

Sovjet — Sverige

En jämförelse ur socialvårdssynpunkt



Arne Magnusson

Det första besöket i Sovjet är spännande. Allt man läst och hört om ett annorlunda land, med andra värderingar och ett annat sätt att leva och arbeta skapar förväntningar. Det politiska och ekonomiska styrsystemet är väsenskilt. Redan landets storlek och de väldiga förhållandena ger utgångspunkter och problem som är av stort intresse. Men bryter man ned problem och strukturer och iakttar effekterna på utförandenivån blir förhållandena icke så mycket annorlunda. Människorna förefaller i stort lika oss.

Ser man det sovjetiska systemet från en total aspekt med en unik samordning mellan ekonomiska och sociala synpunkter, blir jämförelserna med Sverige besvärliga men också stimulerande. Framför allt förefaller de sociala betraktelsesätten och samhällsfunktionerna på ett helt annat sätt samordnade än i Sverige. Icke minst på det sociala området framstår våra förhållanden ojämförligt mindre enhetliga, mindre systematiserade och även i sin utformning mindre väl lämpade att tjäna syftet att balansera spänningen mellan samhälle

Det är inte lätt att göra en rättvisande jämförelse mellan svensk och sovjetisk hälso-, sjuk- och socialvård. De grundläggande förhållandena, funktions- och organisationsstrukturerna, är så annorlunda i de båda länderna. Därtill kommer väsentliga skillnader i samhällets omfattning. På utförandeplanet går det lättare. Även här föreligger emellertid svårigheter därför att det sovjetiska sociala och ekonomiska systemet är så integrerat i sin utformning. Åtgärderna på hälso-, sjuk- och socialvårdens områden griper så påtagligt in i såväl arbets- som samhällsliv. Sammansmältningen av arbete och social aktivitet är inte främmande för arbetslivet i vårt land men sambanden är inte tillnärmelsevis så starka som i Sovjet, framhåller i nedanstående artikel socialdirektör Arne Magnusson i Göteborg.

I artikeln redovisas reseintryck från studiebesök på en neuropsykiatrisk dispensär i Leningrad, Leningrads sanitärhygieniska högskola, den sociala och medicinska servicen vid en fabrik och vid en sovchos.

och individ samt mellan samhälle och "balanserade" individer och dem som bryter mot gängse normer, människor med funktionssvikt, avvikare, eller vad vi eljest kallar dem. Naturligtvis kan man ifrågasätta de värderingar som ligger till grund för sättet att skapa balans mellan individ och samhälle. Även våra egna utgångspunkter kan emellertid ifrågasättas. Jämför man inställningen till sociala insatser hos människor i utförandeledet i Sovjet och Sverige synes den dock inte vara märkbart annorlunda.

Icke minst på det sociala området framstår våra förhållanden i sin utformning mindre väl lämpade att tjäna syftet att balansera spänningen mellan samhälle och individ.

Främst hälsovården har befogenheter som icke finns hos motsvarande instanser i Sverige.

Makro- och mikrostruktur

Det här anförda är i första hand baserat på iakttagelser om mikrostrukturen, dvs utförandeplanet, som jag hade tillfälle att göra under en resa 1971 samt vissa litteraturstudier. Utgångspunkt för informationen är att makrostrukturen, som ovan antytts, är mer samordnad och planerad i Sovjet än i Sverige. Det är emellertid inte möjligt att redovisa hur hälso-, sjuk- och socialvårdsaspekterna spelar in i hela den betydelsefulla regleringen av den sovjetiska ekonomin och miljön. Främst hälsovården har befogenheter som icke finns hos motsvarande instanser i Sverige. Detta betyder att hälsovårdssynpunkterna har större genomslagskraft; man kan t ex tidigt hindra genomförandet av projekt som hotar angivna normer. En annan sak är att ekonomin även i Sovjet sätter gränser och nödvändiggör kompromisser.

Hälso- och sjukvården i Sovjet och därmed också en rad sociala funktioner styrs genom centrala hälsovårdsinstitutioner, vilka genom långsiktig planering samordnar samtliga hälsovårdsgrenar och finansieringen av dem. Hälsovårdsorganen svarar också för planeringen och ledningen av den medicinska forskningen och ett omfattande nät av vetenskapliga forskningsinstitut och laboratorier. Hälsovårdsorganen har därtill ansvaret för att de vetenskapliga rönen omsättes och tillämpas inom den praktiska verksamheten samt utbildningen av läkare och annan medicinsk personal.

Ledningen av verksamheten utövas främst av Sovjetunionens hälsovårdsministerium och de olika hälsovårdsministerierna i republikerna. Därtill finns lokal ledning över sjukhusorganisationen, dispensärer, specialinstitutioner m fl. Barnhälsovården omfattar också åtgärder för bl a skolungdomar, elever vid gymnasier, yngre anställda m fl.

