

## СОЦІАЛЬНЕ СТАНОВИЩЕ ЛІКАРСЬКОЇ СПІЛЬНОТИ ХАРКОВА У 20-Х РР. ХХ СТ.

*Розглядаються проблеми соціального становища харківських лікарів 20-х рр. ХХ ст. На основі публікацій та архівних джерел автори проаналізували соціальне становище та умови життя представників охорони здоров'я першої столиці радянської України.*

**Ключові слова:** соціальне становище, рівень життя, лікарі, охорона здоров'я, Харків, 20-ті рр. ХХ ст.

*Рассмотрены проблемы социального положения харьковских врачей 20-х гг. ХХ ст. На основе публикаций и архивных источников авторы проанализировали социальное положение и условия жизни представителей здравоохранения первой столицы советской Украины.*

**Ключевые слова:** социальное положение, уровень жизни, здравоохранение, врачи, Харьков, 20-е гг. ХХ ст.

*The article analyzes the problems of social status of Kharkiv doctors in 20's of the 20th century. Based on the published and archive documents the authors consider labour and living conditions of public health's representatives in the first capital of Soviet Ukraine.*

**Key words:** social status, labour and living conditions, doctors, public health, Kharkiv, 20's of the 20th century.

У наш час особливо актуальним стає формування лікаря нової генерації, з новими підходами до справи, того, хто перебуває в постійному русі щодо вдосконалення своїх знань і навичок. Для досягнення цієї мети хотілося б звернутися до джерел радянської системи охорони здоров'я, коли теж відбувалося становлення медичних кадрів якісно іншої доби. Нова історія нової країни висувала і нові вимоги до лікарів. За висловом видатного діяча охорони здоров'я Сергія Миколайовича Ігумнова, лікар мав стати цивілізатором, громадським діячем, якому для вирішення своїх професійних завдань не вистачає знань з медичної науки, який постійно прагне пошуку в інших сферах життєдіяльності [6, с. 80].

**Метою** даної розвідки є аналіз соціального становища лікарів першої столиці радянської України.

Питання формування медичних кадрів у 20-ті рр. ХХ ст., їх умови праці та побуту в радянській вітчизняній літературі були розглянуті дещо поверхово, з ухилом на те, що лікар повинен належати тільки справі охорони здоров'я радянських людей. Зовсім забувалося, що професія лікаря передбачала й мізерні зарплати, і складні, небезпечні умови праці, жорстокі переслідування держави. Досліджували це питання в першу чергу самі лікарі, які найкраще знали ці проблеми. У 20-х рр. минулого століття були надруковані ґрунтовні праці Єрмолинського М. І. [5], Хворостанського М. О., Пастернака О. Є. [27], Алексеева М. Т. [1],

Рохліна Л. Л. [23]. У них розкривалися умови праці та побуту медичних працівників, розглядалися цікаві приклади. Однак уже за часів незалежності України на основі нових даних ми можемо дати і нову оцінку соціальним проблемам лікарів того часу.

Ще в кінці XIX ст. медична спільнота порушила питання про страхування лікарів. У першу чергу це стосувалося санітарних лікарів, які були задіяні в боротьбі з епідеміями. Адже лікарський персонал знаходився на небезпечному рубежі між здоров'ям та хворобою і першим приймав удар у боротьбі із заразливими захворюваннями. Видатний харківський медик В. П. Бобін звернув увагу громадськості на те, що сім'ї загиблих від епідемій лікарів залишаються без засобів існування, а лікар М. П. Андіон розробив план взаємного страхування. За цим планом усі лікарі брали участь у страхуванні, а в разі смерті лікаря видавалася грошова допомога родичам померлого [9, с. 236]. Тобто в дожовтневий період лікарі мали самі на себе брати функції страховиків. З приходом радянської влади, відповідно до основних засад нової, так званої «семашкінської» системи охорони здоров'я, така функція покладалася на державу, зокрема на Комісаріат соціального забезпечення. 9 березня 1919 р. надруковано декрет РНК УСРР «Тимчасове положення про забезпечення медичних робітників, постраждалих у боротьбі з епідеміями». Згідно з цим декретом, усім особам, які при виконанні службових обов'язків захворіли однією із заразливих хвороб, гарантувалося: надання безплатної медичної допомоги, утримання на час хвороби за тарифними ставками згідно з його професією; виплата щомісячної пенсії тим, хто втратив працездатність, залишився інвалідом; у разі смерті медичного працівника виплачувалася пенсія непрацездатним членам його родини; видавалися кошти на поховання в розмірі середньомісячного жалування [29, с. 344].

