

DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-55-73>

УДК 368

Добродзій Олег Михайлович

здобувач кафедри фінансів, банківської справи і страхування,

Приватне акціонерне товариство

"Вищий навчальний заклад "Міжрегіональна Академія управління персоналом"

Oleh Dobrodzii

Private Joint-Stock Company "Higher education institution

"Interregional Academy of Personnel Management"

ФУНКЦІОНУВАННЯ ЛІКАРНЯНИХ КАС ЯК ПЕРЕДУМОВА ФОРМУВАННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

FUNCTIONING OF MEDICAL MUTUAL FUNDS AS A PREREQUISITE FOR THE FORMATION OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE IN UKRAINE

Анотація. У статті досліджено історичний зміст функціонування медичних кас в Україні як початкової форми медичного захисту. Обґрунтовано їх роль як інституційної передумови розвитку добровільного медичного страхування в умовах сучасної трансформації системи охорони здоров'я. Встановлено, що медичне страхування в Україні відзначається складною історією. На його розвиток впливали геополітичні, соціально-економічні, культурні та інші чинники, що формували державність країни. Обґрунтовано, що діяльність лікарняних кас стала важливою передумовою формування добровільного медичного страхування в Україні. Вони заклали основу для розуміння і прийняття страхових механізмів у сфері охорони здоров'я, були першими організаціями, що надавали медичну допомогу робітникам на системній основі, формуючи мережу медичних закладів та залучаючи медичний персонал, що створило інфраструктуру для майбутнього добровільного медичного страхування.

Ключові слова: лікарняна каса, добровільне медичне страхування, охорона здоров'я, механізм фінансування, медична послуга, асистанс.

Summary. The historical essence of medical mutual funds' operation in Ukraine as a nascent form of healthcare protection has been rigorously investigated. Their role as an indispensable institutional precondition for the evolution of voluntary health insurance within the ambit of modern healthcare system transformation has been substantiated, considering socio-economic and political dynamics of the time. It has been firmly established that the landscape of medical insurance in Ukraine is defined by a multifaceted, complex history, influenced by various empires and political systems. Geopolitical dynamics, socio-economic factors, cultural traditions, and other elements which have collectively molded and delineated the statehood of the nation significantly influenced its trajectory. The core argument presented is that the activities of early medical mutual funds constitute a crucial prelude, serving as a vital and foundational prerequisite for the subsequent development and expansion of voluntary health insurance programs in Ukraine. These pioneering funds meticulously laid the bedrock of public understanding and receptivity towards insurance mechanisms operating within the vital sphere of healthcare provision. Significantly, these funds stood as the vanguard, the first organized entities dedicated to delivering methodical and systematic medical assistance to the workforce, representing a shift in social responsibility for health. They diligently constructed essential networks of medical facilities, recruited and engaged qualified medical personnel, and built a primary healthcare infrastructure critical for advancing future voluntary health insurance initiatives. In particular, it has been discerned that the organizational structure of these medical mutual funds was intrinsically based upon the fundamental tenets of solidarity, mutual support mechanisms, voluntary engagement (or mandatory participation as dictated by prevailing legal frameworks), along with a shared sense of collective responsibility for maintaining the health and overall welfare of the fund's encompassing membership, reflecting a communal approach to healthcare financing and access. This research highlights the importance of understanding historical healthcare models to inform contemporary healthcare policy and development in Ukraine.

Keywords: sickness fund, voluntary health insurance, healthcare, financing mechanism, medical service, assistance.

Постановка проблеми. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні постає необхідність пошуку ефективних механізмів фінансування медичних послуг, особливо в частині добровільного медичного страхування (ДМС). Попри активну нормативну та інституційну підтримку, рівень розвитку ДМС в Україні залишається недостатнім, що свідчить

про потребу в глибшому аналізі його передумов, моделей та механізмів.

Одним із малодосліджених, але надзвичайно важливих феноменів є діяльність медичних кас, які історично виконували функцію колективного фінансового захисту від витрат на медичні послуги. Унікальність медичних кас полягає в їхній організації за принципами солідарності,

взаємодопомоги, добровільності та страхового захисту – саме ці ознаки лежать в основі сучасних підходів до добровільного медичного страхування.

