Ільїн Вадим

**МАТЕРІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХАРКІВСЬКИХ ЛІКАРІВ У 1945–1991 РОКАХ**

Дослідження матеріального становища харківських медиків розкриває проблему функціонування радянської системи охорони здоров’я крізь краєзнавчий вимір.

СРСР посідав перше місце у світі за кількістю медичних кадрів. Яким був зв’язок між масовістю лікарів та їхніми заробітками? Наприкінці сталінської доби зарплатня керівників охорони здоров’я Харкова становила 600-1300 руб., середнього медперсоналу – 300-450 руб., молодшого – 100-300 руб. У 1952 р. лікарі отримували близько 700 руб. (за 674 руб. середньої зарплатні в СРСР). М. Амосов, який планував перевестися на роботу до Харкова, а тоді працював головним хірургом Брянської обласної лікарні, отримував 1000 руб., а з 1950 р. – до 3000 руб. Той заробіток дозволив йому купити автомобіль. Таку ж зарплатню (300 пореформених руб.) у 1980-ті рр. отримував керівник охорони здоров’я Харкова В. Реміняк. Для порівняння, стільки ж заробляли кваліфіковані робітники промисловості.

На середину 1960-х рр. зарплатня переважної більшості працівників Харківського міськздороввідділу (90 %) не перевищувала 100 руб. Причому, багато працівників мали до 60 руб., тобто, в межах мінімуму, який починався з 40 руб. Таким чином, зарплатня близько 70 % працівників районних відділів охорони здоров’я перевищувала прожитковий мінімум, але не досягала середньої зарплатні в УРСР. Середньомісячна зарплатня в Україні 1990 р. становила 244 руб. Лікарі Першої міської клінічної лікарні отримували 140 руб., медсестри – 100 руб., санітарки – 85 руб. Хліб тоді коштував 14-28 коп., м’ясо – 3-5 руб./кг, масло – 3,4 руб./кг. З огляду на дефіцит, реальні ціни були значно вищими, як і реальні заробітки медпрацівників, які за рівнем добробуту вийшли на третє місце в СРСР після працівників торгівлі та кооператорів.

За обмежених матеріальних можливостей логічним було призупинити подальше нарощення кількості посад й збільшити зарплатню

наявним лікарям. Це зробили в середині 1960-х рр. Наступним кроком стало укрупнення медзакладів.

1990 р. в Харкові стартувала реформа охорони здоров’я, що передбачала зміну принципів нарахування зарплатні медикам. Дільничні лікарі укладали договори з адміністрацією закладів, й мали змогу щомісяця отримувати премії із залишку фонду зарплатні, якщо відсоток успішно пролікованих ними хворих був вищим, ніж середній показник по закладу.

Протягом 1940–80-х рр. розміри зарплатні харківських медиків залишалися сталими з тенденцією до зростання. Нарікання лікарів на низькі заробітки порівняно з доходами американських колег не враховували більшого навантаження й кваліфікації закордонних фахівців та спрямування приватної медицини. Справді низькооплачуваною була важка праця молодших і середніх медпрацівників. Втім, й вона значно зросла, а мінімальна зарплатня компенсувала витрати на харчування, комунальну платню, проїзд. Проблемою, від якої потерпали усі лікарі, було незадовільне житлове забезпечення.

Масова підготовка лікарів для забезпечення принципу загальнодоступної допомоги зумовлювала відносно низькі зарплатні в галузі. Обидва фактори спричиняли неукомплектованість посад і низьке навантаження, яке радянські медики, втім, мали можливість добрати за рахунок сумісництва. Завдяки прив’язці розміру зарплатні до результатів праці, наприкінці існування СРСР чи не вперше вдалося знайти баланс між матеріальними інтересами лікарів й забезпеченням принципів загальності, безкоштовності, профілактики й плановості меддопомоги.