



06 10
~~XXXX~~
Пролетарі всіх країн, єднайтеся!

Для шкіл профграмоти спілки „МЕДСАНТРУД“

ДОДАТКИ
ДО „КУРСУ ПРОФГРАМОТИ“
О. РОЗЕНФЕЛЬДА

~~51190~~



Зв. пок. за укр. - 1954/2

1929

ВИДАННЯ ВУКУ „МЕДСАНТРУД“
ДОДАТОК ДО БЮЛЕТЕНЯ

Тиражі редакційного апарату видання вміщено в «Додатку Українського Друку», «Харківському Інтергалі» та інших періодичних Українських Книжкових Вистав.

Друк. „Укр. Робітник“

Окріт № 1225

Замова. № 118

Тираж 2.500

7 аркуш.

Харків

1929

3792.

Львівська державна
наукова бібліотека

№ 2338

Передмова

„Курс профграмоти“ О. Розенфельда розраховано головним чином на заводського робітника. Всі цифрові дані, наведені в підручнику, стосуються цеху, фабрики, підприємства. Роля соціально-культурних заходів у загальній системі народнього господарства та завдання спілок, що об'єднують робітників цієї галузі, лише побіжно освітлюється в підручнику.

Щоб освітлити ролю охорони здоров'я у загальній системі народнього господарства, загальнокласові завдання та практичну роботу нашої спілки, виникла потреба дати низку додаткових матеріалів.

Вивчаючи „Курс профграмоти“, слід одночасно проходити і окремі розділи „Додатків“, користуючись при цьому з указівок, даних в тексті останніх.

Це 2-ге видання „Додатків до курсу профграмоти“ в корені перероблено й доповнено низкою нових розділів, що освітлюють завдання нашої спілки за реконструктивного періоду.

Це дозволяє рекомендувати книжку для використання, як підручника, по різних гуртках профграмоти нашої спілки, особливо на селі. При цьому, однак, її не можна вважати за єдиний підручник, а треба доповняти матеріалами з п'ятирічки промисловости та сільського господарства нашої країни.

Всю роботу по переробці та поповненню 1-го видання виконали т. т. Є. Мархасьов та І. Коган.

Секретар ВУК'у МСТ Геккер

25

Додаток до 1 розмови—„Наш завод“

(Див. стор. 9—16 книги О. Розенфельда, до розділу „Держзавод— підприємство послідовно-соціалістичного типу“¹.)

На кого працює наша лікувальна установа

Відповідь на питання, на кого працює наш робітник, ми зможемо мати, коли виявимо—кому, якій класі належить завод.

З'ясувати, на кого працює лікувальна установа, ми так само зможемо лише тоді, коли дістанемо відповідь—кому, якій класі вона належить. На перший погляд може здатися, що лікарня й за старого часу обслуговувала інтереси трудящих, бо лікувала і робітників і селян. Подивімося, чи це так. Раніш, коли влада в нашій країні належала поміщикам та капіталістам, з кваліфікованої медичної допомоги користувалися переважно пануючі класи, тому що, вважаючи на дорожнечу, вона була неприступна більшості трудящих. Лікарні для робітників і селян утворювались в наслідок класової боротьби, як певна „поступка“ робітничій класі: ці лікувальні установи належали абож окремим капіталістам, абож (через земство та міські урядування) державі, що вони нею правили. Капіталісти, надаючи меддопомогу трудящим, виступали в ролі „добродійників“ і будували лікарні... „числом найбільш, цінною найдешевше“. Не вважаючи навіть на те, що до цього притягалось і безпосередні кошти трудящих (через лікарняні каси та земства), ці лікарні, погано обладнані, з малим штатом, що ними керували капіталісти, звичайно, не могли провадити дійсної роботи по охороні здоров'я трудящих.

¹ Нумерація сторінок по всьому тексту за підручником О. Розенфельда

Не рідко траплялось, що в заводських лікарнях приймали лише робітників, відмовляючи, з метою „економії“, лікувати сім'ї, що вважали за „приватних“ (для заводу).

Таким чином, лікувальні установи правила капіталістам за засіб класової омани.

Цього ж додержували капіталісти і в тих окремих випадках, коли вони надавали робітникам кваліфікованішу меддопомогу; відновлюючи в таких лікустановах працездатність робітників, капіталісти, підлікувавши робітника окупали в сто разів свої видатки, бо набували можливості збільшувати експлуатацію робітника, що відновив свої сили.

З наведеного бачимо, що за капіталізму наслідки праці медробітника використовує клас капіталістів на власну користь.

Тепер наші лікувальні установи належать робітничій державі, утримуються на її кошти. Їх діяльність спрямована до відновлення й охорони здоров'я та працездатності робітника та трудового селянства, до створення здорових умов для того, хто робить.

Цим самим наша лікарня допомагає підвищити продукційність праці та перетворити її „з засобів до життя на найпершу життєву потребу“.

В державній лікустанові немає експлуатації	Лише за умов робітничої держави медробітник працює дійсно і цілком на користь трудящих. Експлуатація буває лише там, де працює одна класа, а наслідки праці споживає інша класа.
---	---

Цілком зрозуміло, що в лікувальній установі робітничої держави, за яку править наша лікарня, немає експлуатації. Медробітники, що роблять у нашій лікустанові, виконують як частина робітничої класи, одне з загальнокласових завдань—завдання охорони здоров'я трудящих¹.

Однак, чи не протирічає зробленому нами висновку про відсутність експлуатації в наших лікустановах такі факти, як порушення робочого дня, неоплата переробок тощо?

¹ Зрозуміло, що в лікустанові, яка належить приватникові, експлуатація праці медробітників є, тому що частину їх праці визискує підприємець.

Ні в якій мірі. Бо й за цих порушень не було в ліку-установі іншої кляси, що забрала б собі наслідки праці медробітника. Порушення законодавства про працю мають тимчасовий характер і пояснюються ці ненормальні явища ось чим: наше народне господарство ще до війни стояло на дуже низькому рівні розвитку; господарча розруха, викликана імперіялістичною, а потім і громадянською війною, ще збільшила нашу бідність; радянська влада змушена будувати господарство за цих умов, при недостатності матеріальних засобів. Наша бідність, в основному, тягла за собою порушення трудового законодавства. Безумовно, одна-че, що чималу ролю в цих порушеннях відіграють бюрократичні перекручення наших господарчих органів і недосте-путь енергійний захист з боку спілки інтересів членської маси. Зараз цих порушень стає все менш і менш. Робітнича держава, разом з профспілками, успішно бориться з цими порушеннями законодавства, прагнучи всіляко їх ви-нищити.

(Далі за Розенфельдом від „Держзавод—підприємство послідовно-соціалістичного типу“ (стор. 16) до розд. „Робітнича кляса на держза-воді. Фабзавком“ (стор. 22).

Місце фахівця
у лікувальній
установі

Якщо значення фахівця в роботі наших підприємств велике, то роля у лікувальній справі незрівняно більша.

„Завод може працювати без інженера місяць—жодна лікарня без лікарів працювати не може, бож усе інше править за допомічне, доповнюючи цей склад. Коли він виступає, як керівник підприємства, як учений, дослідник...—тут йому й книги в руки, тут ми всі повинні зникнути“. (Томський. Промова на VI Всесоюзному з'їзді медсантруд).

Ось те, що безпосереднє адміністративне керування лікувальною установою перебуває в руках фахівців, особли-во збільшує їхню ролю та значення в нашій виробництві.

Перебуваючи під наглядом і контролею радянського су-спільства, з одного боку, та органів охорони здоров'я, з другого—наш адміністратор провадить свою роботу в інте-ресах робітничої кляси.

„Наші фахівці працюють не за страх, а за совість.

Люди віддають свій час тому, що їх цікавить“ (Томський. Промова на VI з'їзді медсантруд).

Але за реконструктивної доби, що ми її переживаємо, цього замало. Від кожного фахівця потрібне не тільки сумлінне виконання обов'язків. Тільки тоді він буде будівником соціалізму, коли він вірить і активно бере участь в його будівництві. Такими кадрами ми все більш та більш поповнюємось.

Все більше прошарування серед них починає складати нова інтелігенція, що вийшла з-серед робітників і селян: представники тої частини трудінтелігенції, яка щиро й сумлінно пішла на службу радянській державі, віддаючи справи нашого будівництва свої сили й знання.

Однак, серед лікарів ще досі не вижито залишків буржуазної ідеології, корпоративних забобонів та традицій.

Вони переносять до радянської охорони здоров'я методи капіталістичної медицини. Вважаючи на це, маємо консервативне, байдуже „нейтральне“ ставлення частини лікарів до широких оздоровчих заходів радянської влади, що гальмує ці заходи (широка профілактика, боротьба з хибами в роботі лікустанов тощо). Часто-густо в одній особі сполучається дві цілком протилежні системи охорони здоров'я: в службовій час—державна, радянська, соціалістична; в позаслужбовий—приватно-капіталістична.

Приватна практика, що знаходить собі ґрунт у недоліках радянської охорони здоров'я та в тому, що державна меддопомога ще повністю не охопила всіх шарів населення, сприяє стійкості і навіть зміцненню непролетарських настроїв та ідеології цього прошарування.

Та більш того, приватна практика часто шкідливо відбивається на справі радянської охорони здоров'я, призводить до використання лікустанов на власну користь, до викривлення класової лінії в роботі наших установ, до змички з куркулем та непманом, до розкладу всього персоналу установи.

Досить нагадати лише справу Хмельниківської лікарні Вінницької округи, висвітлену в газеті „Український Медробітник“ № 9 під назвою „Хмельниківський комбінат“, і чимало ще таких справ, де керівники лікустанов та інші фахів-

ці перетворювали державну лікарню на своєрідне продовження свого приватного кабінету, фактично ліквідували безплатність меддопомоги, допомагаючи поширенню хабарництва тощо.

Отже, все це вимагає збільшення уваги й рішучої упертої боротьби так профорганізацій, як і кожного медробітника, зокрема, з усіма перекрученнями принципів радянської медицини.

При цьому слід найрішучіш боротися з випадками спеціалізму, що спостерігаються в окремих прошаруваннях.

Треба пам'ятати слова Леніна про фахівців:

...„Щодо фахівців, то тут ми не повинні додержувати політики дрібних зачіпок... Їх треба оточити атмосферою товариського співробітництва, робочими комісарами, комуністичними осередками, поставити їх так, щоб вони не могли вирватися, але треба дати їм можливість працювати за кращих умов, ніж за капіталізму“...

...„Ці люди звикли до культурної роботи, вони рухали її в оточенні буржуазного ладу, цебто збагачували буржуазію... але вони все ж таки рухали культуру, в цьому й полягала їх професія.

Поскільки вони бачать, що робітнича кляса висуває організовані передові шари, які не тільки цінять культуру, а й допомагають просувати її до мас, вони міняють своє ставлення до нас.

