

УДК 94:614.257(477.6)“1964/1991”

Вікторія Карачевська

МАТЕРІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНСЬКОМУ ДОНБАСІ УПРОДОВЖ 1964–1991 РР.

У статті проаналізовано основні джерела фінансування працівників галузі охорони здоров'я. Виділено основні критерії розміру окладу медичних співробітників. Визначено особливості оплати праці сільських медиків. Основний акцент зроблено на порівнянні зарплати лікарів, середнього і молодшого медичного персоналу. Автором проаналізовано статті прибутків і витрат родин медичних працівників регіону. Доведено, що матеріальне благополуччя в цілому зросло у 1,5 рази.

Ключові слова: стаж, посадовий оклад, бригадна форма організації праці, премія, “зрівнялівка”.

Медична складова соціальної сфери, нарівні з іншими, відіграє домінуючу роль у житті населення. Тому не дивно, що питання охорони здоров'я постійно поставало на порядку денному радянського керівництва. Найефективнішим способом виявлення державного піклування було і залишається матеріальне заохочення. Особливо актуальним є питання здійснення фінансової політики СРСР у сфері медичного обслуговування.

Наукова новизна статті полягає у тому, що вперше завдяки комплексному і міжпредметному підходам, а також на основі матеріалів державних архівів Донецької і Луганської областей, детально проаналізовано матеріальне забезпечення медичних працівників Донбасу. Простежено динаміку зростання посадових окладів лікарів, середнього і молодшого медичного персоналу.

Визначено найбільш і найменш оплачувані посади і спеціальності. Доведено, що фінансування медиків здійснювалось регулярно, але другорядним чином.

Метою дослідження є аналіз державного фінансування і заохочення медичних працівників українського Донбасу у 1964–1991 рр.

Основу джерельної бази статті складають законодавчі документи, передусім, постанови Кабінету Міністрів і Міністерства охорони здоров'я СРСР. Серед архівних джерел переважають звіти, таблиці статистичних управлінь в Донецькій і Луганській областях. Це дозволяє достатньо повно охопити виконання поставлених завдань.

Історіографічна складова роботи представлена дисертацією О. Шимко [1], монографіями А. Лихолат [2], А. Романенко [3], які подають лише узагальнююче уявлення про досліджувану проблему. Тема не була предметом окремого історичного дослідження, а тому заслуговує нашої уваги.

У 1960-х рр. зменшується розрив між оплатою праці робітників виробничої і невиробничої сфер. У 1964–1965 рр. збільшено зарплату не лише працівників охорони здоров'я, а й освіти, торгівлі, громадського харчування, житлово-комунального обслуговування. Мінімальна зарплата до кінця 1970-х рр. більше, ніж удвічі перевищувала її мінімум у 1950-х рр. [2, с. 42].

На розмір заробітної плати медичного працівника впливало багато чинників. Серед них можна виділити основні: спеціальність, посада, рівень освіти, стаж роботи, кваліфікаційний рівень, наявність почесного звання або вченого ступеня, місце проживання (місто або село).

Для більшості лікарів і середнього медичного персоналу встановлювалася зменшена тривалість робочого часу – 38,5 годин на тиждень, замість звичних 40 год. Це обумовлювалося, передусім, нервово-психічною напругою в роботі. Лікарі і медичні сестри, зазвичай, працювали 6,5 год. при 6-денному тижні, а молодший медичний персонал – 7 год. Напередодні вихідних і у передсвяткові дні робота скорочувалася на 0,5–1 год. У ряді випадків, у зв'язку зі шкідливими умовами праці, для медичного персоналу (в туберкульозних та інфекційних лікарнях і відділеннях, психіатричних, психоневрологічних, наркологічних і нейрохірургічних закладах) встановлювався 6-год. трудовий день. За таких умов робочий час не скорочувався. Для деяких медичних працівників визначалася ще менша тривалість трудової діяльності. Так, 5,5 год. мали лікарі лікарсько-трудова експертних і лікарсько-консультативних комісії, лікарі-стоматологи (окрім стоматологів-хірургів стаціонару), зубні лікарі і зубні лікарі-протезисти [4].