У 1919 р. Наркомпраці врегулював питання розміру заробітної плати медичних працівників. З 1 лютого того року встановлювалися тверді ставки по категоріях. У кожній категорії чітко були зазначені посади та стаж роботи на цих посадах, який надавав право отримувати ті чи інші гроші. Найвищою була заробітна плата — 2400 карбованців — для першої категорії (професори та доценти медфакультету університету та жіночого медінституту, котрі виконували педагогічну та лікувальну роботу; завідувачі лікарняних закладів, які мали понад 300 ліжок; завідувачі лікувально-санітарних інститутів, закладів обласного та загальнодержавного масштабу), а найнижчою — 1200 карбованців — для дільничних лікарів, лікарів швидкої допомоги, навчальних закладів, що мали стаж менше 3-х років [25, с. 418]. З урахуванням цих тарифних ставок санітарні лікарі зі стажем від 6 до 9 років отримували 1800 карбованців, приблизно стільки, скільки отримував робітник ХПЗ — 1726 рублів, який за радянських часів належав до найпривілейованішої частини населення [16, с. 653]. Про підвищення заробітної плати яскраво свідчить той факт, що в довоєнний період ординатор міської лікарні

отримував 1200 карбованців на рік, а з уведенням нових ставок його плата становила 2250 карбованців, тобто відбулося підвищення більше ніж на 50 % [22, с. 47]. Проте не слід забувати, що підвищення заробітної плати відбувалося на фоні подорожчання продуктів харчування. За чотири воєнні роки ціни на хліб та м'ясо підскочили в 17 разів, на картоплю — у 25 разів, на сало — у 50 разів [16, с. 654]. Прожитковий мінімум у 1919 р. становив 8012 рублів на рік, тобто заробітна плата лікарів задовольняла лише 15-30 % від цього мінімуму. Ситуацію певною мірою рятувало те, що при введенні карткової системи розподілу харчових продуктів усі співробітники Народного Комісаріату охорони здоров'я та Губздороввідділів прирівнювалися до «ударної групи літери «А», тобто отримували продукти як робітники фізичної праці — у найбільших розмірах і за найрізноманітнішим асортиментом [19, с. 4]. До того ж медичний персонал мав право харчуватися «з котла» тих лікарень, де він працював, що значно поліпшувало його становище [4, ф. Р —821, оп. 1, спр. 97, арк. 2]. Однак під час громадянської війни та розрухи лікувальні заклади забезпечувалися харчуванням украй нерівномірно, тому медики наголошували на тому, що замість такого харчування вони хотіли б отримувати грошовий еквівалент, але не добилися такого вирішення питання. Натомість Губздороввідділом наказано було видавати пайки. Але лікарі деяких установ не отримували їх через те, що нічим було харчувати хворих, а не те, що персонал [4, ф. Р —821, оп. 1, спр. 97, арк. 7].

Оскільки надзвичайно негативний вплив на здоров'я лікарів туберкульозних закладів мали умови праці, то ця категорія в харчовому плані розглядалася окремо [14, с. 116]. Їм призначалося калорійніше харчування для того, щоб організм міг боротися з туберкульозною інфекцією [4, ф. Р —203, оп. 1, спр. 306, арк. 28].