Коли лікар бачить, що в боротьбі з епідеміями пролетаріят підвищує самодіяльність трудящих, він ставиться до нас уже зовсім інакше. В нас є великий прошарок цих буржуазних лікарів, інженерів, агрономів, кооператорів, і коли вони побачать на практиці, що пролетаріят втягає до цієї справи все ширші маси, вони будуть переможені морально, а не тільки політично відрубані від буржуазії.

Тоді наше завдання стане легше. Тоді вони сами по собі втягнуться до нашого апарату, стануть за його частину“¹.

Бурхливий темп будівництва соціалізму в нашій країні, зокрема, виличезні досягнення радянської медицини, по-

¹ Ленін. Промова на VIII з'їзді РКП(б) (підкреслення наті—М. Г.).

ліпшення матеріального стану фахівців поступово призводять до тих наслідків, що про них говорив Володимир Ілліч.

Треба пам'ятати: основна маса лікарів сумлінно виконує доручену їм роботу. Їм треба забезпечити всебічну допомогу й підтримку.

Без лікаря немає нормальної лікувальної установи; без їх знань та досвіду ніяк неможливе правильне обслуговування робітників і селян.

Успішна ж діяльність лікаря вимагає, як обов'язкову передумову, найуважнішої і найвідданішої участі середнього та молодшого медичного персоналу в його роботі.

... „Коли текстильник має справу з бавовною, перкалем, то як би він до нього не ставився, перкаль не запищить і не заплаче... А ось ваш матеріал іншого порядку, це вже жива людина—усім вам доводиться виступати... за обробників цього матеріалу“... (Томський. Промова на VI з'їзді медсантруд).

Функції всіх груп медробітників (вища, середня, молодша) настільки тісно зв'язані і переплелися проміж себе, що найменше невиконання обов'язків однієї з груп знижує наслідок роботи всього іншого персоналу і дуже заважає лікареві застосовувати свої знання та досвід.

Лише цілковита підтримка лікаря в його відповідальній роботі, товариське ставлення до нього створять потрібні умови для поліпшення роботи лікустанов.

(Далі за підручником О. Розенфельда від „Робітнича маса на держзаводі. Фабзавком“ (стор. 22) до розділу „Фабзавком і об'єкт інтересів робітничої маси. Дві руки робітничої класи“ (стор. 25).

Соціалістичне змагання в лікустановах В статті „Як організувати змагання“ т. Ленін писав:

... „Боротьба із старою звичкою—дивитися на працю, на засоби виробництва з погляду підлеглої людини: як би позбутися зайвого тягару, як би увірвати хоч шматок...—ця боротьба конче потрібна“.

В другому місці тов. Ленін зазначає: „Комунізм починається там, де починається самовіддане, що переборює тяжку працю, піклування рядових робітників про збільшення продукційності праці“.

XVI конференція ВКП(б) звернулася з закликом до всіх робітників і трудящих селян: „Щоб подолати труднощі соціалістичного будівництва, щоб розгортати далі наступ на капіталістичні елементи в місті й на селі, щоб виконати п'ятирічний план... організуйте змагання за зменшення собівартости, за підвищення продукційности праці, за зміцнення труддисципліни, за поширення засівних площ, за піднесення врожайности, за втягнення селянства до колгоспів і кооперації, за спрощення держапарату й зміцнення його зв'язку з масами, за поліпшення роботи культурно-побутових установ, що обслуговують маси трудящих“.

Широкою хвилею ентузіазму охопило соціалістичне змагання всю робітничу клясу в боротьбі за „збільшення продукційности праці“ і дедалі більше перетворюється на могутній масовий рух.

Але ж медичні й ветеринарні робітники дуже повільним темпом, мляво втягаються в соцзмагання. Лікустанови покищо повільно пристають до змагання і поодинці, стримано починають практичну роботу! по переведенню його.

„Помічається недооцінка й нерозуміння завдань змагання, а в деяких місцях навіть нездорові настрої, так само хитання щодо доцільности переведення соціалістичного змагання по лінії охорони здоров'я та ветеринарії“ (З постанови IV пленуму ЦК МСТ).

Такі настрої особливо виявилися серед висококваліфікованих робітників, що доводили неможливість і недоцільність соцзмагання, як методи роботи лікустанов.

По суті, в цьому виявилось антипролетарське ставлення до соціалістичних метод виробничої роботи та виробничого виховання трудящих; небажання форсувати темп роботи радянської охорони здоров'я настільки швидко, щоби встигнути за загальним процесом соціалістичного будівництва. Ці настрої повинні зустрінути рішучий опір усіх медробітників.

Соціалістичне змагання мусить стати за основну методу роботи медичних і ветеринарних установ над поліпшенням обслуговування робітничо-селянського населення; в боротьбі за розвиток санітарної культури, за притягнення всього трудового населення до участі в будівництві охо-

рони здоров'я, за участь медробітників у соціалістичній перебудові села і т. д.

Треба пам'ятати: кожний зайвий день перебування робітника в лікарні, кожна зайва година, що він простояв у черзі, кожне підприємство, їдальня, гуртожиток, робітниче селище, село, що перебувають в антисанітарному стані, віддаляють нас від соціалізму.

Навпаки, кожна ініціатива медробітника, що збільшує наші можливості в галузі оздоровлення праці та побуту, кожний новий удар по некультурності, брудові, горілці, релігійних забобонах зміцнює наші позиції у будівництві соціалізму.

Тільки шляхом якнайширшого розгорнення соціалістичного змагання, охоплюючи ним поголовно всі групи робітників, ми виконаємо завдання, що стоять перед нами.

(Далі за підручником О. Розенфельда від стор. 25 до кінця I розмови).

Соціально культурні заходи та соціалістична переробка нашого господарства	Заходи культурно-соціального характеру входять, як складова частина, до загальної системи нашого соціалістичного будівництва. Школа, що за умов капіталістичного суспільства править за „знаряддя клясового панування буржуазії“, за умов соціалістичного будівництва перетворюється на „знаряддя цілковитого знищення поділу суспільства на кляси, знаряддя комуністичного перетворення суспільства“.
---	--

Медицина допомога в капіталістичному суспільстві правила, переважно, за здобуток лише панівної кляси—буржуазії. Кваліфікована меддопомога та спеціальні види її, як курорти, санаторії, були приступні лише тим, хто за рахунок інших утворював найсприятливіші умови для свого існування. Робітнича кляса користувалася з медичної допомоги лише остільки, оскільки, поперше, це було потрібне буржуазії, щоб зберегти і відновити робочу силу, як об'єкт своєї експлуатації, і оскільки, подруге, надання меддопомоги робітникам правило за передумову власного добробуту буржуазії (боротьба з епідеміями). Робітник виривав поліпшену меддопомогу лише в процесі клясової боротьби.

Між тим, тяжкі житлові та побутові умови робітників, антисанітарні умови праці на капіталістичних підприємствах допомагали широко розповсюджуватись соціальним хворобам: туберкульоза, венеричні захворювання, алькоголізм.

Радянська влада, виголосивши, що „здоров'я трудящих—справа самих трудящих“, закликала здійснити широкі й масові оздоровчі та профілактичні заходи. Радянська охорона здоров'я, забезпечуючи трудящому населенню кваліфіковану меддопомогу, на ґрунті загальноприступности та безплатности її, за основне завдання має розгорнення санітарно-оздоровчих заходів на виробництві та в населених місцях, санітарної освіти й самодіяльности мас.

Націоналізація великих приватних лікустанов, курортів, аптек, зосередження в одному органі Наркомздоров'я усієї справи охорони здоров'я та напрямок його—переважно обслуговувати робітників та селян—дають широченні можливості в цьому напрямі.

Проведення широких оздоровчих та профілактичних заходів (розгорнення диспансерної роботи, нічні санаторії, будинки відпочинку, заходи по оздоровленню дитинства, фізкультура, боротьба з алькоголізмом, боротьба з епідеміями), розгорнення санітарно-освітньої роботи (будинки саносвіти, саносвітні бази, видання масової саносвітлітератури, викладання саносвіти в школі), збільшена участь трудящих мас у будівництві охорони здоров'я (через секції охорони здоров'я міськрад, санітарні комісії на селі, ради соціальної допомоги, комісії при лікустановах), мобілізація громадської уваги та енергії медичних робітників—усе це спрямовано до здійснення поставлених завдань і можливе лише за диктатури пролетаріату.

Індустріялізація, підносячи все наше господарство на вищий ступінь, створює матеріальні можливості, щоб здійснити заходи по оздоровленню праці та побуту трудящих.

Розвиток продукційних сил нашої республіки, просування шляхом індустріялізації країни в свою чергу вимагають проведення широких заходів щодо поліпшення санітарних та гігієнічних умов праці, оздоровлення праці та побуту населення.

Уже перші роки п'ятирічки дають можливість ставити і здійснювати широкі санітарно-оздоровчі заходи: житлове будівництво нових робітничих виселків-садів, поліпшення водопостачання пролетарських центрів (Донбас), поліпшення, реорганізація та поширення громадського харчування, санітарне впорядкування колгоспів тощо.

Дальше зростання добробуту нашої радянської країни все збільшуватиме темп і обсяг цих оздоровчих заходів.

Додатки до 2-ї розмови—„Індустріялізація—шлях до соціалізму“

(Див. сторінки 32—51 книги О. Розенфельда до розділу „П'ятирічний план народнього господарства СРСР—п'ятирічка індустріялізації“)

Радянська охорона здоров'я в період громадянської війни справилася з завданням ліквідувати епідемії і своєчасно перебудувала свою сітку та методи роботи, пристосовуючи до відновлювальної доби.

Відновлення та зміцнення радянського господарства, поліпшення економічного стану робітничих та селянських мас, точне додержання основних принципів радянської медицини—все це разом призвело до тих досягнень радянської охорони здоров'я, що їх характеризують такі дані¹:

1897 року з 1000 народжених хлопчиків доживало до 16 років 575, а 1927 року доживає—719. Таким чином, число осіб, що доживають економічно-активного віку, збільшилося на 25%.

На інфекційні хвороби з кожних 10.000 населення захворувало:

Р о к и	Висипний тиф	Черевний тиф	Поворотний тиф	Малярія	Віспа
1913	13,2	38,6	—	—	4,8
1925	3,4	12,4	0,5	247,0	0,09
1928	1,2	10,1	0,1	96,0	0,04

¹ Всі дані взято з тез Наркомздоров'я.

Захворювання на пранці спало з 46,7 на 10.000 населення 1924—25 року до 24,1 1927—28 року.

Смертність на 1000 населення спадає:

1911—13 років	22,9
1928 року	16,5

в той же час спадає й народжування:

1911—13 років	42,8
1928 року	37,8

Таким чином, ми маємо збільшення приросту населення за спадання народжування, що само по собі править за позитивний фактор.

Особливо знизилась смертність дітей на першому році життя. З 100 дітей до 1 року вмирало:

1901—1910 років	19,3
1928 року	13,5

Боротьба з запільним абортom, правильне соціально-профілактичне законодавство щодо абортів дає різке зниження смертності після абортu у нас, порівнюючи з західньо-європейськими країнами.

