- Оп. 1.- Спр. 769. – 10 арк.
5. . Полное собрание законов Российской империи. – Собрание 3-е. – Том XIV. – № 10726. – С. 368-369.
6. ДАМО. Ф. 229.- Оп. 1.- Спр. 1151. – 66 арк.
7. ДАМО. Ф. 229.- Оп. 4.- Спр. 571. – 4 арк.

V.S. YERMILOV

MEDICAL FUND RAISING IN MYKOLAYIV (1894-1917)

The article is concerned with peculiarities of functioning of medical fund raising in Mykolayiv as special method for financing of medicine. Thanks to what most of people at work could get medical aid for free.

Key words: *medical fund raising, municipal medicine, financing, medical aid.*

V.C. ЕРМИЛОВ

БОЛЬНИЧНЫЙ СБОР В НИКОЛАЕВЕ (1894-1917 гг.)

В статье рассматриваются особенности функционирования больничного сбора в Николаеве как особенного способа финансирования медицины, благодаря чему значительная часть работающих получала бесплатную медицинскую помощь.

Ключевые слова: *больничный сбор, городская медицина, финансирование, медицинская помощь.*