Незважаючи на наявність медичних кас як альтернативної форми фінансування охорони здоров'я в Україні, відсутнє цілісне уявлення про їх роль як інституційного попередника ДМС. Залишається невизначеним рівень їх впливу на формування культури страхування, моделі взаємовідносин «платник–надавач послуг», а також на готовність громадян до участі в механізмах медичного страхування. Таким чином, актуальним є науковий аналіз функціонування медичних кас як історичної передумови становлення добровільного медичного страхування в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Питання походження медичних кас та їх роль у становленні страхових механізмів охорони здоров'я розглядалися у працях європейських економістів та соціологів (А. Götz, M. Frey, J. Ewald) [1, с. 345-367], які пов'язували появу таких форм із робітничими об'єднаннями XIX–XX ст. У вітчизняній літературі питання функціонування медичних кас висвітлено фрагментарно, переважно у сфері історії охорони здоров'я (І. Венгер) [2]. Окремі сучасні дослідження торкаються практики функціонування кас взаємодопомоги у медичній сфері (О. Гаманкова, О. Чермісін) [3, с. 3-25; 4, с. 232-250], однак відсутні праці, що поєднують цю тематику з розвитком ДМС в Україні. Це формує нішу для подальшого наукового осмислення.

Метою статті є дослідження історичного змісту функціонування медичних кас в Україні як початкової форми медичного захисту, а також обґрунтування їх ролі як інституційної передумови розвитку добровільного медичного страхування в умовах сучасної трансформації системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медичне страхування в Україні відзначається складною історією становлення. На його розвиток впливали геополітичні, соціально-економічні, культурні й багато інших чинників, що формували і визначали державність країни. До 1912 року території сучасної України входили до складу двох імперій – Російської та Австро-Угорської. Основна частина центральної, східної та південної України була в складі Російської імперії і поділялася на адміністративні губернії: Київську, Полтавську, Чернігівську, Харківську, Катеринославську, Таврійську (з Кримом), Херсонську, Волинську та Подільську. Західні землі сучасної України належали Австро-Угорщині (до 1867 року – Австрійській імперії). Тут основними регіонами були Галичина й Лодомерія (з центром у Львові), Буковина (з центром у

Чернівцях) та Закарпатська Україна (у складі угорської частини імперії). Саме із Західних територій бере свій історичний початок медичне страхування.

Австро-Угорська імперія почала запроваджувати систему соціального страхування за німецько-бісмарківською моделлю з 1880-х років. Це включало страхування від хвороб, нещасних випадків та пенсійне забезпечення. Одним з ключових етапів у розвитку медичного страхування став Закон про страхування робітників від хвороб, прийнятий у 1888 році. Цей закон зробив обов'язковим страхування для працівників на фабриках, шахтах, транспорті й у будівництві, і передбачав внески як з боку працівників, так і з боку роботодавців у спеціальні медичні каси – *Krankenkassen*. Такі каси забезпечували медичну допомогу, виплату допомоги у разі тимчасової непрацездатності, а також покривали витрати на ліки та лікування. На території Галичини й Буковини такі каси створювалися у великих містах – Львові, Перемишлі, Станіславові (нині Івано-Франківськ), Чернівцях (табл. 1).

На Закарпатті, яке до 1918 року було частиною Угорського королівства в межах Австро-Угорщини, також існували лікарняні каси (угорською – *betegsegélyező pénztárak*), проте їх розвиток був не таким інтенсивним, як у Галичині та на Буковині. Закарпаття, що до 1918 року складалося з комітетів Угорського королівства, таких як Унг, Берег, Марамарош, Угоча та інші, діяло в рамках угорської системи соціального страхування, яка почала впроваджуватися пізніше, ніж в австрійській частині монархії. Угорський закон про обов'язкове страхування робітників від хвороб, створений за австрійським зразком 1888 року, було запроваджено в 1891 році. Лікарняні каси засновували при великих фабриках, шахтах, залізницях і в містах (табл. 2).