Спадає смертність від туберкульозу. Ми маємо на Україні смертність від туберкульозу майже рівну до німецької—16,7 на 10.000 (в Німеччині—15,1).

Ці досягнення треба особливо підкреслити, бо вони характеризують переваги радянської охорони здоров'я саме як соціалістичної охорони здоров'я і здобуті за умов дуже незначних, порівнюючи з західньо-європейськими країнами, технічних і матеріальних можливостей.

Щодо найспецифічніших за капіталізму соціальних, класових хвороб (туберкульоза, пранці, алкоголізм), кількісні показники у нас не нижчі, ніж по низці західньо-європейських держав. Але в той час, як у капіталістичних країнах в основі їх походження та розвитку лежать причини класового, соціального характеру, у нас їх викликають, головним чином, причини матеріально-побутової культурної та технічної відсталості.

Перераховані досягнення радянської охорони здоров'я базуються на такому зростанні лікувально-профілактичної та санітарної сітки, порівнюючи з дореволюційним періодом. Коли до революції Україна зовсім не мала сітки охматдиту (по всій Україні нараховувалось 3 консультації), то на 1 жовтня 1928 року ми маємо 502 консультації, 143 молошних кухні і 239 постійних ясел. Застраховане жіноче населення у містах на 90% охоплено рододопомогою.

До революції майже зовсім не було на Україні організації щодо оздоровлення шкільного дитинства та підлітків, а на 1 жовтня 1928 року маємо 437 шкільно-санітарних лікарів та 37 дитячих спеціалізованих поліклінік.

До революції по всій УСРР було 980 примітивних сільських ділянок, до 1928 року сітка лікарських ділянок на селі зростає до 1665, при чому у значній кількості ділянок ми маємо вже по 2 чи 3 лікарі, а близько 60 ділянок мають понад 5 лікарів.

Радіус ділянки знизився, пересічно, з 15—20 верст до 8,5 верст, тобто вдвоє.

На 1 жовтня 1928 року ми маємо на селі 93 установи по боротьбі з туберкульозом і 134 установи по боротьбі з венеризмом, 253 санітарних лікарів, 76 санбаклябораторій, 23 протималярійних установи і 43 дезінфекційні установи.

На транспорті утворено зовсім нову сітку поліклінік (40), ліквідовано самостійні фельдшерські пункти, а число лікарських пунктів збільшено з 94 (1912 р.) до 180, число лікарень зросло з 18 (1912 р.) до 30, а число ліжок у них— з 813 до 2130; утворено зовсім нову сітку установ по боротьбі з соціальними хворобами на транспорті і сітку установ охматдиту: 8 тубдиспансерів, 3 вендиспансери, 51 дитяча консультація, 12 ясел, 112 зуболікарських кабінетів (замість 7 1912 року). Транспорт України 1912 року обслуговували 146 лікарів, на 1 жовтня 1928 року лікарів на транспорті було 1335 і з них 98 лікарів по охороні здоров'я дітей.

Зростання асигнувань на справу охорони здоров'я характеризують такі дані:

ДИНАМІКА АСИГНУВАНЬ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

	1923—24 року	1927—28 року	1928—29 року	1929—30 року	% зро- стання проти 1923—24 р.	
					1928— 29 р.	1929— 30 р.
1. Державн. бюджет	3.216.312	8.452.353	9.728.579	12.551.658	202,5	290,3
2. Місцевий бюджет	10.902.100	38.502.500	43.759.604	52.603.000 (контр.сума)	301,4	382,5
3. Спеціальні кошти	—	415.172	1.675.574	1.896.344	303,6	356,7
4. Загальний фонд меддопомоги за- страх.	12.865.391	42.799.000	44.149.000	53.727.137	242,2	317,6
5. Фонд меддопомоги застрах. на транс- порті	1.865.377	7.728.000	7.972.572	8.300.000	327,4	345,0
6. Спец. асигнування страхорганів . . .	2.518.789	5.300.000	6.979.400	Нема від.	177,1	—
7. Укр. Червоний Хрест	475.000	2.414.454	2.206.691	Нема від.	364,6	—
8. Центральний Ко- мітет допомоги ді- тям	74.199	395.369	189.610	Нема від.	155,5	—
9. Кошти НКПС . .	387.610	580.000	582.000	620.000	50,2	60,0
10. Кошти населення	215.389	370.420	1.151.300	Нема від.	434,5	—
11. Інші джерела . .	116.200	267.759	—	—	—	—

За довійськового часу (1912 рік) асигнування на охорону здоров'я на терені України складали по земсько-міському бюджету 22707,7 тисяч карбованців, а по фабрично-заводській медично-санітарній сітці—щось із 5,5 мільйонів карбованців, а всього мало не 28,2 мільйони довійськових карбованців.

З цього видно, що радянській Україні на охорону здоров'я асигнується зараз уже далеко більше коштів, ніж за довійськового часу.

Зростали також і асигнування на ветеринарію, що бачимо з таких даних:

ДИНАМІКА АСИГНУВАНЬ НА ВЕТЕРИНАРІЮ

(в тисячах карбов.)

Джерела фінансування	1924—25 року	1927—28 року	1928—29 року	1929—30 року орієнтовно
1. Місцевий бюджет	1287	4059	5267	10440
2. Державний бюджет	903	1740	1781	2383
Разом	2190	5799	7048	12823
У відсотках	100	264,8	321,8	585,5

Крім коштів, що відпускають державний та місцевий бюджети, чималі асигнування на ветеринарію дають також окремі госпоргани (Цукротрест, Радгосптрест та інш.).

За довійськового часу на ветеринарію витрачалось на Україні мало не 3 мільйони карб. (2.900.000 карб.) Таким чином, лише по місцевому та державному бюджетах витрачається вчетверо більше, ніж за довійськового часу.

Разом із зростанням асигнувань на справу охорони здоров'я та ветеринарії зростала й сітка медично-санітарних та ветеринарних установ.

ДИНАМІКА СІТКИ МЕДИЧНО-САНІТАРНИХ УСТАНОВ

Тип медично-саніт. установ	1924—25 р.	1927—28 р.
Ліжка	25238	38337
Амбулаторії й поліклініки	1356	1744 ¹
Медпункти	370	512
Туб. та вен. диспансери й пункти	177	379
Уста ови санепіду лябораторії, дез- загони й станції, малярійні за- гони й станції і т. д)	316	497
Рентгенкабін-ти	21	142
Електросв. толікарні	3	30
Електрос. і толікувальні кабінети	9	75
Зуботехнічні лябораторії	30	86
Санаторії (ліжок)	478	1401 ²
Наукові інститути	16	19

ЗРОСТАННЯ СІТКИ УСТАНОВ ОХМАТДИТУ МАЄМО З ТАКИХ ДАНИХ

Т и п у с т а н о в	1921 р.	1927—28 р.
Консультації	123	533
Молошні кухні	51	166
Закриті д. т. ячі установи	208	73
Дитячі п. ліклініки	11	37
Ясла постійні	—	229
Ясла сезо ні	—	1434

¹ Без амбулаторій при лікарнях.

² Без установ Курупру.

ЗРОСТАННЯ СІТКИ ВЕТЕРИНАРНИХ УСТАНОВ

Т и п и у с т а н о в	1924—25 р.	1927—28 р.
Ветамбуляторії й лікарні	706	1180
Ветбакінститути	10	10
Протичумні станції	2	2

Про лікувальну й ветеринарну сітку довоєнного часу маємо не зовсім повні дані, які, порівнюючи їх із сіткою 1927—28 року, дають таку картину:

ПО ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

	1913 р.	1927—28 р.
Ліжок	47672	38337
Лікарських сільських ділянок . .	952	1665
Фельдшерських сільських ділянок	1003	87
Медпунктів на заводах	Не було	512
Поліклінік	" "	261
Лік. рофділянок на селі	" "	57

ПО ВЕТЕРИНАРІЇ

	1912 р.	1927—28 р.
Ветамбуляторії й лікарні	404	1180

Щождо всієї іншої сітки медично-санітарних установ (крім частини установ санепіду), а саме: всіх установ охматдиту, всіх установ по боротьбі з соціальними хворобами, спецустановок (рентген, водолікарні), поліклінік, зубних кабінетів та зуботехнічних лябораторій, взагалі, тієї частини медично-санітарної сітки, що переважає в усій системі радянської охорони здоров'я, то її за довоєнного часу не було зовсім.

За даними Наркомздоров'я на нове будівництво, на капітальний ремонт відпускається чималі кошти щороку.

ВИДАТКИ НА БУДІВНИЦТВО ЛІКУСТАНОВ:

	1924 25 року	1925—26 року	1926—27 року	1927—28 року	1928—29 року	1929—30 року
Держбюджет . . .	—	325.328	464 100	600.000	455.000	1.270.000
Місцевий бюджет .	—	1.367.300	2 631.800	3.273.600	2.853.100	3.500.000
Основний фонд мед- допомоги застрах.	636.676	1.258.094	2.880 620	997.739	1.601.512	Немає відом.
Республіканський фонд	—	2.383.880	6 810 785	4.880.000	2.060.000	
Всесоюзний фонд меддопомоги за- страх.	—	—	—	2.210.000	2.760 000	
Транспортний фонд застрахованих .	197.954	757.000	1.214.363	1.138.000	701.500	550 000
Разом . .	834 730	6.092.502	14.001.668	13.099.339	10.431.112	—

**Клясовий ха-
рактер охоро-
ни здоров'я** *Коли глянемо на охорону здоров'я як на окрему галузь нашого будівництва, то виявимо таке:

1. Лікувальні й санітарні установи всі скупчено в руках держави (з поокремими винятками).

2. Оздоровлення умов праці та побуту править за основу охорони здоров'я. Щоб виконати це завдання, широко при-
тягнуто наукову думку через систему наукових інститутів,
а саме: інститут патології та гігієни праці, інститут клініч-
ної ортопедії та травматології, інститут психіатрії та со-
ціальної психогігієни, інститут харчування і т. д., яких за
довоєнного часу не було зовсім.

3. Медичну допомогу максимально наближено до під-
приємств: поширено сітку медпунктів на фабриках і заво-
дах, утворено сітку поліклінік, диспансерів та консультацій
у робітничих районах.

4. Фельдшерські пункти на селі замінено лікарськими,
амбулаторіями та поліклініками, що надають кваліфіковану
меддопомогу селянству. На селі розгортається сітку про-
філактичних установ, провадять спеціальну боротьбу з по-
бутовими народніми хворобами (трахома, пранці тощо).

5. Наймитству надається низку пільг щодо одержання
меддопомоги.

6. Курорти та санаторії перетворено на фабрики здоров'я робітничої маси й селянства, що видно із складу тих, хто лікується на курортах. Через українські курорти пройшло 1927 року 16.250 чоловіка, з них 77% застрахованих, 10% селян, 8% дітей і лише 5% інших груп.