У стаж роботи зі спеціальності зараховувалися: робота за фахом, у комітетах профспілки медичних працівників, за наймом на відповідних посадах у зарубіжних країнах, час звільненої партійної і комсомольської роботи, в органах партійно-державного і народного контролю, служба в збройних силах СРСР, органах внутрішніх справ і державної безпеки, перебування у партизанських загонах і полоні у період радянсько-німецької війни, час наукової і педагогічної, науково-методичної, навчально-методичної й організаційно-методичної роботи в навчальних і науково-дослідницьких закладах, а також час праці на посаді стажерів-дослідників і лаборантів [5]. За кожних 5 років стажу роботи заробітна плата лікарів зростала на 10–30 крб. Для аналізу візьмемо мінімальний (до 5 років) і максимальний (30 років і більше) стаж роботи медичного персоналу. Інформацію щодо посадових окладів лікарів подано у таблиці 1.

Таблиця 1

Назва посади	1964 р.		1976 р.		1986 р.		1991 р.
	мін.	макс.	мін.	мін.	макс.	макс.	
Сільський амбулаторний і дільничний лікар	105	170	145	170	210	210	340
Лікар сільського районного закладу, міських поліклінік, судово-медичної експертизи	100	170	135	160	200	200	
Лікарі санаторіїв, спеціалізованих сільських лікарень, швидкої і невідкладної медичної допомоги	95	170	120	150	190	190	
Лікарі поліклінік, будинків інвалідів, інтернатів, в робочих і курортних селищах	90	165	110	140	185	185	
Лікарі санаторіїв, будинків відпочинку, в містах і робітничих селищах	85	165	105	130	175	175	
Хірурги в лікарських закладах, диспансерах, пологових будинках на селі	*	*	*	190	230	230	

Хірурги в лікарських закладах, диспансерах селищ міського типу	*	*	*	180	220	220	395
Хірурги в лікарських закладах робітничих і курортних селищах	*	*	*	170	205	205	

* дані відсутні
[6–9].

Дані таблиці свідчать про те, що найвищий оклад мали дільничні й амбулаторні лікарі на селі (у середньому на 1964 р. він становив 135 крб., а на 1986 р. – 190 крб.), а найнижчий – лікарі санаторіїв і будинків відпочинку (у середньому на 1964 р. – 120 крб., а на 1986 р. – 185 крб.). Стрімкий розвиток хірургічної справи, особливо з 1980-х рр., сприяв зростанню престижу і відповідного фінансування цієї галузі (у середньому на 1986 р. зарплата хірургів становила 190–210 крб., а у 1991 р. – 395 крб.).

Специфічною рисою визначення оплати праці медичних працівників стала наявність лікарняних ліжок, а також кількість лікарських посад. Це стосувалося виключно керівного складу лікувально-профілактичних закладів Інформація щодо показників на 1964 р. подано у таблиці 2.

Таблиця 2

Кількість лікарських посад	Стаж роботи	
	до 30 років	30 років і більше
до 10	145 крб.	180 крб.
11–35	155 крб.	195 крб.
36–60	165 крб.	215 крб.
61–85	175 крб.	215 крб.
86–110	185 крб.	221 крб.
111–135	195 крб.	230 крб.
136–160	205 крб.	230 крб.
161–185	215 крб.	230 крб.
186–210	225 крб.	230 крб.
211–250	235 крб.	235 крб.
Більше 250	250 крб.	250 крб.

[6].

Як бачимо, у 1964 р. 10 лікарських посад дорівнювали у середньому 165 крб. заробітної плати, а понад 250 посад – відповідно 250 крб. на місяць. Це стало своєрідним заохоченням і водночас продовженням державного курсу укрупнення закладів охорони здоров'я.