До проблеми низької заробітної плати додалися затримки з її виплатою, які почалися вже з 1920 р., а на понаднормований час, який мав оплачуватися в півтора рази більше, взагалі не було коштів у Наркомздоров'я [3, с. 13]. У цей рік недофінансування з боку НКОЗ у розмірі майже 50 % на справу охорони здоров'я в першу чергу відбилося на матеріальному становищі лікарів, які по декілька місяців не отримували зарплату за свою роботу [28, ф. 342, оп. 1, спр. 460, арк. 2]. Мабуть, цим виправдана деякою мірою і велика цифра (1342) безробітних медиків у 1923 р. Це була четверта за кількістю безробітних категорія на біржі праці [2, с. 15].

Перевантаженість лікарень, їх погане забезпечення, а також мізерний рівень оплати праці медичних працівників зумовили їх недбале ставлення до виконання службових обов'язків. Під час епідемій багато досвідчених, висококваліфікованих санітарних лікарів через надзвичайно складні умови праці залишали санітарну сферу діяльності, свою спеціальність та йшли працювати в іншу галузь лікарської діяльності. Санітарні лікарі були на той час рідкісними спеціалістами,

а змішування їх профспілкою «Всемедикосантруд» з лікарями інших спеціальностей і введення в єдину тарифну сітку поставило санітарних лікарів у скрутне становище [11, с. 149]. Адже вони звикли, що за царату санітарні лікарі були найвисокооплачуванішою лікарською спеціальністю [22, с. 48—49]. Мало того, що широко впроваджувалася зрівняльна політика, й оплата праці санітарного лікаря ніяк не відрізнялася від оплати праці лікарів інших спеціальностей, то й ці мізерні оклади почали часто затримувати [13, с. 71]. Тому з метою повернення кадрів та поліпшення матеріального становища санітарних лікарів було видано положення, згідно з яким санітарні лікарі та бактеріологи отримували в півтора рази більше окладу, якщо працювали від 6 до 8 років на посаді (66 млн рублів) та подвійний оклад, якщо працювали більше зазначеного терміну (88 млн рублів) [7, с. 405]. Персонал лабораторій Міськсанепіду з 1922 р. був прирівняний по оплаті праці до персоналу холерних лікарень як такий, що безпосередньо стикається з інфекцією. Це дещо поліпшило становище лаборантів [4, ф. Р —203, оп. 1, спр. 786, арк. 40]. І все ж скрутне матеріальне становище призводило до того, що багато лікарів, яким з 1925 року заборонялося займатися приватною практикою (лікарям Робмеду, інтернам, членам ЛКК та санітарним лікарям, а також лікарям, запрошеним на роботу окружними органами НКОЗ) [28, ф. № 342, оп. 3, спр. 162, арк. 15], порушували цю заборону [27, с. 9—13].

Стабілізація економіки країни у зв'язку з уведенням НЕПу внесла деяку стабільність щодо оплати праці лікарів. У питанні захисту своїх прав та контролю оплати праці величезну роль відіграла професійна спілка «Всемедикосантруд». Одним з перших досягнень медиків стало укладання колективного договору між членами спілки та Народним Комісаріатом охорони здоров'я УСРР, що почав діяти з 1 жовтня 1924 року. Цим договором закріплювалися конкретні ставки по розрядах, захищалися права рентгенівських робітників, які отримували до основної ставки в 9 рублів 50 копійок ще 50 % (лікарі) та 25 % (молодший персонал). Для порівняння відзначимо, що працівники медичних установ міста Москви в 1924 р. починали відлік для нарахування заробітної плати зі встановленої суми в 11 рублів 49 копійок, що на 2 рублі вище, ніж у харківських працівників. Тут напевно давався взнаки статус столиці СРСР [21, с. 121]. Відправляючись від стартової суми 9,50, працівники медичних закладів могли найменше отримувати 17,50 (двірник, охоронець, кухонний працівник), а найбільше — 76 рублів (директор наукового інституту). Пересічний лікар зі стажем до 10 років отримував 52 рублі [3, с. 12]. У 1925 р. на міських ринках можна було купити картоплю за 75 копійок, олію соняшникову за 30 копійок, сало за 45 копійок, яловичину за 20 копійок, цукор за 32 копійки за фунт, а десяток яєць коштував 36 копійок [26, с. 81]. Плата за двокімнатну квартиру становила приблизно 4–6 рублів на місяць [8, с. 75]. Якщо порівняти купівельну спроможність лікарів у 1913 році та у 1925 році,

