

УДК 94:177.72](477)“1914/1917”

К. С. Сеїтуч

## ОСОБЛИВОСТІ ПРАЦІ СЕСТЕР МИЛОСЕРДЯ ВСЕРОСІЙСЬКОГО ЗЕМСЬКОГО СОЮЗУ В ПЕРІОД ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ

*В статті розглядаються умови та оплату праці, побутове життя сестер милосердя в роки Першої світової війни (1914 – лютий 1917 рр.). Зроблено спробу проаналізувати взаємозв'язок між тривалістю воєнного конфлікту та зростанням чисельності сестер, також на огляд виносяться критерії, яким повинна відповідати жінка, щоб отримати звання “сестра милосердя”. Завдяки представленим нормативним документам у праці уточнені деякі правила, що стосувались особистого та офіційного життя сестер.*

**Ключові слова:** сестра милосердя, Всеросійський земський союз, медичні резерви, молодший медичний персонал, патронаж.

У період Першої світової війни суспільство Російської імперії стрімко змінювалося, істотних трансформацій зазнали практично усі його верстви й соціальні групи. Однією з особливостей і характерною практично для всього російського соціуму ознакою стало масштабне поширення благодійницької діяльності. В умовах воєнного протистояння значну допомогу нужденним, пораненим воїнам та сім'ям загинув солдатів почали надавати рішуче налаштовані верхи суспільства, навколо яких згуртовувались представники з різних прошарків населення. Через малоефективну чи навіть невдалу політику влади щодо організації допомоги нужденним, хворим і пораненим воїнам, розпочалося створення благодійницьких громадських організацій.

Метою статті є висвітлення умов роботи сестер милосердя, які безпосередньо підпорядковувалися одній з найважливішої громадської організації періоду Першої світової війни – Всеросійському земському союзу.

25 липня 1914 р. з ініціативи Московської земської управи було засновано Всеросійський земський союз допомоги хворим і пораненим воїнам (далі – ВЗС) [1, с. 537]. До цього об'єднання одразу приєдналися відповідні органи самоврядування 41 губернії Російської імперії, 9 з яких розташовувались на українських землях [2, с. 6].

У досить стислий період було сформовано місцеву вертикаль союзу – губернські й повітові комітети ВЗС та міські й обласні комітети Всеросійського союзу міст. У порівнянні з Російським товариством Червоного Хреста діяльність комітетів ВЗС була значно ширшою. Незважаючи на те, що де-юре ВЗС перебувало під прапором Червоного Хреста (далі РТЧХ), де-факто воно зберігало повну свободу дій у підпорядкованих закладах лікування та на власний розсуд планувало й витратило свій бюджет.

Оскільки влада невчасно підготувала необхідні регулятивні документи, то виникали суттєві проблеми в організації роботи закладів ВЗС та РТЧХ. Так, 26 вересня 1914 р. набрало чинності “Положення про влаштування і діяльність патронатів для хворих і поранених воїнів”, в якому зазначалось, що “для нагляду за патронатами залучаються організації РТЧХ, Всеросійського Дворянського, Земського і Міського союзів допомоги хворим і пораненим воїнам” [3, арк. 1]. Після прийняття цього документу упорядкування нормативної бази щодо забезпечення діяльності ВЗС на тривалий час практично припинилася. Лише 16 грудня 1916 р. вийшло “Положення про діяльність земських і міських союзів і організацій, і приватної допомоги в районах воєнних дій” [4, арк. 2]. Подібна законотворча прогалина призводила до того, що на початку війни спостерігалася певна безсистемність у роботі ВЗС. Мали місце випадки, коли, наприклад, у 1915 р. на одну ділянку фронту прибувало відразу кілька потягів, споряджених різними благодійними організаціями, серед яких РТЧХ, ВЗС або потяги медичної допомоги від приватних осіб [6, с. 203].

Бюджет ВЗС формувався переважно за рахунок урядових субсидій, внесків місцевих організацій і спілок, приватних пожертвувань. Водночас, працюючи на державні кошти, союз не обмежувався жодними правилами або формальностями, в рамках яких діяли інші державні організації.

До 1916 р. під прапором ВЗС на Південно-Західному фронті працювало 1571 заклад загальною чисельністю понад 6 тис. осіб (без врахування нижчого персоналу), надаючи різноманітну допомогу військам [1, с. 544]. Загальна чисельність сестер милосердя, які належали до нижчого медичного персоналу і працювали в зоні цього фронту під патронажем ВЗС сягала 4,5 тис. осіб [6, арк. 7].

Вікових та релігійних критеріїв вступу до сестринства не існувало [7, с. 61], проте п. 19 “Положення про діяльність земських і міських союзів і організацій, і приватної допомоги в районах воєнних дій” містить тезу про те, що “працювати на території воєнних дій особам іудейського віросповідання забороняється” [4, арк. 4].

Війна поступово набувала затяжного характеру і державна влада була вимушена реагувати на постійно зростаючий брак медичного персоналу. Для оперативного вирішення цього питання у вересні 1914 р. суттєво скоротили терміни підготовки сестер милосердя: замість річних запроваджувалися двомісячні курси. Після вступу Російської імперії у війну в 150 навчальних закладах країни до кінця 1914 р. підготували 25 тис. осіб жіночого санітарного персоналу [5, с. 202].