На територіях сучасної України, які входили до складу російської імперії діяльність лікарняних кас почалася з 1912 року із прийняттям закону «Про страхування робітників від нещасних випадків і хвороб». Цей закон став одним із перших кроків у розвитку медичного страхування на землях сучасної України, що входили до складу імперії. Він поширювався на робітників промислових підприємств, у тому числі тих, що належали акціонерним товариствам. Роботодавці, включно з акціонерними товариствами, зобов'язувалися робити відрахування до страхових кас. Страхування передбачало виплати по хворобі, допомогу, медичну допомогу, яку часто надавали фабричні або земські лікарі.

У регіонах, особливо в сільській місцевості, організація медичної допомоги покладалася на земства, частково фінансовані та підтримувані великими промисловцями й акціонерними това-

Таблиця 1 – Лікарняні каси в Галичині та Буковині, XIX – поч. XX ст.

Назва каси	Рік створення	Механізм організації	Функції
Загальна каса страхування для робітників у Лембергу (м.Львів)	1890	Організована як загальна міська каса для робітників. Створена відповідно до вимог закону 1888 року «Про страхування від хвороб», що передбачав обов'язкове страхування для працівників промислових підприємств та фабрик.	Забезпечення медичною допомогою, виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності.
Спеціальна каса для працівників тютюнової фабрики у Бродях (м.Броди)	1890	Організована як спеціальна каса при державній тютюновій фабриці. Участь у касі була обов'язковою для всіх працівників фабрики. Управління здійснювалося представниками фабричної адміністрації та обраними представниками робітників.	Надання медичних послуг та виплата компенсацій у випадку хвороби або травми.
Спеціальна каса для працівників залізничної майстерні у Лембергу (м.Львів)	після 1890	Створена як фабрична каса для залізничних працівників. Фінансування здійснювалося за рахунок внесків працівників, частково – за рахунок фабрики. Керувалася адміністрацією майстерні за участі представників працівників.	Медичне обслуговування та соціальна підтримка залізничників
Загальна каса страхування для робітників у Чернівцях (м.Чернівці)	прибл. 1895	Організована як загальна каса для робітників Чернівців. Діяльність поширювалася на працівників різних галузей промисловості та сфери послуг. Управління здійснювалося обраною радою представників робітників та роботодавців. Фінансування формувалося за рахунок внесків.	Забезпечення широкого спектру медичних та соціальних послуг для робітників міста
Каса страхування для залізничного персоналу у Чернівцях (м.Чернівці)	кінець XIX ст	Створена як спеціалізована каса для залізничників. Фінансувалася за рахунок внесків залізничного персоналу та дотацій від залізничного відомства. Керувалася представниками адміністрації залізниці та обраними представниками працівників.	Спеціалізоване медичне обслуговування та соціальна підтримка залізничників

Джерело: складено автором на основі [5]

Таблиця 2 – Лікарняні каси на Закарпатті, XIX – поч. XX ст.

Назва каси	Рік створення	Механізм організації	Функції
Лікарняна каса залізничників в Ужгороді	1890-ті рр.	Каса при угорській державній залізниці (Magyar Allamvasutak). Створена для працівників залізниці, фінансувалася за рахунок внесків працівників та дотацій від залізничного відомства. Управлялася адміністрацією залізниці за участі представників працівників	Забезпечення медичної допомоги, виплата допомоги у разі хвороби, часткове покриття витрат на лікування та медикаменти, організація профілактичних заходів.
Каса працівників соляних шахт у Солотвині	кін. XIX ст.	Внутрішньофабрична каса при державній копальні. Участь була обов'язковою для працівників шахт. Фінансування здійснювалося за рахунок внесків працівників та частини прибутку копальні. Управління здійснювалося адміністрацією копальні.	Забезпечення медичної допомоги, виплата допомоги у разі непрацездатності через хворобу або травму, забезпечення ліками та необхідним лікуванням
Лікарняна каса ремісників у Мукачеві	прибл. 1900 р.	Цехова каса взаємодопомоги для ремісників. Організована як частина ремісничого цеху, фінансувалася за рахунок внесків членів цеху. Управління здійснювалося обраними представниками ремісників.	Надання медичної допомоги, виплата невеликої допомоги в разі хвороби, підтримка в складних життєвих обставинах, організація взаємодопомоги серед ремісників