то можна неозброєним оком побачити, що вона значно зменшилася. Так, пересічний харківський лікар у 1913 році отримував приблизно 100 рублів на місяць. При цьому найкраще м'ясо коштувало ті самі 20 коп. ( а було й по 18), картопля — 25 —40 коп., цукор — 15 коп., яйця — 20—40 коп. [22, с. 47 —49].

Врегулювалися питання оплати понаднормової праці — тепер перші дві години оплачували в півтора рази більше, а наступні дві — у два рази більше встановленої норми. Зважали й на специфіку роботи. Наприклад, у 1925 р. з ініціативи М. Бокаріуса, який подав листа до Народного Комісара Охорони Здоров'я Д. Єфимова, судових лікарів зрівняли в статусі з санітарними і отримували 50 % надбавки до ставки, з урахуванням того, що вони мали екстрені виклики у нічний час [4, ф. Р —855, оп. 2, спр. 12, арк. 115]. Ставка лікарської зарплати залежала від поясів, по яких розподілялися всі українські міста. Найвища серед усіх міст УСРР була в Харкові [10, с. 11]. Особливо привілейованими у фінансовому сенсі стали, окрім відповідальних працівників, масажисти, ортопеди та нарконізатори, яким могли назначатися спецставки. Це спричинилося тим, що практичний досвід таких медиків ставав все затребуванішим, а їх кількості бракувало [17, с. 11].

Через рік Наркомздоров'я УСРР відзнайшов змогу переглянути та значно підвищити тарифні ставки медичних працівників. Віднині зарплатнева амплітуда для харківських медиків коливалася від 22 до 160 крб. Лікарі-терапевти отримували 78 крб, нижчий господарський персонал — 24 крб, а директори інститутів — 140 крб. [24, с. 4].

Проблема перенаселення міста, велике скупчення людей на замалій житловій площі не минули і медичний персонал. Медичним працівникам дозволялося жити при лікарнях, де вони працювали в тому разі, якщо там були вільні приміщення, без стягнення за це плати [4, ф. Р —203, оп. 1, спр. 4, т. 1, арк. 53; 20, с. 20]. У разі, якщо медики звільнялися з лікарні, то вони підлягали негайному виселенню [4, ф.Р —203, оп. 1, спр. 919, арк. 46]. Лише в окремих випадках Губздороввідділ розглядав питання персонального надання житлової площі при лікарнях особам, які там не працювали. Вона переважно надавалася за визначні досягнення в колишній роботі. Так, наприклад, була залишена квартира за вдовою С.П. Григор'єва — директора Рентгенологічної академії, який помер від черевного тифу; за доктором М.І. Рахманіновим, стаж якого сягав 38 років; родиною доктора Масловського — керівника туберкульозного підвідділу Губздороввідділу [4, ф. Р —203, оп. 1, спр. 919, арк. 75,78,91,111]. З 1925 р. законодавчо були встановлені категорії, які мали право на проживання при лікарнях. Їх складалі ті працівники, які за посадою могли бути задіяні в роботі в будь-який час. Це були переважно завідувач закладу, лікарі-інтерни, ургентний хірург, операційні сестри тощо. Дозволялося селитися і тим працівникам, за наявності вільних місць, житлові приміщення яких розташовані далеко від місця роботи [18, с. 7].