Згідно з Циркуляром військового командування до складу молодшого медичного персоналу належали обцинні сестри милосердя (сестри, які відносились до певної общини РТЧХ), сестри милосердя воєнного часу, які вступали до товариств та вільнонаймані фельдшерки або доглядальниці [8, арк. 110].

Умови праці сестер милосердя були різними й часто-густо залежали від різних факторів, серед яких, наприклад, близькість до лінії фронту, активність бойових дій, впливали також повнота фінансування з боку ВЗС та обсяги допомоги, що надходила від приватних осіб. Не останнє місце тут належало компетентності керівництва закладу та особистісному фактору.

Згідно з “Положенням про лікарняні заклади воєнного часу”, сестри милосердя підпорядковувалися старшому лікарю, а під час виконання ними службових обов'язків – лікарям, завідувачу господарством та фармацевту. Уся сестринська ланка в закладі очолювалася старшою медичною сестрою. Палатні сестри виконували обов'язки щодо догляду за дорученими їм пораненими й хворими та нагляду за діями санітарів стосовно прибирання приміщень. Під їхнім контролем здійснювалася роздача їжі, а вино й горілку вони роздавали особисто. Сестри милосердя слідкували за чистотою хворих, білизна та ліжок, дотриманням температурного режиму й виконанням правил провітрювання палат. Вони приймали ліки для хворих, відповідали за їх зберігання й роздачу відповідно до припису лікаря, якого обов'язково супроводжували під час обходу й доповідали про динаміку змін стану здоров'я своїх піднаглядних на випадок відсутності лікаря. Сестри виконували особисті прохання хворих [8, арк. 133].

На 1914 р. було сформовано три резерви молодшого медичного персоналу у Любліні, Львові та Мінську, а в 1915 р. ще один резерв виник у Києві [9, арк. 75].

Існували чіткі правила носіння уніформи, регламентовані § 54 Нормального Статуту товариства, від 13 травня 1903 р. Так, одяг молодшого медичного персоналу складався з вовняного плаття коричневого або сірого кольору, передника з особистим знаком звання та нашитим нагрудним знаком ЧХ і білої головної косинки [8, арк. 150]. Під час супроводження на вулиці поверх плаття одягалася біла нарукавна пов'язка. При виході на вулицю сестрам милосердя належало мати при собі посвідчення.

Для сестер милосердя, які працювали в госпіталях, облаштовувались гуртожитки. Не дозволялось відпускати сестер з общини (ця норма діяла в усіх общинах, що регламентувалося статутом сестер милосердя) та приймати відвідувачів у гуртожитку після 21-ої год. Їжа подавалася в їдальні за певним розпорядком: 8-9 год. – ранковий чай, 14-15 год. – обід, 17-18 год. – вечірній чай, 20-21 год. – вечеря [8, арк.156]. Для медичних сестер виділялася ванна, якою вони мали змогу користуватися по черзі. В середньому на одну сестру милосердя припадало приблизно 10 – 12 хворих.

Умови праці в прифронтовій смузі суттєво погіршувалися вони як правило в чотирьох утеплених наметах по 8 осіб в кожному, окремо зводився спеціальний барак – їдальня та барак-кухня. Три утеплених намети відводилися для санітарів і три “холодних” – для складів [10, арк. 20]. На чергування, яке тривало упродовж 12 год., сестри заступали по черзі з розрахунку 1 сестра на 40 – 50 хворих і поранених [10, арк. 112].

Незважаючи на суттєві відмінності в умовах праці, рівень її оплати залишався однаковим. Сестри милосердя, які працювали в лікарняних закладах, отримували грошову винагороду в розмірі 40 руб. на місяць. Передбачалася також виплата підйомних і добових грошей. Підйомні нараховувалися з розрахунку по 150 руб. на кожну сестру милосердя. Розмір добових грошей складав 2 руб. на добу [8, арк.137]. Під час відпустки добові не виплачувалися. Підйомні кошти виплачували один раз, коли жінка приступала до виконання обов'язків сестри милосердя, а добові – щомісяця.

Існувала чітко регламентована система продовольчого забезпечення, яка передбачала існування двох столів – офіцерського (забезпечувалися вищий склад лікарні чи госпіталю) та солдатський (належали також і сестри милосердя). На підставі рішення наради працівників медичної частини від 18 жовтня 1915 р., яка відбулася в Кам'янець-Подільському, було запроваджено відповідні норми: “на кожну людину на добу 2,5 фунта чорного хліба чи 1 фунт білого, 15 злотників сала, 8 шматків цукру, 0,5 фунта круп різних, 1 фунт м'яса” [10, арк. 27].