Inom det sanitärhygieniska området är uppgifterna omfattande, icke minst när det gäller undersökning och sanering av den yttre miljön, tillsyn vid projektering och igångsättande av industriföre-

tag och kommunala objekt, kontroll över sanitära och hygieniska förhållanden på arbetsplatserna o s v. De profylaktiska åtgärderna mot infektionssjukdomar och andra sjukdomar, regelbunden kontroll av hälsotillståndet hos olika befolkningsgrupper o s v är också en av sanitärmyndigheternas viktigaste uppgifter.

Med reservation för ofullständigheten i beskrivningen lämnas nedan en del exempel på insatserna inom en neuropsykiatrisk dispensär i Leningrad, Leningrads sanitärhygieniska högskola, den sociala och medicinska servicen vid en fabrik och vid en sovchos. Till detta fogas ett schema med jämförelse mellan de olika sociala funktionerna i Sovjet och Sverige. Jämförelsen är naturligt nog mera detaljerad för de svenska förhållandena än de sovjetiska. Den sovjetiska delen tecknar en mera långtgående samordning av olika funktioner på det sociala området. Jämförelsen är ett första försök att få en bild över förläggningen av ungefär jämförliga sociala funktioner i de båda länderna.

Grundläggande villkor

Vid en översikt över den sociala situationen i Sovjet och Sverige frapperas man av hur nödvändigt det är att för rimliga jämförelser av löner och standard äga god kännedom om de materiella villkor som sovjetmedborgarna lever under samt prislägena på sådana varor som bostäder, daghem, transporter, livsmedel m m. Sovjetunionen för här en lågprispolitik som i konsumtionsledet ger låg hyra, rimliga priser för nödvändiga livsmedel samt låga transportkostnader vid de gemensamma kommunikationsmedlen. Den sociala säkerheten är också väl utbyggd under förutsättning att vederbörande arbetar eller studerar. Dessa omständigheter har naturligtvis stor betydelse när man studerar den sociala situationen i Sovjet.

Den sovjetiska delen tecknar en mera långtgående samordning av olika funktioner på det sociala området.

En neuropsykiatrisk dispensär

Struktur

Leningrad är indelad i 19 stadsdelar. En av dem är Moskvastadsdelen med 400 000 invånare. Den medicinska vården i stadsdelen ombesörjes av 1 500 läkare och 3 500 sköterskor. I stadsdelen finns 20 dispensärer vid större företag. Dispensären som har såväl sjukvårdande som profylaktiska uppgifter har 165 anställda, varav 27 läkare, 56 sjuksköterskor och tio anställda med högre pedagogisk eller juridisk utbildning. Moskvastadsdelen är indelad i distrikt och dessa i sin tur i kretsar. 50 % av arbetstiden disponeras för mottagning och 50 % för profylaktiskt arbete, i första hand obligatorisk rådgivning, t ex till företag med egna dispensärer, hembesök, hälsoundersökningar och liknande. Kretsens läkare besöker också de av klinikens patienter som läggs in på sjukhus. Patienterna får härigenom en kontinuerlig kontakt med läkaren på dispensären, som samråder med läkaren på sjukhuset. Detta har visat sig vara välgörande för en kontinuerlig vård. Vid dispensären finns också vårdplatser, bl a hade den fysiologiskt-terapeutiska avdelningen 100 vårdplatser samt — förlagda till olika delar av Moskvastadsdelen — 400 arbetsplatser för partiellt arbetsföra.

Sociala rättigheter

För att tillvarata patienternas intressen gentemot administrationen, förmyndare m fl fanns en jurist på dispensären. Juristen står till patienternas förfogande, och hjälper dem med deras bekymmer såväl på arbetsplatsen som privat. Enligt lag behåller patienten sin anställning även under en relativt långvarig sjukdom. En läkarkommission kan förlänga perioden och den anställda kan inte avskedas utan fackföreningens godkännande. För patienter som arbetar lång tid på rehabiliteringsverkstäderna försöker man i första hand vid utskrivningen förmedla återgång till föregående ar-

50 % av arbetstiden disponeras för mottagning och 50 % för profylaktiskt arbete.

Dispensären kan utfärda föreskrifter rörande en arbetstagares anpassning på arbetsplatsen t ex om fysiska anordningar eller vederbörandes lämplighet för olika slag av arbeten.

bete. De sjukskrivna behåller en viss procent av sin arbetslön. Vid kortare anställningar är den 50 % och vid anställning över 8 år upp till 100 % av lönen. Dispensären kan utfärda föreskrifter rörande en arbetstagares anpassning på arbetsplatsen, t ex om fysiska anordningar eller vederbörandes lämplighet för olika slag av arbeten. Dessa rekommendationer följs i regel av arbetsplatserna.

Hembesök

De sjuka söker sig till dispensären eller också anmäles vederbörande som sjuk i hemmet. Vid dispensären fanns ett system där kretsläkaren gör obligatoriska hembesök inom tre dagar efter sjuk-anmälan. Att så skedde kontrolleras genom en särskild uppföljningsrutin. Sjuksköterskorna specialiseras på olika arbetsuppgifter och fyller bl a en viktig kurativ funktion genom återkommande hembesök hos patienterna. Dispensären samarbetar nära med arbetsplatsen, vare sig denna har egen dispensär eller icke. Såväl företaget som fackföreningen kopplas in. Vid besök på kliniken åtföljes den sjuke i vissa fall av familjemedlem, t ex vid alkoholmissbruk. Härigenom etableras ett samarbete mellan arbetsplats, fackförening, hem och dispensär som tjänar syftet dels att genomföra diagnoser över hela det psykosomatiska fältet, dels att etablera ett maximalt stöd av psykiska och somatiska åtgärder för den sjukes tillfrisknande och återanpassning. En sådan samordning kan naturligtvis skapa ett starkt socialt tryck men är i positiv utformning givetvis ett utomordentligt stöd för behandlingen.