7. У п'ятирічному пляні класовий характер охорони здоров'я виявляється ще дужче. Основну увагу п'ятирічний плян віддає поліпшенню обслуговування промислових робітників та соціалістичного сектору сільського господарства.

ВИСНОВКИ. Так у характері зростання лікувально-санітарної сітки, як і у змісті роботи органів охорони здоров'я з усією очевидністю відбивається класовий характер охорони здоров'я, що про нього ми говорили в першій розмові.

Робітнича класа опанувала охорону здоров'я, цілком поставила її служити своїм завданням соціалістичної будови.

Основні недоліки справи охорони здоров'я	Однак, всі перераховані досягнення є лише часткові, бо вони все ж відстають від темпу зростання народнього господарства. За найважливішу хибу править недосить плянове розгорнення охорони здоров'я, зокрема, капітального будівництва, що провадиться без обліку перспектив розвитку промисловості та соцсектору сільського господарства.
--	--

Досі рівень санітарного побуту, особливо на селі, дуже низький. Рівень санітарної письменности населення можна проілюструвати тим, що 73% населення не мають елементарних відомостей про висипний тиф, холеру, туберкульозу, пранці тощо, 57,4% школярів не використовують мила вмиваючись, 69% сільського населення майже або ж зовсім не користується милом, 75% сільського житла мають глухі шибки, що ніколи не відчиняються, до того ж сітка саносвіти дуже слаба.

Досі основна маса захворювань припадає на хвороби, що їх можна уникнути, зокрема, все ще трапляються вибухи епідемій у промрайонах (черевний тиф, шкарлятина).

Потреби пролетаріату щодо ліжкової допомоги задовольняється мало, особливо в Донбасі. Профілактичні методи

роботи недостатньо просякають усю систему охорони здоров'я. Малувато розгорнено сітку диспансерів.

Сітка на селі, побудована на основі старих земських ділянок, територіяльно розподілена нерівномірно і зовсім мало пристосована, щоб обслуговувати соціалістичний сектор сільського господарства.

З-за відсутности транспорту на багатьох медділянках бідняцько-батьрацькі елементи села не завжди можуть одержати потрібну медичну допомогу.

Самодіяльність трудящих організовано кволо.

У повсякденній роботі лікустанов ще дуже багато хиб, основні з них такі:

Десятки тисяч робітників щоденно ждуть силу годин в черзі в амбулаторіях та поліклініках, витрачаючи непродуктивно сотні тисяч годин робітного часу; сама постановка лікування не гарантує робітникові максимально швидкого відновлення його здоров'я; саносвітроботу дуже часто обмежують лише лекціями та доповідями, без практичних енергійних заходів, щоб усунути крикливо-неподібні порушення санітарних правил, в тому числі й у самих лікувальних установах. Неекономне витрачання медикаментів призводить до того, що цілі батареї пляшок з ліками стоять у застрахованих вдома і їх навіть не забирають з аптек після замовлення. Чимала кількість випадків недосить уважного ставлення медперсоналу до хворих, що призводить до зайвих повторних відвідувань поліклінік хворими і т. д.

Сама організація праці в лікувальних установах дуже примітивна і їй надають дуже мало уваги.

Допомічну роботу (прибирання, миття підлоги, прання білизни, вигітування їжі) провадять у примітивний спосіб.

Чимало хиб і в новому лікарняному будівництві.

Збудовані лікувальні установи не завжди наближували меддопомогу до підприємств, а, навпаки, віддалювали її.

Будівництво затягалося і коштувало дуже дорого. Іноді доводилось почасти перебудовувати вже збудоване. На розкіш та інші зайві прикраси витрачалось сотні тисяч карбованців (3-я поліклініка—Харків).

Траплялися навіть і такі випадки, коли помешкання, де

не закінчено ще будування, давали тріщини, в одній поліклініці забули провести водогін і т. д.

Наведених прикладів цілком вистачить, щоб довести, як безгосподарно і безладно ми ще працюємо.

Реконструктивна доба і завдання охорони здоров'я Реконструктивна доба—швидкий темп індустріалізації країни, механізація процесів виробництва (метода безперервного ходу—конвеєр), перехід на 7-годинний робітний день і безперервний тиждень, розгорнення соціалістичного сектора на селі—вимагає і відповідної реконструкції справи охорони здоров'я.

Центр ваги за досконалої техніки полягає не у м'язовій силі; за цих умов робітникам ставлять вимоги максимальної точності, уваги, зосередження. Робота стає напружена, інтенсивна. Така інтенсивна робота можлива лише там, де цьому сприяють нормальні виробничі умови, в тому числі здорові, з погляду санітарного, обставини.

Поза цих умов ми матимемо швидке зношування організму робітника, а за ним і занепад продуктивності праці; індустріалізація в цьому разі стане неможливою, **бо країна рад не може здюйснювати своїх заходів за рахунок здоров'я робітничої класи, як це роблять капіталістичні країни.**

Тому перед охороною здоров'я з усією настійністю постають завдання розгортати найширші профілактичні та оздоровчі заходи, утворювати нормальні гігієнічні умови праці (повітря, світло, винищення шкідливих умов виробництва тощо), навчати робітника і селянина основних правил гігієни праці та побуту.

Тому на перший план висувається санітарно-технічна, санітарно-епідемічна та санітарно освітня справи.

За одно з основних завдань править ліквідація санітарної неписьменности і проведення широких санітарних заходів, як складової частини культурної революції.

„Навчити селянина мити руки“, за заповітом Леніна, це вже само править за найважливіше завдання, що здатне створити цілий переворот у селянському побуті.

Тільки ліквідувавши санітарну неписьменність, ми дійсно здобудемо широкі можливості боротьби з хворобами, що їх можна уникнути, бо їх корінь полягає в культурно-

побутовій відсталості трудящих мас (трахома, тифи, гонорея, побутові пранці і т. д.).

Максимум уваги треба надавати проведенню заходів щодо ліквідації епідемій. Посиленням темпом треба розгортати роботу по раціоналізації та оздоровленню харчування.

Основну увагу треба спрямувати на розвиток диспансеризації, на боротьбу з соціальними хворобами, особливо з алкоголізмом, на боротьбу з травматизмом, серцевими та нервово-психічними захворюваннями, що правлять за специфічні для переходнової доби.

Усе більше втягнення жінок до виробництва і завдання добитися здорового покоління диктують потребу розвитку сітки установ охматдиту та оздоровдиту—ясел, консультацій, дитячих санаторій, майданчиків, дитячих степових та лісових дач, фізкультурстанов, оздоровлення шкіл.

Проведення цих заходів на підставі наукового вивчення причин професійних захворювань, разом із скороченням 7-годинним робітним днем, та частіший і раціональніший відпочинок за безперервки, не тільки збереже, а й зміцнить робочий організм, і, зрештою, це допомагатиме все більше та більше підвищити продукційність праці, а значить, і прискорити процес індустріялізації.

Ще яскравіш побачимо ролю охорони здоров'я, що все збільшується, коли розглянемо окремі найважливіші заходи періоду індустріялізації.

Капітальне будівництво, переоблад-	Ми будуємо нові фабрики й заводи, ми
нання підпри-	капітально переобладнуємо існуючі підприємства.
ємств і охоро-	
на здоров'я	

	Замість старих, з відсталими методами виробництва, будують велетнів індустрії, сконструйованих за останнім словом техніки.
--	--

В капіталістичних країнах ця найновіша техніка б'є по людському організмові, призводить до швидкої втрати працездатности. Так, у Форда робітник під 35—40 років стає інвалідом.

Зовсім інше в країні, де влада належить самій же робітничій клясі. Підприємства в СРСР, що їх знову будують і переобладнують, повинні забезпечити найздоровіші

світі умови праці. Стежити, щоб цю обов'язкову умову здійснювалось, і допомагати цьому й покликані органи охорони здоров'я та охорони праці.

Завдання їх—контролювати, щоб промисловість систематично виконувала поставлені їй вимоги по охороні праці, безпеки та здоров'я робітників.

Лише в наслідок такої активної політики органів охорони здоров'я та охорони праці знову збудовані, а також і переобладнані підприємства правитимуть не тільки за велике технічне досягнення, але й за велике досягнення здорових для людського організму умов роботи.

Зростання ро- Індустріалізація країни призводить до утво-
бітн. класи та рення нових промислових районів (Дніпрель-
завдання охо- стан з підприємствами навколо нього), поши-
рони здоров'я рення старих (Донбас, Криворіжжя).

В цих районах концентрується десятки тисяч робітників. Разом з тим, нові підприємства розгортають робітниче житлове будівництво.

Завдання органів охорони здоров'я—використати саме будівництво з метою охорони здоров'я. Нові робітничі селища треба будувати за типом селищ-садів. Щодо санітарії, то вони повинні відповідати всім основним вимогам впорядкування (водогін, каналізація тощо). Самі житла повинні забезпечувати умови здорового життя.

Відповідне місце в новому будівництві треба віддати оздоровчим установам: фізкультурні, лазні, дитячі установи, здравниці, будинки саносвіти.

В нових селищах треба збудувати потрібну кількість установ для лікувально-санітарного обслуговування робітничої маси (поліклініки, лікарні, лябораторії, диспансери).

Оздоровлюючи таким шляхом умови побуту робітника, цю другу найважливішу передумову продукційності праці (перша передумова—здорові умови праці), органи охорони здоров'я допомагають підняти промисловість на вищий ступінь.

Нові кадри Разом із зростанням промисловости, робіт-
і охорона ничу класу все дужче й дужче сповнюють
здоров'я нові кадри з села. Вони приносять з собою
антисанітарні звички—ці обов'язкові супутники епідемій.

Саме серед цієї найвідсталішої частини робітників найчастіш трапляються алкоголіки, симулянти тощо.

Разом з тим, ця група робітників, будучи тісно зв'язана з селом, може відіграти величезну роль в справі здійснення санітарної революції на селі.

Одно з першорядних завдань—це організація санітарної обробки цієї групи, широке обслуговування їх дезінфекційними камерами, лазнями, популяризація серед них протиепідемічних заходів, утворення нормальних санітарних умов у гуртожитках та їдальнях, що виробляли б у них санітарно-гігієнічні звички.

Ця робота не повинна бути вузько „саносвітня“. Її треба ув'язати з антирелігійною та антиалкогольною пропагандою, допомагаючи цим самим ліквідувати прогули і підвищити продукційність праці. Цю роботу треба розгортати на ґрунті самодіяльності самих нових робітників, у тісному зв'язку з заводськими громадськими організаціями.

Нове виробництво і охорона здоров'я (хемічна промисловість тощо) не вивчено. Від капіталізму в цій частині ми можемо здобути надзвичайно мало. Коли дещо й зробили капіталісти, то для того, щоб збільшити експлуатацію робітника, а не для того, щоб зберегти його здоров'я.