За підрахунками, на одного лікаря в 1923 р. припадало 480 харків'ян, тоді як у 1913 р. один лікар обслуговував приблизно 400 осіб [22, с. 44]. Зменшення забезпеченості населення міста лікарською допомогою сталося в результаті негативних наслідків соціальних катаклізмів, що пронеслися країною. Перша світова і громадянська війни, спалахи епідемій, масова еміграція буквально «вибили» лікарів з міста. А їх підготовку в Харкові поновили тільки в 1920 р., відповідно перші випуски почалися тільки із середини 20-х рр. Тому і навантаження на медичних працівників на початку 20-х р. було таким великим. Хоча воно залежало від фаху лікаря. Найбільше навантаження припадало на лікарів медичних дільниць, які не в змозі були фізично виконати всю роботу. Дійсно, як можна було задовольнити під час прийомів усіх хворих не тільки кваліфікованою допомогою, а хоча б простим спілкуванням та опитуванням про стан хворого, коли за одну годину навіть лікар-фахівець у місті обслуговував:

Спеціальність	Кількість хворих на одну годину
Терапевт	6,3
Хірург	12,8
Шкірно-венеролог	8,3
Акушер-гінеколог	6,8
Дитячий	5,0
Нервовий	4,3
Очний	7,1
ЛОР	8,6
Зубний	3,9

Звісно, що така ситуація, коли постійно зростав попит на лікарську допомогу та все менше залишалося часу в середньому на хворого, призводила до конфліктів із пацієнтами. Такі постійно виникали в 4-й лікарні з психічними хворими, до яких лікарі часто виявляли байдужість у професійному відношенні, а іноді доходило й до силового вирішення конфліктної ситуації [28, ф. № 342, оп. 3, спр. 346, арк. 22 —26, 77]. Справи побиття лікарями хворих розглядалися на дисциплінарному товариському суді профспілки «Всемередикосантруд», де медичним працівникам виносилися різні міри покарання (від призначення громадських робіт до виключення з профспілки та заборони займатися в подальшому будь-якою діяльністю в медично-санітарних закладах) [4, ф. Р —203, оп. 1, спр. 306, арк. 172].

Темпи зростання кількості населення збільшувалися, а штат медпрацівників зростав занадто повільно, тому хворі, часто не за адресою, увесь

свій гнів виміщували на лікареві. За образу лікаря при виконанні ним службових обов'язків навіть встановлювалося покарання за ст. 10 та 88 Кримінального Кодексу, які передбачали позбавлення волі строком, не менше ніж на 6 місяців [15, с. 11]. Резонансною в 1927 р. стала «справа Кочетової» — друкарки, яка вбила лікарку Естерман, помстившись за померлу дитину [12, с. 9]. Судом було визнано, що Естерман призначила правильне лікування, визначила один із найскладніших для встановлення діагнозів, дала навіть свою домашню адресу для звернення в позаробочий час, але через ускладнення дитина померла. В харківській пресі широко висвітлювався судовий процес, вбивця була засуджена, але цей випадок яскраво ілюструє відданість лікаря своїй справі. Естерман була вагітна і, не зважаючи на свій стан, надавала допомогу інфекційним хворим, ризикувала від них заразитися, ладна була прийти на допомогу у вільний від роботи час, а за це отримала таку подяку.

Підсумовуючи, зауважимо, що соціальне становище лікарів Харкова, як і всіх лікарів радянської України, у розглянуті роки не можна оцінити однозначно. З одного боку, радянська влада намагалася дбати про них (уведення безоплатного страхування, встановлення заробітної плати на рівні представників «гегемону» і її постійне збільшення, пільги в розподільчій системі, надання службового житла тощо). З іншого боку, лікарська спільнота втратила багато позицій у своєму соціальному статусі, порівняно з дожовтневими часами. Її матеріальне становище, хоча і вважалося в радянському суспільстві непоганим, значно поступалося матеріальному становищу дорадянських лікарів. А скасування більшовиками чинів і нагород, що підкреслювали неабиякий соціальний статус лікаря, ще більше знижували його. У подальших дослідженнях питання соціального становища лікарів Харкова планується розглянути через персоналії найвідоміших з них.