Джерело: складено автором на основі [6]

риствами. Окремі великі акціонерні товариства надавали своїм працівникам внутрішньофірмові фонди або добровільне медичне забезпечення, хоча це не було загальною практикою і визначалося політикою конкретної компанії. Великі страхові компанії, як-от Російське товариство страхування робітників, пропонували додаткові медичні послуги в комплексі з іншими видами страхування, діяли через мережу лікарняних кас, зокрема в Києві, Харкові, Одесі та Катеринославі, і фактично виконували роль державної форми медичного страхування. Згідно із законом «Про страхування робітників на випадок хвороби та нещасного випадку», всі підприємства, що мали 20 і більше працівників, були зобов'язані організувати лікарняну касу. Працівники сплачували внески (до 2% від зарплати), і роботодавець також робив внески. Каса покривала витрати на лікування, ліки, лікарняні виплати (до 26 тижнів), допомогу під час вагітності, догляд за дитиною, а іноді й на поховання.

Після 1918 року територія Західної України була поділена між Річчю Посполитою, Чехословаччиною та Румунією. Відповідно до політики кожної з цих країн, розвивалося і медичне страхування. На землях, що увійшли до складу Речі Посполитої, система страхування базувалася на

німецько-австрійській моделі. В основному, вона була організована за участі лікарняних кас. У міжвоєнний період (1918–1940) Північна Буковина, із центром у Чернівцях, належала до складу Королівства Румунія. Система соціального захисту була менш розвинена порівняно з Польщею та Чехословаччиною, але існували каси взаємодопомоги (case de ajutor reciproc або societăți de ajutor mutual) – напівофіційні або офіційні організації, що підтримували окремі категорії працівників, професій або національних громад [7].

Чехословаччина стала однією з перших країн у Східній Європі, яка запровадила обов'язкове соціальне страхування за принципом, близьким до німецької системи Бісмарка. У 1924 році був прийнятий Закон про загальне обов'язкове страхування (Zákon č. 221/1924 Sb.). Відповідно до цього законодавства, робітники, працівники транспорту і промисловості, а також держслужбовці отримували такі види допомоги: лікарняне страхування, страхування від нещасних випадків, допомога при інвалідності й похоронна допомога. Поступове поширення медичного та соціального страхування відбувалося через слабкість інфраструктури країни. В Ужгороді, Мукачеві, Хусті та інших містах функціонували власні лікарняні каси для робітників [8].

Таблиця 3 – Лікарняні каси на території України в Російській імперії, XX ст.

Місто	Підприємство	Рік створення каси	Тип каси	Функції
Харків	Завод Гельферіх-Саде	бл. 1900	Фабрична лікарняна каса	Надання медичної допомоги робітникам заводу, виплата допомоги по хворобі, організація профілактичних заходів.
Катеринослав (Дніпро)	Південний металургійний завод	після 1912	Заводська каса за законом 1912 р.	Надання медичної допомоги робітникам заводу, виплати по хворобі та нещасним випадкам, покриття витрат на лікування, забезпечення лікарськими послугами
Одеса	Порт та залізничні майстерні	після 1912	Транспортна лікарняна каса	Обслуговування працівників порту та залізничних майстерень, забезпечення медичною допомогою, виплати допомоги у випадку хвороби, організація медичних оглядів
Київ	Друкарня Терещенка	1900-ті	Професійна (друкарська) каса	Забезпечення медичного обслуговування працівників друкарні, виплата допомоги по хворобі, організація професійних медичних оглядів для працівників друкарської галузі.
Луганськ	Паровозобудівний завод Гартмана	після 1912	Фабрична лікарняна каса	Надання медичної допомоги робітникам заводу, забезпечення лікарськими послугами, виплати по хворобі та нещасним випадкам
Горлівка	Вугільні шахти	після 1912	Шахтарська лікарняна каса	Обслуговування шахтарів, надання медичної допомоги у зв'язку з професійними захворюваннями та травмами, виплати допомоги по непрацездатності, забезпечення ліками та лікуванням

Джерело: складено автором на основі [9]