Behandling

Behandlingen på dispensären sker huvudsakligen i öppen vård. Den första åtgärden är ambulatorisk vård. En kompletterande åtgärd är besök i hemmet. Patienten kan också tas in på dagsjukhus vid

Vid dispensären finns förutom allmän neuro-psykiatri särskilda avdelningar för tonåringar, alkoholistvård, epilepsi, medicinsk-pedagogisk verksamhet samt fysiologisk-terapeutisk behandling.

dispensären. Patienten kan arbeta på dagen och komma till dispensären för behandling på kvällen. Han kan även kvarligga över natten. Arbetsterapi förekommer vid verkstäderna. Endast i fall där dessa åtgärder icke hjälper eller där patienten är farlig för sig själv eller andra sändes han till sjukhus. Antalet patienter på psykiatriska sjukhus blir härigenom lågt eller mellan 5—8 % av dispensärens patienter. Profylaktisk behandling mot återfall etableras också genom dispensären när så behövs.

Sjukvården är helt fri. Medicin erhålles gratis på dispensären. Vid vård i hemmet får den sjuke betala medicinen såvida det inte är fråga om svårare sjukdomsfall. Dessutom finns vissa fonder såväl vid dispensären som sjukhusen som kan bistå de sjuka.

Vid dispensären finns förutom allmän neuro-psykiatri särskilda avdelningar för tonåringar, alkoholistvård, epilepsi, medicinsk-pedagogisk verksamhet samt fysiologisk-terapeutisk behandling.

Leningrads sanitärhygieniska högskola

Den sanitärhygieniska högskolan har 40 olika fakulteter med 340 professorer och lektorer samt 5 000 studerande. Basen är ett sjukhus med 2 200 platser och dessutom fakulteter för specialinriktad undervisning inom kommunalhygien, livsmedelshygien, barn- och tonårshygien, arbetshygien, miljöhygien m m. Inom skolan finns också sedvanliga lärostolar i anatomi, inre medicin m m. Inriktningen av det sanitärhygieniska arbetet är profylaktisk. Utbildningen är numera specialinriktad och i Sovjetunionen finns f n 30 högskolor som enbart utbildar läkare för det sanitära området. Vid skolorna bedrivs också forskning, ofta i samarbete med fältorganisationer, industrier, kommunala arbetsplatser m m. Enbart i Leningrad finns

16 sanitetsstationer som tjänstgör som utbildnings- och forskningsstationer för högskolan.

Sanitetsläkarna har möjlighet att förelägga företagen förslag om åtgärder i hygieniskt avseende. Följer inte företagen rekommendationerna kan de straffas. Företagsläkaren kan också insistera på att avskeda chef som inte följer föreskrifterna. Fråga härom överlämnas till domstol.

Forskningsuppdragen kommer dels genom uppdrag från administrationen, dels genom lagstiftning. De kan emellertid också komma från företagen. Åtgärderna i hygieniskt avseende på arbetsplatserna kan t ex begränsa produktiviteten. I sådana fall försöker man avväga de hygieniska och ekonomiska synpunkterna, dock får icke gränsvärdena, t ex högsta bullergränsen på 80 decibel, överskridas resp i andra fall underskridas. Tillverkningen av maskiner och liknande måste ske efter godkännande av hygienisterna. I företag med särskilda hälsorisker sker undersökning av personalen två gånger om året.

En av forskargrupperna vid högskolan är inriktad på den fysiska miljövården. Den prövar toxikologiska värden inom luft, jord och vatten. Prov sker på djur rörande de maximala giftkoncentrationerna. Hälsovårdsministeriet utarbetar normer för toxikologien. De enskilda företagen kan erhålla statsbidrag för att genomföra hygieniska åtgärder, rening och liknande. Företagen får ofta bindande föreskrifter för att genomföra sådana anordningar.

Distriktssjukhus i Kiev

Struktur

Distriktssjukhuset är beläget i den nya stadsdelen Darnitsa och betjänar 178 000 människor. Det byggdes 1952 och har 650 sängplatser. Inom distriktet finns därtill fem dispensärer för vuxna. Därtill kommer två dispensärer för barn och två gynekologiska kliniker. Större industrier och arbetsplatser har egna dispensärer där den profylaktiska

Företagsläkaren kan också insistera på att avskeda chef som inte följer föreskrifterna.