Перед радянською охороною здоров'я стоїть величезне завдання—скупчити наукові сили на вивчення умов праці виробництв знову організованих і на виробці заходів, що забезпечували б здорові обставини для робітників, які там робитимуть.

Новина цієї справи та складність, її швидкий темп розвитку, особливо хемічної промисловости, характерної своїми шкідливими умовами праці, вимагають особливо швидкого темпу роботи в зазначеному напрямку всіх органів охорони здоров'я та їхніх наукових установ.]

Рационалізація виробництва та здоров'я робітника Все те, що ми говорили про роль охорони здоров'я в обслуговуванні нових виробництв, в значній мірі стосується і роботи в зв'язку з раціоналізацією виробництва.

Наукове обґрунтування заходів по раціоналізації му-

сильше охоплювати не тільки питання про розміри, ціни та якість випущеної продукції, але й питання про вплив раціоналізаторських заходів на організм робітника.

Органи охорони здоров'я повинні розробляти способи послаблення й усунення шкідливих наслідків раціоналізації, цим самим допомагаючи широкому її розвитку.

Так само важливо, щоб органи охорони здоров'я проводили раціоналізаторські заходи в галузі санітарних умов виробництва (вентиляція, освітлення, додержування нормальної теплотности тощо), бо це, безумовно, призводить до підвищення продукційности праці.

Реорганізація сільського господарства, охорона здоров'я та ветеринарія

Вище ми говорили про завдання, що стоять перед охороною здоров'я, вважаючи на індустріалізацію в галузі промисловости. Одначе, не менші обсягом вимоги ставить до охорони здоров'я і реорганізація сільського господарства. Тут виконання охороною здоров'я нових завдань, як побачимо, ще складніше, вважаючи на виключну новину цієї справи.

В нашій країні вперше за всю історію людства проводять такі заходи, як масова колективізація сільського господарства, як утворення величезних соціалістичних хлібних фабрик-радгоспів.

Медична допомога сільському населенню зовсім незадовільна за царату (фельдшеризм, знахарство тощо), ще й досі з-за відсутности коштів стоїть на низькому рівні. Колективізація, укрупнення сільського господарства дають низку переваг, щоб розгорнути медичну допомогу: з'являється можливість відкривати великі лікарні, кваліфіковані поліклініки тощо.

Одначе, ці переваги не усувають труднощів, що виходять з цілковитої відсутности будь-якого досвіду роботи в цій галузі в органів охорони здоров'я. Вважаючи на це, останні повинні: детально проробити нові форми організації сітки медично-санітарних установ, пристосованих до реорганізованого сільського господарства; не ждучи наслідків цього вивчання, вже зараз почати організацію невідкладно-потрібних лікустанов (амбуляторій, лікарень, ясел) і проведення широких санітарних заходів: водопо-

стачання, санітарний нагляд над житлобудівництвом тощо.

Уже зараз повстає завдання, що в міру розвитку індустріялізації та усупільнення сільського господарства стане на весь свій велетенський зріст, це завдання наблизити медичну допомогу до місця роботи у найбільших колгоспах, радгоспах, районах суцільної колективізації. Сільську сітку треба негайно пристосувати до його виконання.

Реорганізація охорони здоров'я відповідно з вимогами реконструктивної доби, найжорстокіша боротьба з усіма недоліками, широке розгорнення соціалістичного змагання поставить справу охорони здоров'я на потрібну височінь.

ДЕЯКІ ВИСНОВКИ. Індустріялізація вимагає від охорони здоров'я широкого розгорнення роботи, підвищення якості здійснюваних заходів, бо ж **охорона здоров'я править за найважливіший фактор, що допомагає індустріялізації.**

Що гарантує виконання органами охорони здоров'я цього великого завдання? Його гарантує те, що:

1. Із зростанням промисловости та сільського господарства зростають багатства країни, зростає бюджет, а разом з тим зростають і асигнування на охорону здоров'я.

2. Зростає активність робітничих мас та трудового селянства, підвищується їхній культурний рівень, а разом з цим і участь трудящих у справі охорони здоров'я стає ширша і справжніша.

3. Маса медробітників усе дужче втягається в самий процес будівництва охорони здоров'я, віддаючи йому свій досвід і знання.

* * *

Реорганізація сільського господарства, його індустріялізація та зростання товаровости ідуть разом з підвищенням питомої ваги ветеринарно-санітарних заходів у житті села.

Робота ветеринарних організацій повинна спрямовувати і допомагати виробничому кооперуванню скотарського сектора сільського господарства (загально-громадські скотарські двори, силосні ями, підприємства по переробці продуктів скотарства—маслобойні, сироварні заводи, промислове птахівництво тощо).

Ветеринарна організація повинна пристосовувати свої установи до обслуговування вимог великого колективного сільського господарства, радгоспів та районів промислового сільсько-господарчого виробництва (беконізований район, вівчарський тощо).

(Далі за підручником О. Розенфельда, від розділу „П'ятирічний плян народнього господарства СРСР, п'ятирічка індустріялізації“ (стор. 51) до розділу „Боротьба за напружений темп індустріялізації“ (стор. 63))

П'ятирічний плян розвитку охорони здоров'я на Україні
Складені округами п'ятирічні пляни розвитку охорони здоров'я настільки не відповідають вимогам зростаючого народнього господарства, настільки недовраховують наших можливостей, що V Всеукраїнський з'їзд рад мусив був дати директиву переробити плян охорони здоров'я на ширшому ґрунті, що відповідав би невідкладним потребам країни.

Тому зараз можна дати лише основні принципи побудови п'ятирічки, намічені Народнім Комісаріатом Охорони Здоров'я, бо цифрових показників нової п'ятирічки ще нема.

Досі радянська охорона здоров'я мусила була основну масу коштів витрачати на лікувальну справу. П'ятирічка передбачає змінити структуру бюджетів з тим, щоб дати можливість ширше розгорнути санітарно-технічну, епідемічну та санітарно-освітню справу. Лікувально-профілактичний сектор до кінця п'ятирічки посідатиме 64—65% замість 72%, 1927—28 року, санепід—14—15% замість 8% зараз, охматдит та оздоровдит—16—18% замість 8—9% зараз, саносвіта—3% замість 0,5—1% тепер.

В лікувально-профілактичній сітці особливої уваги надаватиметься розгорненню диспансерів по боротьбі з соціальними хворобами (наркодиспансери, тубдиспансери, диспансери по боротьбі з профзахворюванням, кардіодиспансери, невропсиходиспансери, вендиспансери тощо), в першу чергу, щоб охопити робітників шкідливих виробництв, підлітків та жінок.

Діяльність усієї медичної сітки поступово переводитимуть на диспансерні методи.

Щоб поліпшити медично-санітарне обслуговування застрахованих, намічено такі основні заходи: збільшити сітку

пунктів першої допомоги, зокрема, організувати такі пункти у великих цехах та в копальнях (підземні пункти); організувати безпосередньо на підприємствах та в робітничих селищах амбулаторії з прийомом з основних спеціальностей; значно поширити ліжкову допомогу у промислових районах (Донбас). Намічається також поширити санаторні ліжка, розгорнути курортне лікування, особливо місцевих курортів та кліматичних станцій.

Значно поширюється і сітка установ охматдиту та оздоровдиту, особливо в районах та галузях промисловости, де багато вживається жіноча праця.

У п'ятирічному пляні особливу увагу надається розгорненню медично-санітарної сітки та проведенню оздоровчих заходів в основних промислових районах УСРР:

- а) Донбас, де, вважаючи на житлову кризу, погане водопостачання тощо, санітарний стан дуже незадовольняючий;
- б) Дніпрелъстан та Криворіжжя, де розгортається величезне нове промислове будівництво.

Плян намічає поліпшити якість меддопомоги на селі і максимально можливе внесення до неї елементів профілактичної методи. Медично-санітарне обслуговування сільського населення будуватимуть на ґрунті організації профілактичних ділянок. В кожній такій ділянці, як мінімум, буде:

- а) амбулаторія (поліклініка), з прийомом по спеціальностях,
- б) стаціонари з терапевтичним та хірургічним відділенням,
- в) консультація матері та дитини,
- г) акушерський пункт,
- д) пункт по боротьбі з соціальними хворобами,
- е) лікар оздоровдиту, дитячий майданчик, дитяча профілактична амбулаторія,
- ж) районна санстанція та база саносвіти,
- з) ясла та інші установи, залежно від розміру району.

Цілком зрозуміло, що протягом 5 років не можна буде перебудувати всю сітку за цим принципом, тому й темп її розгорнення буде диференційований по окремих округах.

В першу чергу, провадитимуть заходи по поліпшенню

медобслуговування районів з розвиненішим соціалістичним сектором сільського господарства—радгоспи, комуни, колгоспи.

Усім ділянкам постачать транспорт, щоб дати, справді, цілковиту можливість наймитові та біднякові користуватися з меддопомоги.

Усе це разом потребує великого будівництва. Навіть за попереднім варіантом у самому Донбасі передбачалося збудувати нових 11 поліклінік, 17 амбуляторій, 90 пунктів першої допомоги, 6 лікарень з кількістю ліжок до 2000.

Плян передбачає широке розгорнення саносвітньої сітки, якій ставлять величезне завдання—призвичаїти маси до гігієнічних звичок так у виробництві, як і в побуті, особливо розгорнути боротьбу з алкоголізмом, навчити робітника використовувати відпочинок тощо. В усіх науково-практичних інститутах організовують відділи саносвіти, а для загального керування запроектовано організацію інститута державної охорони здоров'я.

П'ятирічний план охорони здоров'я намічає розгорнути сітку медустанов так, щоб найближчого часу „поступово згортати приватний сектор, як реакційний, що не відповідає до завдань радянської охорони здоров'я і негативно відбивається на діяльності медустанов та на обслуговуванні трудящих меддопомогою“. Згортання приватної практики, безумовно, внесе оздоровлення й до роботи лікустанов і до громадсько-побутових стосунків медробітників.

Заробітна плата медичних робітників править за один з факторів, що впливає на підвищення якості меддопомоги, і план передбачає такий темп підвищення зарплати, щоб до кінця п'ятирічки вона дорівнювалась до пересічного рівня зарплати у промисловості, зокрема, треба дійти різкого перелому в бік підвищення зарплати медробітників села.

Проведення семигодинного робітного дня і безперервного виробництва вимагають змінити і порядок роботи лікустанов. П'ятирічка передбачає ці зміни не тільки щодо кількісного збільшення сітки, а й якісного поліпшення меддопомоги: поповнення установ кваліфікованими кадрами, підвищення кваліфікації робітників і т. д. Вважаючи на це,

п'ятирічка ставить питання про кадри—збільшення випуску лікарів та середнього медперсоналу, пролетаризація медичних вузів, зміна метод медичної освіти відповідно до вимог реконструкції охорони здоров'я.