Для кращого розуміння матеріального забезпечення медиків порівнюємо їх заробітні плати з окладами педагогічних працівників. Посадові оклади педагогічних працівників початкових, восьмирічних і середніх шкіл подано у таблиці 3.

Таблиця 3

Назва посади	1964 р.		1977 р.		1985 р.	1991 р.
	мін.	макс.	мін.	макс.		
1. Директори						
мають вищу освіту	107 крб.	186 крб.	140 крб.	189 крб.	240 крб.	370 крб.
не мають вищу освіту	100 крб.	181 крб.	128 крб.	184 крб.	*	*
2. Заступники директора						
мають вищу освіту	87 крб.	155 крб.	120 крб.	160 крб.	190 крб.	335 крб.
не мають вищу освіту	80 крб.	144 крб.	108 крб.	150 крб.	*	*
3. Вчителі, вихователі						
вища освіта	80 крб.	137 крб.	100 крб.	145 крб.	150 крб.	305 крб.
учительський інститут	72 крб.	128 крб.	90 крб.	135 крб.	*	*
середня спеціальна освіта	67 крб.	111 крб.	85 крб.	115 крб.	128 крб.	240 крб.
середня загальна освіта	60 крб.	111 крб.	80 крб.	115 крб.	*	*

* дані відсутні
[10–14].

Отож, директори у середньому отримували 143 крб. заробітної плати у 1964 р., а в 1991 р. – 370 крб. Заступники директора у 1964 р. мали 118 крб. окладу, а в 1991 р. – 335 крб. Найменша заробітна плата була у вчителів і вихователів: 99 крб. у 1964 р., 273 крб. у 1991 р. Упродовж 1964–1991 рр. зарплата педагогічних співробітників зросла у 2,5 рази.

Розмір заробітної плати розглянутих бюджетних працівників, упродовж досліджуваного періоду, збільшився у середньому у 2,5 рази, однак рівень оплати праці “людей у білих халатах” був вищим на 30–50 крб., ніж у педагогів (особливо при максимальному стажі роботи).

Серед працівників середнього медичного персоналу найбільш високооплачуваними були посади старшого фельдшера і зубного лікаря (у середньому на 1964 р. припадало 90 крб., а на 1991 р. – 280 крб.), а найменш – лаборанта і масажиста (у середньому на 1964 р. припадало 80 крб., а на 1991 р. – 270 крб.). Посадові оклади середнього медичного персоналу на місяць подано у таблиці 4.

Таблиця 4

Назва посади	1964 р.		1976 р.		1986 р.		1991 р.
	мін.	макс.	мін.	мін.	макс.	макс.	
Старші фельдшера на підстанціях швидкої допомоги, зубний лікар	72	120	100	120	150	150	280
Старший фельдшер, акушер, старша сестра, медична сестра санітарної авіації	65	110	95	115	145	145	280
Медична сестра, лаборант, інструктор з лікувальної фізкультури, масажист	60	110	80	105	135	135	270

[6–7; 15].

На відміну від усіх інших спеціальностей, оплата праці зубних техніків залежала також від категорії: чим вищою вона була, тим збільшувалася заробітна плата. Заробітну плату за категоріями зубних техніків подано у таблиці 5.

Таблиця 5

Категорії	1976 р.	1986 р.	1991 р.
Вища	105 крб.	140 крб.	290 крб.
Перша	100 крб.	130 крб.	260 крб.
Друга	95 крб.	120 крб.	240 крб.
Третя	90 крб.	110 крб.	220* крб.

* не мають категорії

[7–8; 15].

Низькооплачуваною вважалася робота молодшого медичного персоналу. Це було пов'язано із відсутність вищого або спеціального освітнього і кваліфікаційного рівня. Посадові оклади молодшого медичного персоналу подано у таблиці 6.