Після 1917 року більшовики скасували медичне страхування як таке. Замість нього було впроваджено державну систему охорони здоров'я, яка фінансувалася з бюджету і надавалася безкоштовно для громадян. У 1918 році були ліквідовані всі лікарняні каси, що діяли при фабриках, заводах і робітничих профспілках. Страхові принципи, такі як внески, страхові компанії та полісна система, були визнані "буржуазними" і ідеологічно несумісними з соціалістичною системою. Зіставляючи сучасний стан добровільного медичного страхування з етапом його зародження, можна простежити спадкоємність певних принципів та моделей, які, однак, зазнали адаптації до сучасних умов. Такий аналіз дає можливість простежити елементи наслідування (табл. 4).

З огляду на функції, які виконували лікарняні каси та принципів їх організації, можна побачити, що їх діяльність стала важливою передумовою формування добровільного медичного страхування в Україні. По-перше, вони заклали саму основу для розуміння і прийняття страхових механізмів у сфері охорони здоров'я. Лікарняні каси були першими організаціями, що надавали медичну допомогу робітникам на системній основі, формуючи мережу медичних закладів та залучаючи медичний персонал. Це створило пер-

винну інфраструктуру для майбутнього ДМС. Через участь у лікарняних касах, працівники звикали до ідеї страхування здоров'я, що сприяло формуванню культури страхування та відповідального ставлення до здоров'я. Лікарняні каси наочно демонстрували переваги колективного фінансування медичних послуг, що підвищувало довіру до страхування і закладали основи формування головних його принципів.

Організація лікарняних кас була побудована на принципах солідарності, взаємодопомоги, добровільності або обов'язковості (залежно від законодавства), а також колективної відповідальності за здоров'я членів каси. Хоча сучасне медичне страхування базується на засадах індивідуального або корпоративного страхування, комерційній основі, конкуренції між страховими компаніями і свободі вибору страхового пакету; діяльність лікарняних кас визначила форми такого страхування.

Важливим аспектом була система збору внесків, що забезпечувало фінансову стабільність медичної допомоги та формувало у населення звичку до планування витрат на охорону здоров'я. З Таблиці 4 бачимо, як у лікарняних касах, так і в сучасному ДМС, фінансування забезпечується за рахунок регулярних внесків (внески працівників та роботодавців у лікарняних касах, страхові

Таблиця 4 – Спільні риси та відмінності у діяльності лікарняних кас та сучасного медичного страхування

Критерій	Лікарняні каси	Сучасне ДМС
Принципи організації	Засновані на принципах солідарності, взаємодопомоги, добровільності або обов'язковості (залежно від законодавства), колективної відповідальності за здоров'я членів каси.	Базуються на принципах індивідуального або корпоративного страхування, комерційній основі, конкуренції між страховими компаніями, свободі вибору страхового пакету.
Фінансування	Внески працівників та роботодавців, дотації від держави або підприємств, цільові надходження.	Страхові премії, сплачені фізичними або юридичними особами, інвестиційний дохід страхових компаній.
Управління, нагляд і законодавча база	Управління здійснювалося Радою представників працівників, роботодавців та адміністрації підприємства. Відбувався державний нагляд відповідно до чинного законодавства: Закону «Про страхування робітників від нещасних випадків і хвороб» від 1912 р., Закону «Про страхування від хвороб» 1888 р.	Управління здійснюють органи управління страхової компанії, наглядові ради державний нагляд за страховою діяльністю. Страхова діяльність регулюється Національним банком України відповідно до Закону України «Про страхування» №1909-IX від 01.01.2025, Постанов НБУ, правил страхування та інших пов'язаних законодавчих актів
Надання медичної допомоги	Мережа власних або договірних медичних закладів, фабричні та земські лікарі, обмежений перелік медичних послуг, орієнтація на профілактику та лікування професійних захворювань.	Широкий вибір медичних закладів та лікарів (залежно від страхового пакету), широкий спектр медичних послуг, включаючи діагностику, лікування, реабілітацію та профілактику, індивідуальний підхід до потреб клієнта.
Розподіл страхового ризику	Збитки одного працівника відшкодовувалися за рахунок внесків усіх учасників лікарняної каси	Збитки одного страхувальника відшкодовуються за рахунок коштів, сформованих страховими внесками багатьох осіб, що є страхувальниками компанії

Джерело: сформовано автором

премії від фізичних або юридичних осіб у ДМС). Отже, діяльність лікарняних кас забезпечила фундамент такого основного принципу страхування, у тому числі медичного, як принцип сплати страхових премій.