Оздоровлення праці та побуту доходитимуть також і загальними оздоровчими заходами, а саме: збільшенням житлової площі з 5,66 кв. метр. до 7 кв. метр. на чол., обладнанням нових водогонів (зокрема, будова донецького водогону, що забезпечить водопостачання Донбасу), обладнанням лазень і т. д.

П'ятирічний плян охорони здоров'я зараз в корені переробляють щодо збільшення ув'язки з потребами народньо-господарчого пляну, темпами розвитку окремих галузей промисловости та усупільненого сектора сільського господарства.

Одначе, і поширений плян охорони здоров'я, що враховує повніш зріст оздоровчих факторів загального порядку (житлобудівництво, впорядкування), не може забезпечити корінного оздоровлення праці та побуту протягом найближчих 5 років.

Як наслідок розвитку охорони здоров'я біжучого п'ятиріччя, ми матимемо: зріст сітки у промислових центрах та якісне поліпшення обслуговування робітничого населення, збільшення сітки та якісне поліпшення обслуговування меддопомогою села, особливо соціалістичного сектора, зростання санітарної культури та застосування профілактичних метод до роботи лікустанов. Поліпшення житлових умов робітничої кляси та загальне зростання добробуту країни, поруч з поліпшенням охорони здоров'я населення, мусить призвести до різкого зменшення епідемій.

Одначе, дійсну перебудову справи охорони здоров'я почнуть з другого п'ятиріччя, і чим ближче ми будемо до здійснення генерального пляну, тим ширші і радикальніші, все грандіозніші будуть ці заходи. Кожного року масштаб роботи по „оздоровленню землі“ буде зростати в розмірах, неможливих для капіталістичного світу.

Уже другого п'ятиріччя охорона здоров'я буде остаточно перемкнена на проведення широких оздоровчих заходів. Епідемії будуть цілком ліквідовані.

Зновупобудовані фабрики й заводи правитимуть за величезніше досягнення з погляду оздоровлення умов праці. Перебудова старих, що залишилися нам від капіталістичного світу, фабрик та заводів так само значно поліпшить умови праці на них.

Другого п'ятиріччя широко розгорнеться величезніше житлове будівництво. Здійсняться у великих розмірах заходи по усуспільненню побуту. Медична сітка, особливо охматдитська, значно зросте. Харчування населення поліпшиться. Дійдемо поголовної санітарної письменности всього населення.

Чим ближче до кінця генерального 15-річного ~~плану~~ ми будемо, тим ширше ставитимуть завдання, радикальніш їх здійснюватимуть.

Ось що пише про це Л. М. Сабсович у своїй книжці „СРСР через 15 років“:

„Завдання поліпшування здоров'я населення, що їм ми зараз не можемо ще надавати потрібних сил і коштів, через 15 років мусять набути значення однієї з найважливіших галузей вжитку громадської праці. Треба думати, що через 15 років завдання навести по всій землі санітарний добробут, не можна ще поставити, як завдання реально здійснимо: здійснити це завдання буде вже справа соціалістичної доби розвитку людства. Але завдання максимального обслуговування населення лікарнями, амбулаторіями, спеціальними інститутами (туберкульозними, по нервових хворобах тощо) і т. д. на всьому протязі величезної території Союзу мусить бути здійснене потрібною мірою. Крім того, коли зараз будинками відпочинку та санаторіями може користуватися дуже дрібна частина робітників та селян, то через 15 років, ми повинні поставити собі завдання пропускати через будинки відпочинку та санаторії, коли не всіх, хто хоче, то в усякому разі дуже велику частину трудящого населення Союзу. Тому число осіб, зайнятих в народній охороні здоров'я, мусить бути збільшене не менш, як вдесятеро і дійти числа, приміром, 3,5 мільйонів чоловіка“.

Сабсович вважає, що до кінця 15-річного плану (1942 р.) ми повинні добитися звільнення молоді до 20 років від гро-

мадсько-обов'язкової праці і їй надаватимуть цілковиту можливість віддаватись освіті та фізичному розвитку.

Після 50 років трудящих звільнятимуть від обов'язку займатися громадсько-обов'язковою працею і братимуть на забезпечення держави.

Робітний день все більше скорочуватимуть. Утворюватимуть здорові умови роботи та відпочинку. Умови побуту змінять в напрямкові знищення індивідуального домашнього господарства: утворюють громадські механічні пральні, вбирання механізують, організують величезні громадські їдальні у місцях роботи, відпочинку, в яслах. Громадські лазні, басейни, душі утворюють у місцях роботи, відпочинку, навчання і вони будуть приступні всім трудящим. Організація дитячих будинків, ясел, садів тощо буде поставлена в таких розмірах, щоб на денний час звільнити всіх жінок від турбот про дітей. Більша ж частина жінок буде зовсім звільнена від цих турбот.

Спеціально обладнані тераси, фізкультурні залі, сади дадуть здоровий відпочинок усім трудящим. В останньому п'ятиріччі генерального плану ми зможемо значною мірою знищити існуючі міста і села і замість них побудувати селища, пристосовані до усупільненого побуту трудящих, що відповідали б усім вимогам утворення здорових умов життя.

Витрати на справу охорони здоров'я по СРСР через 15 років збільшаться до 9,8 мільярдів (у 18 раз), а через 20 років до 28,5 мільярдів.

Проведення в життя цих перспектив розвитку охорони здоров'я забезпечує увесь темп будівництва соціалізму в нашій країні.

Завдання медичних робітників — всебічно допомагати якнайшвидше його здійснити.

Всю енергію на виконання п'ятирічки, на боротьбу з ворожими силами	Щоби здійснити весь народньо-господарчий план в цілому і зокрема охорони здоров'я, треба величезного напруження сил і підйому ентузіазму трудових мас, активної, напруженої боротьби за переборення усіх труднощів, потрібна віра в перемогу соціалізму.
--	--

Будівництво соціалізму іде за обставин загостреної класової боротьби, що розгорнулася на всіх фронтах. За остан-

ний час ми спостерігаємо прояв ворожих пролетаріатові настроїв і серед деяких груп медичних робітників. Під виглядом таких, що не мають ніякого стосунку до політики, немов би „об'єктивних, наукових, медичних“ міркувань, підносять думки, що беруть під сумнів усе наше соціалістичне будівництво, ворожі йому, які фактично призводять до його зриву.

Так, наприклад: в той час, як уся робітнича кляса святкує, як свою величезну перемогу, введення 7-годинного робітного дня, з ентузіазмом переводить промисловість на безперервне виробництво, що прискорює будівництво соціалізму і дає частіший і регулярніший відпочинок робітникам,—висловлюється „науковий сумнів“, чи доцільні ці заходи з погляду оздоровлення робітничої кляси.

В другому випадкові: в одній з округ лікар розгортає „теорію“, що вибух черевного тифу **поточного року** — результат господарчих і політичних труднощів, загостреної клясової боротьби на селі, замасковано повторюючи збанкротіле твердження правих опортуністів про деградацію сільського господарства.

В третьому випадкові: лікар на пленумі профради голоує проти соціалістичного змагання робітників, пояснюючи це такими міркуваннями:

Продуктивність праці залежить від харчування робітників, а коли ж харчування робітників ще незадовольняє, то соцзмагання непотрібне, некорисне і нагадує йому „молебінь на селянському полі за посухи“.

Життя нещадно перевертає і викриває ці „наукові теорії“ агентів клясового ворога, але наведені нами приклади дуже наочно доводять, в який спосіб більш чи менш замасковано використовують „об'єктивну“ науку для виступів проти будівництва соціалізму.

А разом з цим часто чуються голоси, що „ленінізм притягають до медицини за волосся“, бо медицина наука „об'єктивна й позаклясова“.

Це твердження багато повторюють за недомислом, але, по суті, в ньому відчувається приховане протидіяння тому, щоб медицину, охорону здоров'я поставити на службу потребам соціалістичного будівництва.

Чим напруженіш робітнича кляса буде соціалізм, чим більші труднощі вона переборює при цьому, тим гостріше протидіяння капіталістичних елементів у нашій країні та їх агентів у наших лавах.

Крім наведених вище ворожих виступів „наукового“ порядку, ми спостерігаємо також виступи і з громадсько-професійних питань: виступи проти соціалістичного змагання в медустановах, демагогічні заяви, що за сучасного економічного стану не можна вимагати роботи, скарги на „надзвичайно підвищені вимоги... місцевої влади, що ставить медперсоналові... низку вимог громадського порядку“ (?!), виступи проти критики в пресі недоліків медробітників і т. д.

Наклепи на те, що все це „утворює у медперсоналу і, особливо, лікарів—почуття цілковитої їх ізольованости, занехаяности, беззахисности і безправ'я“ (тези заст. зав. Харківської ОЗІ „Про текучість медперсоналу на селі“).

Клясова гідність цих виступів досить ясна. Це спроби буржуазних елементів у нашій спілці допомагати куркулеві й непманові в їхній боротьбі проти соціалізму.

Ці виступи спрямовані на демобілізацію трудового підйому робітничої кляси та маси медичних робітників.

Одночасно в ліксанустановах розгортають свою контр-революційну діяльність антисеміти, сектанти, що пролазять навіть на керівну профроботу в низових осередках (Маріуполь тощо).

Цій розкладницькій, контр-революційній роботі треба протиставити активну боротьбу за виконання п'ятирічного плану, за переборення труднощів, організований опір усієї маси медичних робітників, під керуванням партії, усім ворожим пролетаріатові елементам, що є серед нас.

В боротьбі проміж вмираючим капіталізмом та зростаючим соціалізмом, в боротьбі двох світів медичні робітники боротимуться в лавах пролетаріату за остаточну перемогу соціалізму.

П'ятирічний план ветери- нарного будів- ництва	Перед ветеринарною організацією на найближче п'ятиріччя стоять завдання: значно поліпшити соціалістичний сектор на селі, усунути непродукційні збитки в скотарстві, забезпечити перероблювальну промисловість потрібною
---	---

кількістю доброякісної тваринної сировини, створити ветсанітарний добробут в харчовій промисловості, в транспорті та експорті тварин та продуктів.

Відповідно до цих завдань, п'ятирічний план передбачає поширити сітку ветустанов і поліпшити їх якість, зокрема, перетворити ветфельдшерські пункти на ветлікарські. Зараз є 893 лікарських ветпункти—1932—33 року їх буде 1360, до того ж ветфельдшерські пункти будуть ліквідовані. Запроектовано збудувати нових 469 лікарень, збудувати манежі та ізолятори при всіх амбулаторіях, де їх немає, обладнати інструментарієм та діагностичним приладдям, постачити всім ветеринарним ділянкам транспортні засоби.

П'ятирічний план ставить перед веторганізацією завдання шляхом проведення низки заходів зовсім ліквідувати деякі епізоотії і максимально звузити територію розповсюдження інших.

До кінця п'ятирічки повинно дійти такого стану, щоби в кожному районі була різниця. В усіх центрах з великими промисловими шкіряними підприємствами передбачається збудувати дезинфекційні камери. Проектується поширити сантранспортні ділянки з 71 до 100, збудувати два експортних пункти в Одесі і Шепетівці. Передбачається додаткове будівництво при Ветбакінститутах та їх обладнання.