Таблиця 6

Посади	1964 р.	1976 р.	1986 р.	1991 р.
Сестра-хазяйка	50–65 крб.	75–85 крб.	90–110 крб.	220 крб.
Молодша медична сестра	45–50 крб.	70–80 крб.	95–110 крб.	200 крб.
Санітарка	45–50 крб.	70–80 крб.	85–95 крб.	200 крб.

[6–8; 15].

Дані таблиці свідчать про те, що оклад сестер-хазяйок був найвищим і за 27 роки виріс майже втричі (у середньому з 55 – до 100 крб.), крім того він не залежав від стажу роботи. Найменше грошове забезпечення надавала посада санітарки (у середньому на 1964 р. зарплата становила 47 крб., а на 1991 р. – 200 крб.)

За звичними схемами здійснювалося фінансування й аптечної мережі. Посадові оклади провізорів і фармацевтів подано у таблиці 7.

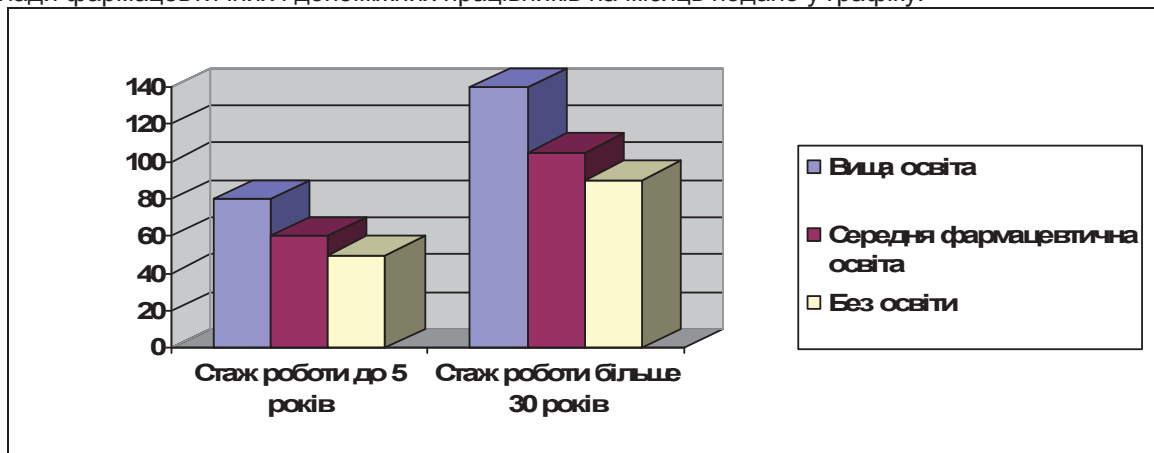
Таблиця 7

Посада	1976 р.		1986 р.		1991 р.
	мін.	макс.	мін.	макс.	
Старший провізор	115	150	150	195	335
Провізор	105	145	130	175	315
Фармацевт	85	110	110	140	275
Продавець оптики, лаборант	85	110	105	135	220
Молодший фармацевт, продавець кіоску	75	105	95	110	210

[7–8; 16].

За інформацією таблиці 7, найвищий заробіток мали старші провізори (у середньому на 1976 р. – 130 крб., 1991 р. – 335 крб.), а найнижчий – молодші фармацевти і продавці аптечних кіосків (у середньому на 1976 р. – 85 крб., у 1991 р. – 210 крб.). За рівнем заробітної плати співробітники фармацевтичної сфери посідали проміжне місце між лікарями і середнім медичним персоналом.

Слід відзначити, що медичні працівники, які не мали вищої, середньої медичної чи іншої середньої спеціальної освіти отримували зарплату на 15–25 крб. менше, ніж, ті, хто її мав. Посадові оклади фармацевтичних і допоміжних працівників на місяць подано у графіку.



[6].