Genomsnittligt blir det en läkare på 360 invånare och en medicinsk specialist på var tvåhundra invånare.

vården dominerar. Inom distriktet finns 490 läkare samt 480 sköterskor. Därtill kommer servicepersonal, ingenjörer, tekniker och liknande. Genomsnittligt blir det en läkare på 360 invånare och en medicinsk specialist på var tvåhundra invånare. Den medicinska servicen är fri. Befolkningen är indelad i 52 kretsar som var och en ges service av ett särskilt team. Specialiteter som invärtes medicin, kirurgi och pediatrik ingår regelmässigt i dessa team. Kretsarna omfattar mellan 3 500 till 4 000 invånare. I förekommande fall remitterar dispensärläkarna patienterna till sjukhuset för grundligare undersökning. Sjukhuset erhåller därvid tillgång till journaler m m för att undersöknings- och behandlingstiderna vid sjukhuset skall förkortas. Efter behandlingen på sjukhuset hänvisas patienten åter till dispensären för fortsatt behandling.

På de större arbetsplatserna och bland befolkningen genomföres regelbundna undersökningar och kontroller. På så sätt kan sjukdomarna behandlas i ett tidigt skede. Undersökningarna sker i allmänhet två gånger per år för personer som har hälsorisker eller utsatts för särskilda påfrestningar i arbetet. Undersökningarna omfattar urin, blodprov, röntgen m m. Diagnostiserar en företagsläkare en sjukdom sänds patienten till dispensär eller sjukhus för utredning. För barn genomföres speciella undersökningar samt vaccination för difteri, polio m m. Dödligheten är 14,3 per 1 000 födselar eller 24 per 1 000 invånare.

Vidareutbildning

Man satsade medvetet på såväl utbildning som att förena vårdarbetet med vetenskapliga undersökningar. Ungefär 85 % av läkarna har efterutbildning

Ungefär 85 % av läkarna har efterutbildning inom olika specialiteter.

Liksom på andra motsvarande institutioner finns jurister som tar hand om patienternas intressen och sociala rättigheter.

ning inom olika specialiteter, förlagd till särskilda institut och omfattande tre till sex månader. Efterutbildningen är förenad med lön från sjukhuset. Sjukhuset har en speciell chefsläkare (överläkare) som är ansvarig för de vetenskapliga undersökningar som bedrivs inom distriktet. Alla specialister är involverade i undersökningarna. Detta bidrar till att hålla utvecklingsarbetet på hög nivå och att förena de äldres erfarenhet och de yngre specialisternas nya infallsvinklar. Undersökningarna betyder också att nästan alla läkare är sysselsatta med utvecklingsarbete och studier vid sidan av det ordinarie arbetet. Regelbundna konferenser hålls om det vetenskapliga arbetet inom distriktet.

Läkarlöner

Några uppgifter om lönevillkoren för läkare kanske kan vara av intresse. Begynnelselönen är 95 rubel i månaden. Efter en tid 180 rubel per månad. Chefen för en klinik har ungefär 300 rubel. För läkarna gäller emellertid att de enligt en särskild lag har tillåtelse att utöver det primära arbetet på annat arbetsställe uppehålla ett deltidarbete med högst halv arbetstid. Enligt den nya femårsplanen skall lönerna för läkarna höjas med 20 % 1972. Arbetstiderna är 5—6 timmar per dag för specialisterna; när arbetet fordrar kommer de upp till 8—9 timmar. Sköterskornas löner varierar från 75 till 150 rubel per månad.

Patientintressena

Liksom på andra motsvarande institutioner finns jurister som tar hand om patienternas intressen och sociala rättigheter. Uppkommande sociala frågor handlägges dock icke inom sjukhuset utan hänskjutes i regel till fackföreningen. Juristen är dock ansvarig för att den sjuke får sin lön under sjukdomstiden och att de särskilda lagarna till skydd för barn och kvinnor icke eftersättes.

~~~~~  
*Är man utan giltiga skäl borta från arbetet under en månads tid förlorar emellertid arbetstagaren privilegierna.*  
~~~~~

Samordnad vård

På samma sätt som vid neuropsykiatriska dispenser är åtgärderna från arbetsplatsen över dispenser till sjukhuset helt samordnade och ingår i en total hälso- och sjukvårdspolitik som sätter individen i centrum och samordnar resurserna för ett tillfrisknande. Genom att fasta team ansvarar för den öppna vården inom kretsarna får man en kontinuerlig övervakning över befolkningens hälsotillstånd. Vidare mobiliseras såväl fackföreningens resurser som familjerna i rehabiliteringsarbetet. Föredömlig syntes också inställningen vara att förena vårdarbete samt forskning och utvecklingsverksamhet. På salarna i sjukhuset var det trångt men, så långt det var möjligt att konstatera vid ett enstaka besök, med en vänlig och okonventionell anda mellan patienter och vårdpersonal.

Social och medicinsk service vid en fabrik . . .

Vi besökte en konstsilkeindustri i Kiev med 7 500 anställda. 70 % av dessa var kvinnor. Fabriken representerades i första hand av direktören samt ordföranden för fackföreningen och sekreteraren i det kommunistiska partiets avdelning. Chefläkaren var också närvarande. Fackföreningens ordförande presenterade företaget.