Щоб поліпшити обслуговування соціалістичного сектору сільського господарства, намічається, крім використання існуючої сітки, ще й низка інших заходів: вибір районів будівництва нової ветсітки повинно провадити, обов'язково враховуючи інтереси усупільненого сектору сільського господарства; до кінця п'ятирічки передбачається мати у великих господарствах усупільненого сектору 400 ветлікарів і 600 помветлікарів.

П'ятирічка також передбачає розгорнути саносвітроботу, зокрема, поглибити окремі її частини—курси, пробка ветсанпитань в колективах, радгоспах, комунах, викладання ветзнань у школах.

Потреби кваліфікованої сили передбачається задовольняти, збільшуючи пропускну здатність вузів. Протягом

5 років кількість лікарів збільшиться з 534 до 1360 і ветлікпомів з 782 до 1465.

Проведення цих заходів вимагатиме чималого збільшення фінансування і п'ятирічний плян передбачає швидке зростання асигнувань на ветеринарну справу, що видно з таких даних:

	Було 1928—29 р.	Передбачається на 1932—33 рік
Держбюджет	2.084.400	5.995.800
Місцевий бюджет	5.266.600	19.599.200
Р а з о м .	7.351.000	25.555.000

Всього за 5 років передбачається витратити на ветсправу:

По державному бюджетові	20.440.130 крб.
По місцевому "	37.700.900 крб.
За рахунок інших органів	10.759.000 крб.
Р а з о м	68.900.030 крб.

З них на капітальне будівництво 26.849.500 крб.

(Далі за підручником О. Розенфельда „Боротьба за напружений темп індустріялізації“ (стор. 63) до розділу „Соціалістична реконструкція“ (стор. 70).

РІВНЬ ЗАРПЛАТИ МЕДРОБІТНИКІВ ПО БЮДЖЕТАХ:

Поряд із зростанням зарплати промислових робітників підвищувався й рівень оплати праці медветробітників. Це видно з таких даних:

Лютинъ 1929 p. Сепень 1928 p. Сепень 1926 p.

РУХ ЗАРПЛАТИ МЕДРОБІТНИКІВ ОКРУГОВИХ МІСТ

Дата	Професія	Пересічна зарплата 1 медробітн.	В тому числі			
			Лікаря	фельдшера	Сестри	Санітара
Серпень 1926 р.	В абсолютних числах	51—64	86—82	51—10	39—74	28—86
	У %/о/о	100	100	100	100	100
Серпень 1928 р.	В абсолютних числах	55—46	97—89	59—65	42—91	31—51
	У %/о/о	107,4	112,8	116,7	108,0	109,2
Лютий 1929 р.	В абсолютних числах	58—41	Нема відомостей			
	У %/о/о	113,1				

РУХ ЗАРПЛАТИ МЕДРОБІТНИКІВ СЕЛА

Листопад 1925 р.	В абсолютних числах	27—79	59—71	31—72	Не було обліку	
	У %/о/о	100	100	100		
Серпень 1928 р.	В абсолютних числах	47—00	92—00	45—00	35—00	21—00
	У %/о/о	169,1	154,1	141,9	—	—
Лютий 1929 р.	В абсолютних числах	48—02	Немає відомостей			
	У %/о/о	172,7				

Політика робітничої держави в регулюванні зарплати медвробітників

Як ми вже показали у попередній розмові, темп розвитку наших культурно-соціальних заходів, в тому числі і заходів в галузі охорони здоров'я трудящих, визначається і тісно залежить від успіхів усього народного господарства.

Від загального стану народного господарства залежить розмір асигнувань на культурно-соціальні заходи, від нього ж залежить і розмір зарплати робітників, що обслуговують ці заходи. Таким чином, тут, як і в промисловості, із зростанням продукційних сил народного господарства зростає і рівень матеріального забезпечення трудящих.

Як же конкретно здійснюють цю політику зарплати?

За джерело фінансування заходів по охороні здоров'я та ветеринарії правлять бюджети (державний і місцевий) та страхові відрахування. Бюджет—це звід майбутніх державних прибутків і видатків.

Прибуткову частину бюджету складають з податкових обложень промисловости, сільського господарства та торгівлі і з відрахувань від прибутків промислових підприємств.

Залежно від прибуткової частини бюджету і відповідно до потреб будують і видаткову частину бюджету. Туди входять видатки на оперативні потреби установ, будівництво та ремонти, поповнення реманенту, зарплату культурно-соціальним, а в тому числі й медичним робітникам.

Однак, не тільки розмір прибуткової частини бюджету визначає зарплату культурно-соціальних робітників, велике значення має ще й раціональне витрачання одержуваних коштів: зменшення видатків на адміністративно-господарчі потреби, скорочення радянського апарату, переносячи вільні кошти на потреби охорони здоров'я, ветеринарії, освіти, найсуворіша економія в роботі культурно-соціальних установ—все це дає можливість віддати більшу кількість коштів на зарплату, на поліпшення умов праці та побуту робітників, що обслуговують культурно-соціальні заходи.

Зростання бюджету, що йде разом з раціоналізацією радянського апарату і, зокрема, медично-санітарної та ветеринарної справи, ось те, що створює найголовніші передумови для поліпшення матеріального стану медветробітників.

Не вважаючи на таку тісну залежність зарплати наших робітників від загального рівня господарчого життя країни, ми все ж маємо чимале відставання нашої зарплати від зарплати у промисловості. Це має собі пояснення в тому, що в добу нашого господарчого відновлення за основне завдання держави правило відродження нашої промисловости, як основної бази всього народнього господарства.

З 1924—25 року держава висуває завдання підвищити зарплату відсталих груп і в тому числі культурно-соціальних робітників. Недостатність коштів за величезної потреби в них країни, завдання, хоч би що, твердо й невхильно

здійснювати індустріалізацію всього народного господарства, як обов'язкової умови нашого успішного руху до соціалізму—не дають можливості за 2—3 роки позбутись розриву в зарплаті культурно-соціальних робітників та промислових робітників. Але всеж за минулі роки ми вже маємо чималі досягнення в цій галузі: пересічну зарплату медветробітників за останні 4 роки з 1925 до 1929 року підвищено—по місту з 41 крб. 07 коп. до 58 крб. 41 коп., тобто на 42⁰%, а по селу з 27 крб. 79 коп. до 48 крб. 02 коп., тобто на 72,7⁰%.

З цього видно, що швидше зростала зарплата робітників села, вважаючи на низький її рівень і на лінію щодо поступового зрівнення зарплати в місті й на селі по цілій низці посад.

Дальше підвищення зарплати медробітників залишається й надалі за основне завдання держави в цій галузі. За п'ятирічкою Наркомздоров'я заробітну плату медробітників повинно до кінця п'ятирічки довести до пересічного рівня зарплати у промисловості.

За попередніми вирахуваннями Наркомпраці це мусить викликати зростання зарплати на 68⁰% по місцевому бюджетові і 75⁰% по державному.

За важливе в справі регулювання зарплати медветробітників безумовно править встановлення правильного співвідношення в оплаті праці окремих груп робітників, залежно від стажу, кваліфікації та характеру їх роботи.

Стан зарплати по нашій спільці до початку 1924—25 року характеризувався особливо різким відставанням зарплати лікарського персоналу. Це загрожувало навіть тим, що ця група робітників залишала роботу по медсанустановах і переходила на роботу до інших галузей господарства.

Підвищення зарплати лікарів та почасти середнього медветперсоналу, таким чином, правило за першорядне завдання. Ми мали зростання зарплати по місту: лікарів з 1925 до 1928 р. на 31,2⁰%, середнього медперсоналу з 1926 до 1928 року на 17⁰%, а по селу з 1925 до 1928 року лікарів на 54,1⁰%, середнього медперсоналу на 41,9⁰%.

Стриманіш зростала за цю добу зарплата некваліфікованих груп.

З 1928—29 року основну увагу звернено на зарплату молодшого та середнього медперсоналу.

За постановою РНК УСРР фонд зарплати по лікустановах місцевого бюджету на 1928—29 рік збільшується на 701.208 крб., що до загального фонду заробітної плати цієї групи робітників становить 3,5⁰/₀.

З цієї суми на лікарську групу припадає 23,5⁰/₀, на середній персонал—38,5⁰/₀, на молодший персонал—36⁰/₀; таким чином, ³/₄ усього збільшення розміру фонду зарплати пішло на підтягання оплати праці середнього та молодшого персоналу. Підвищення фактичної зарплати здобули 1928—29 року 57⁰/₀ усієї кількості лікарів, 85⁰/₀ середнього персоналу і 96⁰/₀ молодшого персоналу.

По державному бюджетові збільшено оклади лише по групі молодшого медичного персоналу психустанов (на 3 крб.).

Усім іншим групам робітників установлені Наркомпраці оклади, в життя не проведено, бож, вважаючи на недорід, що спіткав минулого року Українську Республіку, бюджет її зведено з чималим дефіцитом.

Наслідки врожаю цього року дали можливість українському урядові виділити на підвищення заробітної плати робітників бюджетних установ (освіта, охорона здоров'я, радянський апарат тощо)—15 мільйонів крб. по місцевому бюджетові і 4,3 мільйонів крб. по держбюджетові.

Таким чином, на зростання зарплати службовців 1929—30 року уряд, враховуючи низький рівень заробітної плати і потреби робітників, асигнував близько 20 мільйонів крб.

З цієї суми на зростання зарплати робітників лікустанов місцевого бюджету пішло 2.420.000 крб. ветеринарних робітників—290.000; по держбюджетові—485.000 крб. Це дає збільшення проти минулого року по держбюджетові на 11,5⁰/₀, а по місцевому на 10,5⁰/₀.

Це перший рік, коли ми маємо такий велике зростання зарплати медичних і ветеринарних робітників.

Асигнування цього року цілком сходяться з темпом зростання заробітної плати медичних і ветеринарних робітників місцевого та державного бюджету, передбаченим, п'ятирічним планом. До того ж треба мати на увазі, що на Україні

понад 40 тисяч медичних і ветеринарних робітників роблять в установах місцевого та державного бюджетів. Це майже половина всієї кількості робітників, що об'єднує Всеукраїнський Комітет нашої спілки.

З усієї суми зростання фонду зарплати 35% пішло на задоволення лікарської групи, 29%—середньо-медичної і 32%—молодшого персоналу. Цього року ВУК мав можливість поряд з загальним підтяганням зарплати, впорядкувати існувалу штатну номенклатуру посад і значною мірою усунути розрив в оплаті праці окремих груп робітників; до вищої по оплаті праці групи віднесено робітників за-разливих та хірургічних відділень і лікарень, рентгенлікарів та лікарів-профілактів, а по ветеринарній лінії—райветлікарів, ветлікарів прикордонних і показових районів.