На прикладі графіку, можна бачити, що вища і середня фармацевтична освіта сприяла значно більшій сплачуваності. За умови вищої освіти заробітна плата педагогічних працівників збільшувалася у середньому на 17 крб. Так, держава мотивувала до здобуття наукових і практичних знань і підтримувала молодих спеціалістів.

У другій половині 1980-х рр. розроблена бригадна форма організації й оплати праці робітників медичних закладів. Вона передбачала відмову від зрівняльних тенденцій у зарплаті, а також врахування позитивних показників за лікарняними ліжками. Створювалися спеціалізовані (працівники однієї спеціальності) і комплексні (працівники різних спеціальностей) бригади. Розрахунок окладу проводився завдяки коефіцієнту трудової участі (далі – КТУ) бригади. До характеристик КТУ відносилися: зростання якості праці, ініціатива, впровадження науково-освітніх технологій, освоєння передових методів праці, висока культура роботи, участь у громадському житті, наставництво, дотримання техніки безпеки, тощо. Проте відчутних змін таке нововведення не принесло, а з новими політичними віяннями зовсім зійшло нанівець.

Траплялися у практиці оплати праці медичних працівників і затримки. Так, у 1967 р. порушувалися терміни виплат у Луганську, Кадіївці, Комунарську, Лисичанську, Краснодоні [1, с. 53]. Проте, такі випадки носили випадковий характер.

Окрім заробітної плати існували різноманітні доплати і премії: за нічне чергування; медичним працівникам морських суден у період рейсу; працівникам, зайнятих збором і переробкою крові і препаратів із неї; працівникам аптек за заготівлю лікарської сировини; надбавки за шкідливість (наприклад, працівникам закладів боротьби із чумою і структурних підрозділів з боротьби з особливо шкідливими інфекціями) тощо [17].

Стан справ у сільській місцевості мав свої особливості. Заробітна плата сільських медиків була вищою за розміром, ніж у колег із міста. Такою політикою держава намагалася компенсувати умови праці і побутові незручності. Серед молодих спеціалістів робота на селі вважалася неперспективною, тому для цієї категорії медичного персоналу визначалися додаткові пільги. Так, місяць роботи у сільській місцевості або селищі міського типу зараховувався за 1,2 місяці стажу. Окрім того, сільським медикам виділялася житлова площа. Інформацію щодо житлової площі у сільській місцевості подано у таблиці 8.

Таблиця 8

Медичний персонал	Нормативи житлової площі на 1 штатну посаду (м ²)
Лікарський персонал і провізори	20,2–22,7
Середній медичний персонал і фармацевтичний персонал	13,5–15,1
Молодший медичний персонал	6,7–7,6

[18].

Частими були випадки надання так званого “службового житла”. Такі заходи не залежали від місця роботи. За умови відпрацювання 10 років надана державна квартира чи будинок переходили у власність медичних працівників.

Окремим привілеєм робітників галузі охорони здоров'я стало у 1970 р. право безкоштовного користування будь-яким транспортним засобом у випадках, що загрожували життю хворого [19].

Реалії повсякденного життя є найбільш показовими для оцінки фінансового благополуччя населення.

Для простеження динаміки матеріального забезпечення соціальними службами регулярно проводилися й подавалася статистична звітність. Так, соціологічне опитування 1980 р., 1982 р., 1985 р. у Ворошиловградській області виявили наступні показники. Інформацію щодо місячних прибутків родин медичних працівників Ворошиловградської області подано у таблиця 9.

Таблиця 9

	1980 р.	1982 р.	1985 р.	% упродовж 1980–1985 рр.
Заробітна плата	265,96	265,68	298,91	+12
Премії (разові)	4,61	5,94	10,71	+132
Соц. страхування	8,23	5,35	3,20	-62
Разом	278,8	276,97	312,82	+112,2

[19, арк. 194; 20, арк. 209; 21, арк. 296].