### Список літератури

1. Алексеев М. Т. Труд, быт и здоровье медработников психиатрических учреждений / М. Т. Алексеев. Медицинские работники. Социально-гигиенические и клинические очерки / под ред. прив.-доц. В. М. Когана. — Х., 1926. — Вып. II — С. 99 —122.
2. Безработица в Харькове // Вопросы страхования. — 1923. — № 43. — С. 15.
3. Выписка из справочника, утвержденного особой комиссией по унификации зарплаты // Бюлетень ВУЦПС Медсантруд. — 1925. — № 3—4. — С. 12.
4. Державний архів Харківської області.
5. Ермолинский Н. И. Условия труда и быта медицинских работников // Медицинские работники. Социально-гигиенические и клинические очерки. / под ред. прив.-доц. В. М. Когана. — Х., 1926. — Вып. I. — С. 33 —49.
6. Игумнов С. Н. Значение амбулаторий / С. Н. Игумнов. Профилактическая медицина. — 1922. — № 1. — С. 80.
7. К санитарным врачам // Врачебное дело. — 1922. — № 15. — С. 405.

8. Коваленко І. З. Місто Харків. Населення, житлові умови — Х., 1926. — С. 92
9. Коган В. М. Страхование врачей / В. М. Коган. Врачебное дело. — 1919. — № 7–8. — С. 236.
10. Коллективный договор, заключенный между Всеукраинским Правлением Медсантруд и Народным Комиссариатом Здравоохранения УССР // Бюлетень ВУЦПС Медсантруд. — 1925. — № 2. — С. 5–11.
11. Ленинские декреты по здравоохранению. — М., 1970. — С. 149.
12. М. Є-в. Середньовічна розправа // Шлях до здоров'я. — 1927. — № 11. — С. 9.
13. Марзеев А. О санитарной организации на Украине // Профилактическая медицина. — 1922. — № 1. — С. 71.
14. Морозовский Н. С. Заболеваемость туберкулезом медицинского персонала / Н. С. Морозовский. Медицинские работники. Социально-гигиенические и клинические очерки. / Под ред. прив.-доц. В. М. Когана. — Х., 1926. — Вып. I. — С. 116.
15. О проведении кампании среди населения о взаимоотношениях между врачами и больными // Бюлетень ВУЦПС Медсантруд. — 1927. — № 9. — С. 11.
16. Питание и заработок рабочих // Врачебное дело. — 1919. — № 18–19 — С. 654.
17. Положение о спецставках // Бюлетень ВУЦПС Медсантруд. — 1925. — № 2. — С. 11.
18. Правила проживання співробітників на території міських лік.-сан. установ, що є на держбюджеті // Бюлетень ВУЦПС Медсантруд. — 1925. — № 19–20. — С. 7.
19. Причисление к ударной группе «А» // Бюлетень НКОЗУ. — 1920. — № 2. — С. 4.
20. Про стягнення квартплати з осіб, що мешкають в лікустановах // Хроніка здравоохранения. — 1929. — № 1. — с. 20.
21. Путятин А. Тарифная работа московских союзов // Вестник труда. — 1926. — № 1. — С. 120–125.
22. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. — 1916 р.): монографія. — Х. : ХДМУ, 2007 — 346 с.
23. Рохлин Л. Л. Социальное страхование и медицина // Врачебное дело. — 1926. — № 15–16. — С. 1304.
24. Тарифна угода, що її складено між Наркомздоров'я УСРР з одного боку та Всеукраїнським Центральним Правлінням спілки Медсантруд з другого // Бюлетень ВУЦПС Медсантруд. — 1925. — № 19–20. — С. 3–4.
25. Тарифные ставки // Врачебное дело. — 1919. — № 12. — С. 417–418.
26. Харківська округа. Статистичний збірник — Х., 1927. — С. 270
27. Хворостанский М. А., Пастернак А. Е. Условия труда медицинского персонала г. Харькова — Х., 1926 — С. 9–13.
28. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України.
29. Эпидемии и страхование врачей // Врачебное дело. — 1919. — № 10. — С. 344.

*Надійшла до редколегії 24.06.2010 р.*