Arbetsvillkor

Arbetet vid fabriken var förlagt till två skift. Arbetstiden var förlagd för första skiftet från 07.00 till 15.30 under fem dagar. Det andra skiftet startade 15.30 och pågick till 23.40. Arbetstiden är 41 timmar i veckan. Två gånger i månaden arbetar man treskift därför att man endast lägger ut 40 timmar per vecka i de regelbundna skiften.

På det öppna fabriksområdet möter man porträtt av de mest framstående arbetarna, teknikerna m fl. Grönområden fanns mellan fabriksbyggnaderna. Fabrikssalarna var ljusa och i stort rationellt ordnade. Ljudnivån var ganska hög. Öron-

skydd fanns men användes icke alltid. Inom arbetarskyddet höll man på med att försöka åstadkomma en sänkt ljudnivå. Arbetskraften bestod övervägande av yngre kvinnor. Medelåldern var 24 år. Äldre kvinnor användes till rengöringsarbete av maskinerna men också till packning, granskning av produkterna och andra icke helt maskinstyrda arbeten. Beslut om placering av nyanställda skedde efter läkarundersökning och i samråd med administrationen.

Hälsovård

Inom fabriken fanns ett medicinskt centrum. Det hade 16 allmänläkare och specialister samt full utrustning för sedvanliga medicinska utredningar. Mottagning skedde hela dagen. Det mesta arbetet var inriktat på profylax. Två gånger om året undersöktes arbetstagarna. Till sjukhus utfärdades remisser. Liksom på andra arbetsplatser erhåller de anställda 50—100 % av lönen under sjukdom. Rätten till försäkringsförmåner kan överföras mellan företagen. Är man utan giltiga skäl borta från arbetet under en månads tid förlorar emellertid arbetstagaren privilegierna.

Fackföreningen

I det sociala arbetet spelade fackföreningen en betydande roll. 99 % av de anställda var medlemmar i fackföreningen och endast nybörjare och motsvarande stod utanför. Säkerhetsfrågorna handlades av en särskild kommitté, direkt underordnad fackföreningen. Chefsingenjören har emellertid ett par säkerhetsingenjörer anställda för det tekniska arbetet. Det fanns nära samverkan mellan kommittén och säkerhetsingenjörerna.

Fackföreningens ekonomi baserades på avgifter från de anställda. Därtill kom emellertid anslag från företagets budget. Företaget betalar avgifter till socialförsäkringen (pensioner m m) som har ett särskilt konto i bank. För detta konto ansvarar också föreningen. Fackföreningen kan också fatta

~~~~~  
*I fackföreningen finns en särskild kassa, där de anställda sätter in en viss avgift och från vilken de kan låna pengar.*  
~~~~~

beslut om lönetillägg till särskilt förtjänta anställda.

I fackföreningen finns en särskild kassa, där de anställda sätter in en viss avgift och från vilken de kan låna pengar vid hastigt uppkommande behov samt vid större utgifter, t ex för betalning av våning, möbler och liknande. Betalningen till kassan sker genom avdrag på lönen. Systemet är genomfört över hela landet.

Fackföreningen har således en betydelsefull roll på arbetsplatsen. Ordföranden ägnar sig helt åt sin uppgift. På varje avdelning av fabriken finns en representant för fackföreningen som är kontaktperson. När någon arbetstagare har svårigheter skall han vända sig till kontaktpersonen som kan föra frågan vidare. I fabriken var det tradition att direktören, ordföranden i fackföreningen och sekreteraren i partiets avdelning en gång i veckan träffade de anställda för att svara på frågor och diskutera uppkomna problem. Såväl sekreteraren i partiavdelningen som ordföranden i fackföreningen har ständig mottagning under arbetstid.

Fackföreningen tjänstgör också som skola för de anställda, som söker inträde i kommunistiska partiet. Även i mindre företag organiseras en avdelning av kommunistiska partiet. Den kan grundas med endast tre medlemmar. En av dem blir sekreterare och svarar sedan som den främste representanten för det kommunistiska partiets arbete på arbetsplatsen.

Sociala insatser

Drabbas en arbetstagare av skada i arbetet erhåller han under sjukledighet 100 % av lönen. Han kan dessutom få vissa tillägg från fackföreningen. För att erhålla förtidspension måste man klassas såsom invalid av en läkarkommission. Disciplinärt drar man t ex vid sen ankomst inte av på lönen, men extra premier och liknande kan falla bort. Bland de sociala anordningarna märks ett "sanatorium" där årligen 1 200 arbetare vistas för semester och rekreation. Arbetstagarnas barn mellan 7 och 14 år kan vistas på särskilda barnläger. Årligen mottager man över 1 000 barn där och kostnaden för en sådan vistelse om närmare fyra veckor är 11 rubel och några kopek. Den reella kostnaden är 100 rubel och mellanskillnaden betalas av fack-

.....
Anställning sker genom att man får personlig kontakt eller genom annonser i tidningar, anslag på tavlor och liknande.
.....

föreningen. Omkring fabriken finns bostäder så att majoriteten av de anställda bor inom ett område med genomsnittligt tjugo minuters gångtid till fabriken. Fabriken disponerar över tio daghem med 1 300 platser för de anställdas barn. Daghemmen är placerade i bostadsområdena.