Досвід діяльності лікарняних кас вплинув на формування законодавчої бази у сфері охорони здоров'я (Закону «Про страхування робітників від нещасних випадків і хвороб» від 1912 р., Закону «Про страхування від хвороб» 1888 р.). Як показано у Таблиці 4, обидві системи передбачають державний нагляд за їхньою діяльністю, що забезпечує контроль за використанням коштів та дотриманням законодавства. Принцип державного нагляду забезпечує нині Національний банк України, інструментами такого нагляду виступають державні нормативні і законодавчі акти.

Надання медичної допомоги за лікарняних кас відбувалося через мережу власних або договірних медичних закладів, фабричних та земських лікарів. Така діяльність заклала певні основи для розвитку сучасного асистансу. По-перше, лікарняні каси створювали або укладали договори з існуючими медичними закладами та лікарями для надання допомоги своїм членам і цей досвід організації мережі надання медичних послуг став прообразом сучасних асистанських компаній, які також співпрацюють з широким колом медичних установ та фахівців. По-друге, лікарняні каси координували надання медичної допомоги своїм членам, направляючи їх до потрібних спеціалістів або медичних закладів. Це стало основою для розвитку диспетчерських центрів та координаційних служб, які є ключовим елементом сучасного асистансу. По-третє, лікарняні каси зазвичай надавали обмежений перелік медичних послуг, що дозволяло контролювати витрати та забезпечувати базовий рівень медичної допомоги. Цей підхід частково використовується і в сучасному асистансі, де страхові компанії пропонують різні пакети послуг з різним рівнем покриття.

Збитки однієї особи-учасника лікарняної каси відшкодовувалися за рахунок коштів, сформованих внесками інших робітників та роботодавців. Такий механізм має продовження і сьогодні,

коли ризик розподіляється між усіма учасниками страхового пулу. У цьому проявляється принцип медичного страхування – принцип солідарності.

Лікарняні каси визначили правила взаємодії між застрахованими, роботодавцями та медичними працівниками, що створило модель відносин «платник-надавач послуг». Це сприяло підвищенню доступності медичних послуг для значної частини населення та зменшенню фінансового тягаря на сім'ї у випадку хвороби. Усі ці аспекти підготували ґрунт для появи та розвитку добровільних форм медичного страхування, а сучасні програми використовують досвід лікарняних кас у питаннях організації, фінансування та надання медичної допомоги. Таким чином, діяльність лікарняних кас стала важливим кроком у становленні системи медичного страхування в Україні, створивши необхідні передумови для розвитку добровільного медичного страхування.

Висновки. Медичне страхування на території сучасної України бере свій початок з ХІХ ст. Першим інститутом, який запровадив більшість сучасних принципів страхування стали лікарняні каси. Хоча сучасне ДМС базується на інших засадах, ніж лікарняні каси, певні організаційні елементи та підходи (наприклад, колективні програми страхування для працівників, форми страхування, елементи нагляду та управління за страховою діяльністю, система взаємовідносин з медичними закладами) адаптовані з досвіду лікарняних кас. Вони сприяли формуванню у населення розуміння потреби у фінансовому захисті від медичних витрат. Це стало основою для подальшого розвитку страхової культури та сприйняття ДМС як важливого інструменту забезпечення доступу до медичної допомоги. Лікарняні каси, надаючи медичну допомогу своїм членам, сприяли підвищенню доступності медичних послуг для певних категорій населення. Це стало одним з основних завдань сучасного ДМС, яке намагається забезпечити широкий вибір медичних послуг та закладів для застрахованих осіб. За час функціонування лікарняних кас було вироблено корисні навички для того як раціонально і справедливо розподіляти фінансування на охорону здоров'я. Цей досвід актуальний для сучасної системи ДМС.