Отже, умови життя й праці сестер милосердя були доволі важкими, а їхній стан здоров'я багато в чому залежав не лише від об'єктивних причин, обумовлених специфікою роботи (поранення, епідемічні хвороби), а й від її напруженості та побутових умов. Зазначимо, окремої лікарні для медичних сестер не існувало. Лише через рік, після початку війни взялися за вирішення цього вкрай актуального і 12 серпня 1915 р. в після розгляду проекту в Головному управлінні Червоного Хреста прийняли рішення щодо організації окремого шпиталю для сестер милосердя при Київській Маріїнській общині [9, арк. 72]. Сам лазарет розраховувався на 30 ліжок з щомісячним бюджетом у розмірі 2061 руб. На добу утримання однієї хворої виділялося 1 руб. 20 коп., які розподілялися наступним чином: їжа – 80 коп., ліки – 35 коп., прання – 10 коп. [9, арк. 77]. На утримання 30 сестер милосердя щодоби виділялося 37 руб. 50 коп. а щомісячно ця сума зростала до – 1125 руб. Решта бюджету – 936 руб., скоріш за все витрачалися на оплату праці та вирішення господарських проблем.

У цілому треба зазначити, що на лінії фронту завжди відчувалась нестача робочих рук, але молодший медичний персонал не сильно волів отримати направлення в прифронтові або в пересувні лазарети. Сестрам було зручніше виконувати свій обов'язок при общинах, де було більше резерву, а тому більше часу для відпочинку. Звісно, положення сестер милосердя шляхетних жінок було на щабель вище, але все одно тяжка праця, чергування, морально-психологічне напруження давалось в знаки.

#### Джерела та література

1. Велика війна 1914 – 1918 рр. і Україна. У двох книгах. Книга 1. Історичні нариси. – К.: ТОВ “Видавництво “КЛІО””, 2014. – 784 с.
2. Краткий очерк деятельности Всероссийского союза городов. Январь 1916 г. – М., 1916.
3. Центральний державний історичний архів м. Києва (далі – ЦДІАК), Ф. 719, оп. 1, спр. 22 Положення про влаштування і діяльність патронатів для хворих і поранених воїнів. 26 вересня 1914 р. 2 арк.

4. ЦДІАК, Ф. 715, оп. 1, спр. 70 Проект положення про діяльність земських і міських союзів і організацій, і приватної допомоги в районах військових дій. 16 грудня 1916 р. 6 арк.
5. Peter Gatrell The Epic and the Domestic Women and War in Russia, 1914 – 1917, in Evidence, History and the Great War, New York, Oxford, 2003. – 249 p.
6. ЦДІАК, Ф. 719, оп. 1, спр. 140 Журнал наради представників Червоного Хреста при арміях Південно-Західного фронту про розподіл лікувальних закладів між арміями, їх укомплектування медичним персоналом і по іншим питанням. 31 березня 1916 р. 10 арк.
7. В. П. Бурмага, К. С. Світич Роль жінки в організації допомоги фронту в роки Першої світової війни (на матеріалах України)//Вопросы германской истории: сб. науч. тр./отв. ред. С. И. Бобылева. – Д.: Лира, 2015. – 356 с.
8. ЦДІАК, Ф. 715, оп. 1, спр. 264 Накази та циркуляри військового командування головно уповноваженого РТЧХ при арміях Південно-Західного фронту і головного комітету ВЗС по питанням організації медико-санітарної роботи, боротьби з епідемічними захворюваннями, евакуації поранених і розміщення лікувальних закладів. 14 грудня 1914 – 21 січня 1917 рр., 157 арк.
9. ЦДІАК, Ф. 719, оп. 1, спр. 514 Переписка з начальником шпиталю Київської Маріїнської общини РТЧХ про прийом на лікування в шпиталь сестер милосердя. Розрахунки на обладнання жіночого відділення при 130 польовому шпиталі. 26 червня 1915 – 28 березня 1918 рр. 118 арк.
10. ЦДІАК, Ф. 715, оп. 1, спр. 268 Протоколи і резолюції нарад лікарів і господарських працівників медичної частини. 1 квітня 1915 – 5 січня 1918 рр., 179 арк.

***Svitych K. S. Features of work of the sisters of mercy of all-russian land union in the period World War I.***

*The article examines the conditions and wages, home life of Sisters of Charity during the First World War (1914 - February 1917). An attempt is made to analyze the relationship between the duration of an armed conflict and increasing the number of nurses, as well as on the review of submitted criteria to be met by a woman, to get the title "nurse". Due to regulatory documents submitted in specified certain rules relating to personal and official life sisters.*

**Key words:** nurse, All-Russian Land Union, medical provisions, nurses, nursing.

***Свитыч К. С. Особенности работы сестер милосердия всероссийского земского союза в период первой мировой войны***

*В статье рассматриваются условия и оплата труда, а также бытовая жизнь сестер милосердия в годы Первой мировой войны (1914 – февраль 1917 гг.). Сделана попытка проанализировать взаимосвязь между продолжительностью военного конфликта и ростом численности сестер, на обзор выдвигаются критерии, которым должна отвечать женщина, чтобы получить звание "сестра милосердия". Благодаря представленным нормативным документам в работе уточнены некоторые правила, касающиеся личной и официальной жизни сестер.*

**Ключевые слова:** сестра милосердия, Всероссийский земский союз, медицинские резервы, младший медицинский персонал, патронаж.