Löner

Den genomsnittliga lönen för de anställda var 1970 129 rubel i månaden. Då innefattades vissa extra inkomster och premier. De handikappade som sysselsätts vid fabriken uppbär förutom sedvanlig lön också pension, som högst är 60 rubel i månaden. Direktören för fabriken har en lön på 280 rubel i månaden. Dessutom har han tillägg beroende på produktionen så att den totala lönen kan uppgå till 450 rubel. Chefsingenjören har 250 rubel och tillsammans med extra förmåner totalt 350 rubel i månaden.

Arbetsbyte

Anställning sker genom att man får personlig kontakt eller genom annonser i tidningar, anslag på tavlor och liknande. Någon officiell arbetsförmedling av svensk typ finns icke. Uppsägningstiden är i regel 14 dagar. Lämnar man sin arbetsplats och går över till en annan har man, som ovan påpekats, kvar sina sociala rättigheter men för att bevara dem måste man ta ny anställning inom en månad.

... och vid en sovchos

Struktur

Lantbruket i Sovjet bedrivs huvudsakligen av sovchoser och kolchoser. Sovchoserna är statligt organiserade och de anställda uppbär lön från staten. Kolchoserna är baserade på att deltagarna svarar för driften genom kooperativ samverkan. Antalet sovchoser är något större än kolchoser. Sovchoserna är till omfånget genomsnittligt något större än

SCHEMATISK JÄMFÖRELSE MELLAN DE SOCIALA FUNKTIONERNA OCH DEN SOCIALA

SOVJET

Sanitär-hygieniska
institutioner
(forskning, profylax,
kontroll)

Psykiatriska och
somatiska polikliniker
för geografiska
distrikt och större
arbetsplatser

Domstol
(dom om läkarkontroll
och arbetslöshet)

Arbetsplatsen
(företag, förvalt-
ningar, institu-
tioner m m)

Arbetsplatsernas
organisationer
(fackförening, kom-
partists avd,
ekon hjälpsamhet m fl)

Allmän profylaktisk
hälsovård

Öppen sjuk- och hälsovård (individuell)

FUNKTION

Miljö- sanerande åtgärder (toxikologi m m)	Kommunal bostads- arbets- livsmiljö- hygien	Yrkessjuk- domar, allmänna hälsovårds- frågor
--	---	---

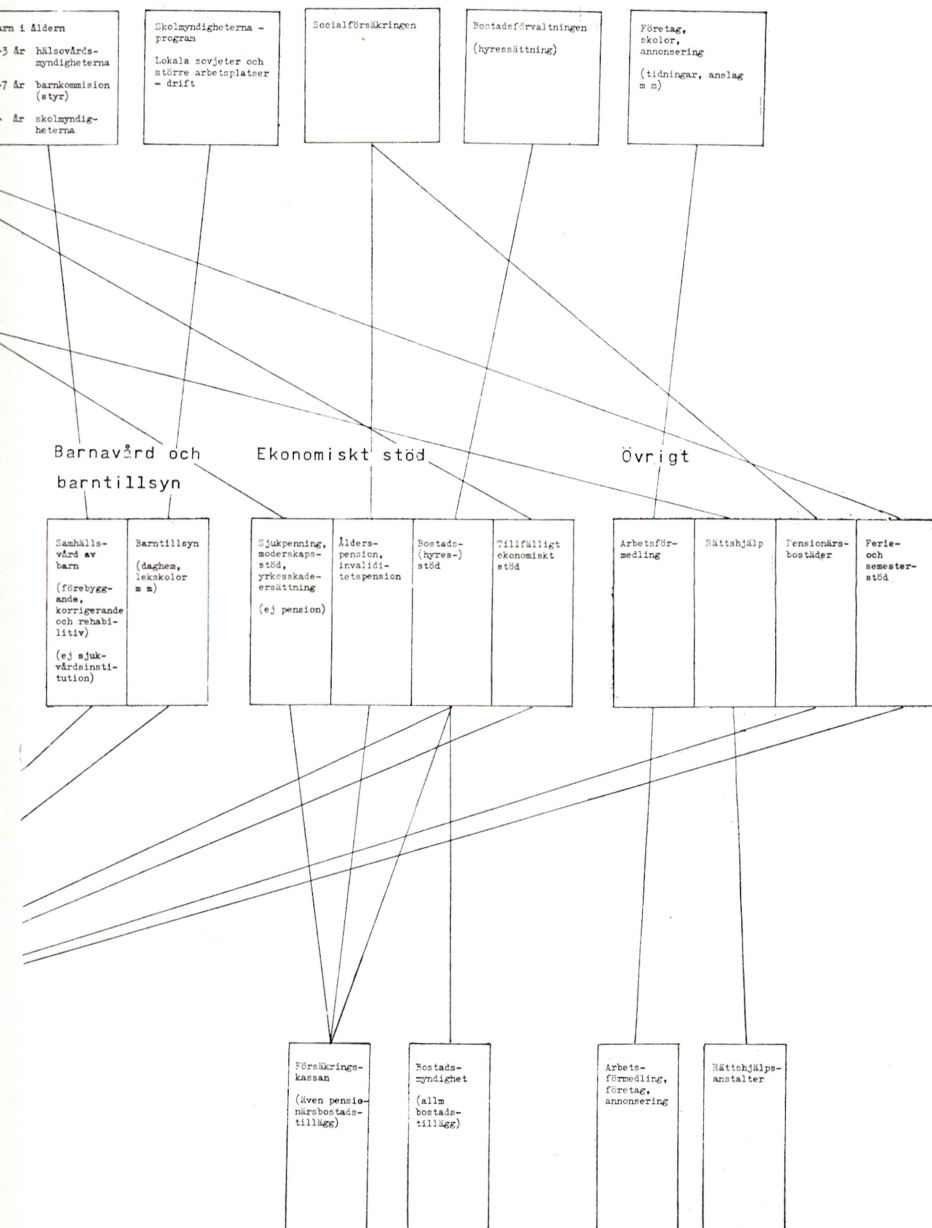
Psykiatrisk och somatisk poliklinisk vård	Hemsjukvård	Arbetsplat- sens sjuk- och hälso- vård	Medicinsk och social rehabilite- ring (arbetsvård)	Tandvård	Fria läke- medel, bidrag till läkemedel	Alkoholist- vård	Aborter	Individuella hälsovårds- söknings- uppökande verksamhet	Kurativ (allmän peutisk verksamhet på ins- tationer i hem
--	-------------	---	--	----------	--	---------------------	---------	---	---