Список використаних джерел:

1. Götz A., Frey M., Ewald J. The rise of worker associations in 19th century Europe. *Journal of Social History*. 2010. Vol. 44(2). P. 345-367.
2. Венгер І. Розвиток медичного страхування в Україні. Львів: Світ, 2010. С. 221.
3. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія. Київ : КНЕУ, 2009. С. 108.
4. Черемісін О. В. Дослідження становлення й розвитку земської медицини Південної України другої половини ХІХ – початку ХХ ст. в історіографії. Наукові записки. Проблеми археології, історії, історіографії, джерелознавства, музеєзнавства, природознавства, фалеристики, нумізматики, соціології. Херсон, 2010. С. 232–250.
5. Добржанський О. Суспільна опіка й охорона здоров'я населення Східної Галичини в другій половині ХІХ – на початку ХХ ст. *Український історичний журнал*. 2001. № 2. С. 120-135.

6. Hämmerle C. Gesellschaft und Gesundheit in der Habsburgermonarchie (1848–1918). Wien: Böhlau Verlag, 2014.
7. Fischer W., Hallama P. G. (Eds.). Sozialversicherung in der Habsburgermonarchie. Institutionen – Akteure – Praktiken. Wien: Böhlau, 2020.
8. Horel C. Les Juifs de l'Empire austro-hongrois: identités, cultures et histoires. Paris: Albin Michel, 1999.
9. Єрмілов, В. С. Збірник статей із історії медичного страхування і страхової медицини та використання їхнього досвіду. Миколаїв : Ліон, 2023. 127 с.

References:

1. Götz A., Frey M., Ewald J. (2010). The rise of worker associations in 19th century Europe. *Journal of Social History*, vol. 44(2), pp. 345-367.
2. Venher I. (2010). Rozvytok medychnoho strakhuvannia v Ukraini [Development of medical insurance in Ukraine]. *Svit*, p. 221.
3. Hamankova, O. O. (2009). Rynok strakhovykh posluh Ukrainy: teoriia, metodolohiia, praktyka [Insurance services market of Ukraine: Theory, methodology, practice]. KNEU, p. 108.
4. Cheremisin O. V. (2010). Doslidzhennia stanovlennia y rozvytku zemskoi medytsyny Pivdennoi Ukrainy druhoi polovyny XIX – pochatku XX st. v istoriografii [Research on the formation and development of zemstvo medicine in Southern Ukraine in the second half of the 19th – early 20th centuries in historiography]. *Naukovi zapysky. Problemy arkhеolohii, istorii, istoriografii, dzhereloznavstva, muzeiezhnavstva, pryrodoznavstva, falerystyky, numizmatyky, sotsiolohii*. Kherson, pp. 232-250.
5. Dobrzhanskyi, O. (2001). Suspilna opika y okhorona zdorov'ia naselennia Skhidnoi Halychyny v druhi polovyni XIX – na pochatku XX st. [Public guardianship and healthcare of the population of Eastern Galicia in the second half of the 19th – early 20th centuries]. *Ukrainskyi istorychnyi zhurnal*, vol. 2(2), pp. 234-247.
6. Hämmerle C. (2014). Gesellschaft und Gesundheit in der Habsburgermonarchie (1848–1918) [Society and Health in the Habsburg Monarchy (1848–1918)]. Böhlau Verlag.
7. Fischer W., Hallama P. G. (Eds.). (2020). Sozialversicherung in der Habsburgermonarchie. Institutionen – Akteure – Praktiken [Social insurance in the Habsburg Monarchy. Institutions – Actors – Practices]. Wien: Böhlau.
8. Horel C. (1999). Les Juifs de l'Empire austro-hongrois: identités, cultures et histoires [The Jews of the Austro-Hungarian Empire: Identities, cultures and histories]. Paris: Albin Michel.
9. Iermilov V. S. (2023) Zbirnyk statei iz istorii medychnoho strakhuvannia i strakhovoi medytsyny ta vykorystannia yikhnoho dosvidu [Collection of articles on the history of medical insurance and insurance medicine and the use of their experience]. Mykolaiv : Ilion, p. 127.

Стаття надійшла до редакції 12.08.2025