Як бачимо, за п'ять років заробітна плата збільшилась на 12 %, разові премії зросли майже у 1,5 рази. Натомість соціальне страхування відчутно зменшується, однак воно становило незначний відсоток від усіх видатків, тому практично не впливало на фінансовий стан родин медичних працівників. Інформацію щодо прибутків медичних працівників та їх фінансової спроможності подаємо у таблиці 10.

Таблиця 10

	1980 р.	1982 р.	1985 р.	% упродовж 1980–1985 рр.
Продукти харчування	102,95	103,09	108,03	+4
Громадське харчування	12,88	7,45	11,93	-8
Непродовольчі товари	101,62	173,39	121,29	+19
Паливо	1,64	0,67	1,04	-37
Алкогольні напої	8,38	11,32	8,45	+0,8
Свійські тварини	0,65	0,72	*	*
Корми, насіння	0,62	0,68	0,26	-59
Санаторії	1,36	2,68	2,40	+76
Кінотеатри	1,71	1,16	1,32	-33
Театри, цирк	0,90	1,68	0,58	-36
Баня, пральня	0,75	0,75	0,57	-24
Транспорт	8,48	8,03	9,71	+14
Пошта, телеграф	1,23	1,48	1,47	+19
Житлова площа	3,13	2,68	3,75	+19
Опалення	0,68	1,10	0,88	+29
Електроенергія	3,24	3,31	3,06	-6
Газ	0,45	0,50	0,54	+20
Вода	1,006	1,40	1,57	+56
Подохідний податок	25,41	27,29	32,55	+28
Лотерейні квитки	0,24	0,49	0,21	-13
Ощадкаса	44,91	*	*	*
Разом	204,57	276,48	229,32	+112

* дані відсутні

[19, арк. 195; 20, арк. 210; 21, арк. 297].

Отримані матеріали свідчать про те, що найбільшу суму коштів медичні працівники скеровували на сплату податків, харчування, алкогольні напої, транспорт. На сферу обслуговування (бані, пральні, перукарні), відвідування культурних заходів (кінотеатри, театри, цирк), купівлю лотерейних квитків витрачалось найменше. Натомість витрати на паливо, купівлю насіння і кормів для сільськогосподарських потреб мали тенденцію до падіння.

Дослідниця О. Шимко відокремлює “фактичну” зарплату, що означала масу товарів, яку фактично отримували працівники на неї. Залишки грошей опинялися на ощадних книжках населення. Упродовж 1965–1980 рр. такі внески лише у Донецькій області становили 3,105 млн крб. [1, с. 54].

Отже, прибутки медиків зросли приблизно у 1,5 рази, і в цілому покривали найнеобхідніші покупки, часто гроші навіть відкладалися на рахунки в ощадкасах. Однак, предмети розкоші (автомобіль, житлова площа, меблі, кристаль тощо) не могла собі дозволити переважна більшість медичних працівників, як і населення взагалі. До того ж, спостерігався дефіцит продовольчих і непродовольчих товарів, особливо у невеликих містах і селах.

Схожа ситуація відбувалася і в Донецькій області. Однак, у цьому регіоні розмір прибутків і відповідно витрат був трохи вищим.

Важливою складовою успішної професійної діяльності був повноцінний відпочинок. Таке право закріплювалося Конституцією СРСР [3]. Усім працівникам і службовцям надавалися щорічні відпустки зі збереженням місця роботи (посади) і середнього заробітку. У 1971 р. тривалість відпустки медичних працівників у середньому становила 30 робочих днів [22]. Однак, існували певні виключення. Так, з 1 січня 1979 р. у Луганській області встановлена щорічна додаткова оплачувана триденна відпустка лікарям дільничних лікарень та амбулаторій [23, арк. 57]. У 1980 р. у зв'язку зі шкідливими умовами праці, встановлювалась додаткова двадцятичотириденна відпустка для головних медичних сестер психоневрологічних, нейрохірургічних і наркологічних закладів [24]. У 1988 р. для медичних і аптечних працівників, що мали загальну тривалість відпустки 15 або 18 днів, встановлювалися додаткові 9 і 6 днів відповідно [25].