SVERIGE

Naturvårds- verk	Arbets- medicin, arbetar- skydd	Folkhälso- Social- styrelsen Kommunal hälsovård
---------------------	--	---

Psykiatriska och somatiska polikliniker, privatläkare	Distrikts- läkare och sköterskor, diakonissor, barnavårds- vård	Företags- läkare, arbetar- skydd	Rehabilite- ringsklini- ker, arbetsvård (prövning, tröttnad, skyddad verksamhet) m fl	Politandvård, privattand- läkare	Läkemedel läkemedel	Socialvård (barnavård, ryttersvård, socialhjälp, barnvård, barnvård, barnkolonier, somarbarns- verksamhet, uppökande verksamhet, bostads- tillägg)	Abort- rådgivning	Medicinska hälso- undersök- ningar, sköterskor och barnavårds- centraler, skolhälso- vård	Folkhälso- styrelsen familje- rådgivning
--	--	---	---	--	------------------------	--	----------------------	--	---

ORGANISATIONSSTRUKTUREN I SOVJETUNIONEN OCH SVERIGE



Blir det överskott kan medlemmarna erhålla betalning från staten för sin merprestation.

kolchoserna. Förhållandena är emellertid beroende av lokala omständigheter.

Denna sovchos utanför Kiev omfattade ett område av tre lokala sovjeter med 12 500 invånare varav icke mindre än 3 500 barn under 14 år. Sovchosen producerar grönsaker, mjölk, kött och säd. 1 700 arbetare är anställda. Den maskinella utrustningen bestod bl a av 78 traktorer.

Den centrala förvaltningen, som bestod av åtta personer förutom bokförings- och kontorspersonal och liknande, var förlagd till en by med olika gemensamhetsanordningar. I byn fanns bl a ett sjukhus och inom området i övrigt tre medicinska centra (dispensärer).

I ledningen för sovchosen stod en direktör som i princip hade samma ställning som en direktör för ett enskilt företag. Han var i sista hand ansvarig för alla beslut. Hans beslut kan dock påverkas genom att sekreteraren i det kommunistiska partiets avdelning gör framställningar till direktören. Sekreteraren i sin tur har fortlöpande kontakter med alla anställda. Även genom fackföreningen kan de anställda göra sina synpunkter gällande.

Arbetsvillkor

Sovchosen skall fullgöra en viss produktion som fastställs genom planerna från överordnade instanser efter yttrande från sovchosen. Fyller sovchosen sin produktion och det blir överskott kan medlemmarna erhålla betalning från staten för sin merprestation. De anställda har huvudsakligen fast lön. Traktorförare, chaufförer och de ofta kvinnliga kreatursskötarna har en lön av 160 rubel per månad. Yrkeskunniga jordbruksarbetare 120 rubel. För de enklaste arbetena bl a på fälten är lönen 80 till 100 rubel i månaden.

När en nyanställd kommer till sovchosen får han genomgå en medicinsk undersökning och om han inte är yrkeskunnig får han utbildning och träning. Är han mellan 16 och 18 år minskas arbetstiden, som är 41 timmar per vecka, med en timma per dag. Semestern är sedvanligen en må-

nad. De anställda vid daghem har 36 dagar. För tre mål mat om dagen betalar de anställda 60 kopek per dag.

Sociala villkor

Barnen går numera 10 år i grundskola. Därefter kan man fortsätta vid högre skolor. Den som efter att ha varit anställd vid sovchosen deltar i högre utbildning får behålla lönen. Efter den högre utbildningen har han dock skyldighet att arbeta på sovchosen under tre år. Därefter är han fri att söka annan anställning.

Sjukhuset ligger mitt i byn och har byggts av sovchosen. Det har 75 platser i små salar med 4—5 platser i vardera. Sjukhuset har 10 läkare som utövar såväl förebyggande hälsovård som sjukvård. Därtill kommer 40 sjuksköterskor och 25 biträden. I en särskild byggnad finns barnsjukhuset som också inrymmer en poliklinisk mottagning för barnen. På dispensärerna finns pediatriker och tandläkare.

Mödrar får betald ledighet två månader före och två månader efter barnafödelse. De har rätt att stanna hemma upp till ett år efter födsel. I övrigt förutsattes att båda föräldrarna arbetar och att barnen vistas i daghem eller hos "Babuska" (farmor, mormor). Aborter är fria upp till 12:e veckan och grundas efter en undersökning på beslut av läkaren.

Inom sovchosen fanns tre barnstugor och vi besökte daghemmet i byn. Det hade 132 barn fördelade på sex grupper med särskilda grupper för barn under tre år. En barnsköterska var ansvarig för tillsynen av varje grupp. Vistelsen vid daghemmet omfattar i regel 10 timmar med ett par timmars vila mitt på dagen. En av barnstugorna inom sovchosen mottar barn även på söndagarna. Föräldrarna slutar i allmänhet sitt arbete vid femtiden och hämtar då barnen. Barnen har fyra mål per dag i barnstugan. För sjuka barn finns tillgång till läkare och isoleringsrum.

Aborter är fria upp till 12:e veckan och grundas efter en undersökning på beslut av läkaren.

=====

Denna sammansmältning av arbete och social aktivitet är inte främmande för arbetslivet i vårt land men sambanden är icke tillnärmelsevis så starka som i Sovjet.

=====

Särskilda program finns för lek och sysselsättning. De är upprättade centralt och tillämpas i princip över hela landet. Ämnena är de sedvanliga med olika typer av arbeten men också musik och skulptur. Vid 6—7 års ålder börjar lek med bokstäver och andra förberedelser för skolan. Vissa gymnastiska övningar förekommer också. Barnstugan kontrolleras av läkare och sjuksköterskor.

Föräldrarna betalar en avgift som sätts i förhållande till lönen och är från 1,5 rubel upp till 11 rubel per månad. Har man tre barn i familjen reduceras avgiften med 45 % och med fyra barn 50 %.

Sammanfattning

Det är inte lätt att göra en rättvisande jämförelse mellan svensk och sovjetisk hälso-, sjuk- och socialvård. De grundläggande förhållandena, funktions- och organisationsstrukturerna, är så annorlunda i de båda länderna. Därtill kommer väsentliga skillnader i samhällenas omfattning. På utförandeplanet går det lättare. Även här föreligger emellertid svårigheter därför att det sovjetiska sociala och ekonomiska systemet är så integrerat i sin utformning. Åtgärderna på hälso-, sjuk- och socialvårdens områden griper så påtagligt in i såväl arbets- som samhällsliv men också under organiserad medverkan av fackföreningars, frivilliga organisationers och enskilda människors, i första hand familjernas, stöd vid akuta funktionssviker. Genom att sociala anordningar därtill i så hög grad anknutes till arbetsplatsen får sambanden

mellan sociala åtgärder och arbetsplatsens ekonomiska och sociala liv särskild betydelse. När produktionslivets frågor diskuteras med de anställda behandlas också de sociala aktiviteterna. Denna sammansmältning av arbete och social aktivitet är inte främmande för arbetslivet i vårt land men sambanden är icke tillnärmelsevis så starka som i Sovjet.

För att förstå hur ett samhälle fungerar är det viktigt att ha kännedom om dess funktionella uppbyggnad och administrativa struktur. Det har därför synts angeläget att på något sätt i bild försöka fånga upp både likheter och skillnader. Det schema som bifogas denna artikel (se sid. 230—231) är ett första försök att utifrån funktionsbegrepp, som är någorlunda lika för de båda länderna, försöka peka ut var den aktivitet som styr funktionen är förlagd i respektive land. Det är naturligt att kunskaperna här sätter en gräns för möjligheterna att göra en adekvat beskrivning. Därför är de svenska förhållandena i schemat också mer diffentierade än de ryska.

Det bör återigen framhållas, att avsikten främst är att återge funktionerna på utförandenivån. De omfattande insatserna t ex genom Sovjetunionens hälsovårdsministerium och inom republikerna har icke ens kunnat antydas. Förhoppningen är emellertid att den använda tekniken, att utifrån ett funktionellt betraktelsesätt spegla både likheter och olikheter i den sociala strukturen, skall kunna utvidgas så att man kan från basnivån (utförandenivån) bygga upp de distriktsvisa, lokala, republika och centrala organisationsstrukturerna. En sådan överblick skulle säkerligen vara till gagn för samarbetet mellan våra länder och folk. Nya infallsvinklar skulle därvid säkerligen på många sätt befrukta utvecklingen inom vår hälso-, sjuk- och socialvård.