Після завершення активної трудової діяльності, медичні працівники виходили на заслужений відпочинок. Згідно зі статтею 20 Закону про пенсійне забезпечення громадян СРСР [26] пенсія за віком призначалася у розмірі 55 % заробітку за кожен повний рік роботи понад 25 років чоловіків і 20 років жінок, пенсія збільшувалася на 1 % від заробітку. Мінімальний розмір пенсії дорівнював 100 % мінімальної заробітної плати, але не міг перевищувати 75 %.

Отже, соціальна політика СРСР проголошувала регулярне збільшення фінансування медичної галузі. Упродовж досліджуваного періоду заробітна плата працівників медичної сфери збільшилася на 100–150 %. Незмінним залишався розрив між окладами сільських і міських лікарів. Різниця в оплаті різних ланок становила в середньому 12 крб., а у 1986 р. збільшилася до 37 крб. Таке явище можна пояснити зміною фінансового курсу, коли актуальний принцип рівності і так званої “зрівняйлівки”. Виявлялася очевидна несправедливість в оплаті праці. Тому керівництво СРСР з другої половини 1980-х рр. змінює систему. Однак на пересічних радянських медиків це впливало не завжди, або не в офіційно визначених масштабах. Проте і в такій ситуації спостерігалися позитивні зрушення: заробітна плата незначно, але регулярно зростала, держава запроваджувала спеціальні пільги для робітників цієї сфери, заохочувала додатковими преміями, доплатами, збільшувала відпустки, вводила страхування. Незважаючи на це, матеріальне забезпечення галузі відбувалося за залишковим принципом, тому медичний персонал вимушений був задовольнятися тим що мав.

Список використаних джерел

1. Шимко О. В. Соціальна політика Радянської держави та її реалізація в Донбасі у середині 1960-х – середині 1980-х років.): дис. на здобуття наук. ступ. канд. істор. наук: 07.00.01 / О. В. Шимко. – Донецьк, 2012. – 330 с. 2. Развитие социально-классовой структуры / А. В. Лихолат. – К.: Наукова думка, 1988. – 288 с. 3. Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР (в 3-х томах). Т. 1. Здравоохранение в украинской ССР. Пути и итоги развития / [Под ред. А. Е. Романенко]. – К.: Здоров'я, 1987. – 480 с. 4. Министерство здравоохранения СССР. Письмо от 2 октября 1987 г. № 02-14/82-14 “О порядке расширения самостоятельности и повышении ответственности руководителей организаций здравоохранения при применении Приказа Министерства Здравоохранения СССР от 13.08.87 № 955”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 5. Министерство здравоохранения СССР. Приказ от 30 декабря 1976 г. № 1250 “Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 6. Министерство здравоохранения СССР. Приказ от 9 сентября 1964 г. № 496. Постановление ЦК КПСС Совета Министров СССР и ВЦСПС от 15 июля 1964 г. № 620 “Об увеличении заработной платы работникам просвещения, здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и общественного питания и других отраслей народного хозяйства, непосредственно обслуживающих население”. Инструкция о порядке начисления заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 7. Министерство здравоохранения СССР. Приказ от 30 декабря 1976 г. № 1250 “Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 8. Центральный Комитет КПСС. Совет Министров СССР. Всесоюзный Центральный Совет Профессиональных Союзов. Постановление от 16 октября 1986 г. № 1240 “Про увеличение заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 9. Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам. Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 10 “Должностные оклады врачей организаций здравоохранения, социального обеспечения и народного образования”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 10. Государственный Комитет Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы. Президиум Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов. Постановление от 4

сентября 1964 г. № 398/П-18 “Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников просвещения”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 11. Министерство Просвещения СССР. Приказ от 5 января 1977 г. № 2 “Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников просвещения”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 12. Министерство Просвещения СССР. Приказ от 16 мая 1985 г. № 94 “Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников просвещения в новой редакции и перечня работников, которым устанавливаются доплаты за совмещение профессий”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 13. Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам. Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 1 “Ставки заработной платы учителей и других педагогических работников школы”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 14. Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам. Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 2 “Должностные оклады руководителей школ, интернатов”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 15. Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам. Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 11 “Должностные оклады среднего и младшего медицинского персонала”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 16. Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам. Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 13 “Должностные оклады фармацевтического персонала”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 17. Министерство здравоохранения СССР. Письмо от 25 июня 1990 г. № 02-14/53-14 “Об условиях выплаты заработной платы и выплаты компенсации врачам и другим работникам, которые привлекаются для дежурства и непосредственного оказания экстренной медицинской помощи и спасательных работ при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 18. Государственный Комитет Совета Министров СССР по делам строительства. Министерство здравоохранения. Постановление от 20 марта 1970 г. № 31 “Об утверждении нормативов жилищной площади в квартирах, которые подлежат строительству в городах и поселках городского типа, которые входят в состав районов (в том числе в городах и поселках городского типа, которые являются административными центрами этих районов), в комплексе со строительством объектов здравоохранения для обслуживания сельского населения”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 19. Совет Министров СССР. Постановление от 28 сентября 1970 г. № 809 “О порядке бесплатного использования транспорта медицинскими работниками в случаях, когда существует угроза жизни больного”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 20. Держархів Луганської обл., ф. Р-2519, оп. 21, спр. 695, арк. 194, 195. 21. Держархів Луганської обл., ф. Р-2519, оп. 12, спр. 5232, арк. 209, 210. 22. Положение к Постановлению Государственного Комитета Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы и Президиума Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов от 10 сентября 1971 г. № 368/П-19. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 23. Держархів Луганської обл., ф. П-179, оп. 41, спр. 11, арк. 57. 24. Министерство здравоохранения СССР от 21 апреля 1980 г. № 06-14/6 ЦК профсоюза медицинских сестер психиатрических (психоневрологических), нейрохирургических и наркологических учреждений здравоохранения”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 25. Министерство здравоохранения СССР. Приказ от 4 июля 1988 г. № 524 “О дополнительном отпуске медицинским и аптечным работникам”. – Режим доступа: www.ussrdoc.com. 26. Союз Советских Социалистических Республик “Закон о пенсионном обеспечении граждан в СССР” от 15 мая 1990 г. № 1480-1. – Режим доступа: www.ussrdoc.com.

Виктория Карачевская

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УКРАИНСКОМ ДОНБАССЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ 1964–1991 ГГ.

Статья знакомит с основными источниками финансирования работников здравоохранения. Выделены основные критерии размера оклада медицинских сотрудников. Определены особенности оплаты труда сельских медиков. Главный акцент сделан на сравнении зарплаты врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Автором проанализированы статьи доходов и расходов семей медицинских работников региона. Доказано, что материальное благополучие в целом выросло в 1,5 раза.

Ключевые слова: стаж, должностной оклад, бригадная форма организации труда, премия, “уравниловка”.

Viktoriia Karachevska

MATERIAL SECURITY OF MEDICAL WORKERS IN UKRAINIAN DONBASS DURING 1964–1991

The article introduces the main sources of financing of health workers. IT were allocated the basic criteria for the salary of medical staff. IT were determined the features of wage rural physicians. The main emphasis is on the comparison of salaries of doctors, middle and junior medical staff. The author analyzes the income and expenses of families of health workers in the region. It was proved that the material well-being increased by 1.5 times.

Key words: experience, salary, brigade form of labor organization, the premium, “uravnilovka”.