Оклади лікарів-ординаторів зросли на 19—25% (100 замість 80 крб.), до того ж за дуже важливе править те, що цього року вперше об'єднано в одну групу лікарів ординаторів, фахівців, одонтологів, ляборантів з вищою освітою, що для них раніш існували різні оклади. Оклад лікарів-інтернів збільшено на 21%, значно зросли також оклади і інших груп лікарів.

По групі середньо-медичного персоналу дуже зросла зарплата медичних сестер та сільських лікпомів. Щодо лікустанов у містах, то тут взято сталий курс на поступове зрівнення окладів лікпомів та сестер, що фактично виконують однакові функції по догляду за хворими.

Зарплату лікпомів психлікарень збільшено від 18 до 24%. Виходячи з умов праці середньо-медичного персоналу лікарень та амбуляторій бупрів, проведено цілковите зрівнення їхніх окладів з окладами робітників психлікарень. В наслідок оклади лікпомів бупрівських лікустанов зросли в першому поясі на 23,5%, в другому—на 31% і в третьому—на 24,5%.

По аптечній групі оклади асистентів зросли у містах I і II поясу і на селі III поясу на 18—22%, у містах III поясу і на селі I поясу на 27%, а в селах II поясу на 19%.

Основне, чого дійшли цього року, це розмежування в окладах по місцевому і державному бюджету асистентів аптек та лікпомів, бож досі їхні оклади були абсолютно

однакові. За не менш важливе править також те, що цього року вперше виділено, як самостійну групу (з підвищеними окладами) рецептарів та контролерів. Коли врахувати, що досі їхні оклади були такі ж, як і в асистентів аптек, стане зрозуміло, чому вони мають збільшення фактичної зарплати на 40—50%.

Оклади молодшого медичного персоналу зросли на 11—15%.

Багато нарікань завжди викликало те, що оклади куховарок та праль були далеко менші за оклади санітарок та сиділок. На 1929—30 рік їхні оклади зрівнено. Тому збільшення цій групі становить 22—27%.

Підтягненням цієї досить значної по кількості групи робітників до певної міри й пояснюється трохи стриманий темп зростання зарплати санітарів та сиділок.

З зазначеного зрозуміло, що радянський уряд, залежно від можливостей, що він має, намагається поліпшити матеріальний стан медичних і ветеринарних робітників.

Плянування зарплати мед-ветробітників регулювання зарплати культурно-соціальних робітників?

До 1925—26 року це регулювання було децентралізоване—місцеве і здійснювалося колугодами, що складали окрфілії з госпорганами. Такий порядок хибував на низку негативних моментів: неоднаковість зарплати для робітників однієї кваліфікації, велика різноманітність в окладах, в окремих випадках—просто невиконання директив держави.

Усе це, а головним чином, збільшення плянної основи в усьому народньому господарстві, висунули завдання збільшити плянуючі елементи і в регулюванні заробітної плати. Ось що про це говорить VII з'їзд профспілок СРСР:

„Збільшення в будівництві народнього господарства СРСР плянної основи, як потрібної передумови практичного будівництва соціалізму, не може проходити без відповідного плянування заробітної плати, що є за один із основних елементів плянового розрахунку.

Все це взяте разом, вимагає узгодження політики профспілок в галузі заробітної плати з загальним господарчим

пляном, а також зміни метод їх роботи в галузі регулювання заробітної плати в бік більшої пляновості та централізації“.

Характер установ, де працюють члени нашої спілки, за джерелами їх фінансування, утворює потребу поділити питання про практичне переведення наведених постанов на дві частини:

а) плянування заробітної плати в установах бюджетних (державний і місцевий бюджет);

б) плянування заробітної плати в установах фонду меддопомоги застрахованим (кол. робмеду), в установах транспортної медицини та госпрозрахункових (аптеки тощо).

В установах бюджетних, плянування заробітної плати здійснюють разом з плянуванням усього бюджету. Ще за декілька місяців до початку бюджетного року Держплан УСРР, з участю всіх заінтересованих організацій (нарко-матів та профспілок) встановлює контрольні цифри прибуткової та видаткової частини бюджетів на майбутній рік. Одночасно встановлюють за безпосередньої участі і за погодженням Всеукраїнської Ради Профспілок, контрольну цифру фонду заробітної плати по кожному з бюджетів—державному та місцевому.

На підставі виявлених, таким чином, можливостей зростання бюджету та асигнувань на зарплату, Раднарком УСРР, за погодженням з ВУРПС, визначає, які групи повинні одержати підвищення, розмір цього підвищення і розподіляє прийняту суму асигнувань на підвищення зарплати проміж окремих відомств.

Особливо велика при цьому роль Наркомпраці; той на підставі матеріалів, що є в його розпорядженні про фактичну зарплату всіх груп (так культурно-соціальних робітників, як і промислових робітників), заздалегідь розробляє для уряду всі зазначені вище питання: про загальний фонд зарплати, розподіл його проміж окремих відомств, визначає групи, де зарплата відстала і мусить бути підвищена і т. д.

Дальшу роботу плянування заробітної плати полегшує вже проведене по установах місцевого та державного бюджетів державне нормування заробітної плати.

Система держнормування зарплати передбачає: а) сталу штатну номенклатуру, б) сталі фонди зарплати і в) встановлення окладів централізованим порядком.

Наркомпраці УСРР з участю заінтересованих профспілок та наркоматів встановлює оклади заробітної плати по окремих посадах. Раніш ніж Наркомпраці зробить це, відбувається робота профспілкових, господарчих організацій та відділів праці у місцевих комісіях по держнормуванню. Одночасно центральні об'єднання профспілок та наркомати розробляють проекти сталих окладів в межах загального фонду зарплати, врахувавши фактичну зарплату і згідно з директивами уряду. Разом із тим, провадять роботу і по встановленню сталих штатів.

Прийняті Наркомпраці УСРР за погодженням з ВУРПС та Всеукраїнськими Комітетами відповідних спілок сталі оклади є остаточні і їх не можна міняти без дозволу Наркомпраці УСРР.

Чого досягає система держнормування?

Основні переваги цієї системи, порівнюючи з тією, що була раніш (встановлення зарплати на місцях), можна характеризувати так:

1. Держнормування гарантує найповнішу ув'язку політики зарплати так із загальним станом народного господарства в цілому, як і з завданнями, що стоять перед окремими наркоматами (притягнення лікарів на село, зміцнення санітарної організації і т. д.).

2. Зарплата, встановлена порядком держнормування, усуває елементи випадковості у встановленні окладів; за цієї системи ставка того чи іншого робітника вже не залежить від доброзичливості адміністрації, чи настирливості місцевому (як це траплялося за існування тарифних розрядів), бо для робітників однакової кваліфікації в даному поясі встановлюють однаковий розмір зарплати.

3. Система держнормування дає можливість створити правильніше співвідношення в оплаті праці різних груп робітників, враховуючи об'єктивні показники, що характеризують потрібну на виконання даної роботи підготовку та кваліфікацію.

4. Держнормування дає можливість скупити кошти на

підвищення зарплати найважливішої за даних умов як найвідсталішої групи робітників.

Таким чином, в установах бюджетних планування заробітної плати, вважаючи на проведену систему держнормування, набуває цілковитого здійснення; в цьому плануванні спілковим організаціям забезпечено можливість виконувати своє основне завдання—захист матеріальних інтересів трудящих, ув'язуючи інтереси окремої групи з інтересами класу в цілому, цебто питання заробітної плати робітників із загальними господарчими та соціальними завданнями нашої держави.

У своїх вирішеннях VIII Всесоюзний з'їзд профспілок ухвалює:

„Констатувати доцільність і успішність запровадження системи держнормування, як єдиного засобу впорядкування і усунення крайньої різноманітності в оплаті праці службовців (бюджетних і госпрозрахункових установ)“.

„Відзначаючи, однак, величезну млявість розповсюдження системи держнормування, з'їзд пропонує прискорити проведення цієї системи до всіх службовців бюджетних і госпрозрахункових установ. При цьому з'їзд звертає увагу на потребу збільшити регулювання зарплати службовців, щоб дужче вирівняти оплату праці однакових кваліфікацією груп“.

* * *

По медустановах, що їх фінансують інші джерела, елементи планування зарплати до цього року відбивалось менше.

По установах транспортної медицини обмежувалися лише тим, що визначали централізованим порядком загальний фонд зарплати.

Щождо ставок для кожної посади, то їх встановлювали на місцях колугодами. Такий порядок регулювання зарплати, забезпечуючи потрібну ув'язку розмірів фонду зарплати транспортної медицини з господарчими та фінансовими планами медсануправлінь, не гарантував, однак, ні одноманітної оплати робітників однакової кваліфікації, ні правильного співвідношення в оплаті різних кваліфікацією груп. В

наслідок—велика різноманітність в оплаті праці робітників однієї спеціальності, що працюють за однакових умов.

Щоб усунути це ненормальне становище, 1928 року складено погодження між ВУК'ом МСТ та відділом транспортної медицини НКОЗ, за яким встановлювалось сталі посадні оклади.

Проте, надзвичайна різноманітність в оплаті праці медробітників по різних шляхах дуже ускладнювала введення нової системи і вимагала уважного опрацювання. Тому перехід на сталі оклади з зазначених причин довелось обмежити лише основними групами робітників і, при цьому, припускати навіть деяке зниження зарплати окремим особам, що їх зарплата дуже висунулась вперед.

На 1929—30 рік оклади порядком державного нормування зарплати медробітників транспорту так по санітарній організації (що йде по держбюджету), як і по фонду меддопомоги встановлює Наркомпраці централізованим порядком.

Таким чином, і по цій групі медичних робітників цього бюджетного року буде проведене держнормування зарплати.

Чималі досягнення в плянуванні зарплати ми маємо і по установах, що фінансуються за рахунок фонду меддопомоги застрахованим.

Постановою Наркомпраці УСРР за 31 серпня 1928 року введено з 1 жовтня 1928 року держнормування зарплати і для цієї групи робітників. Однак, залишено трохи більшу самостійність за місцями щодо встановлення посадних окладів, бо потрібна була попередня серйозна робота на місцях, щоб зменшити надзвичайну різноманітність оплати, що існувала досі.

Постанова Наркомпраці, що про неї ми говорили вище, становила такий порядок визначення розмірів зарплати по цій групі робітників:

а) Наркомпраці, за погодженням з Наркомздоров'я та ВУК'ом спілки, встановлює типові посадні оклади по декілька на кожну посаду; нижче і вище цих окладів зарплату встановлювати не можна.

б) Керуючись цими типовими окладами, відділи праці

на місцях, спільно з окрфіліями спілки та інспекціями охорони здоров'я визначають розмір зарплати по кожній посаді в кожній установі; прийняті в такий спосіб оклади обов'язкові і зміняти їх не можна.

в) Встановлюючи конкретні посадні оклади, відділи праці мусили були орієнтуватися на фактичну зарплату, не припускаючи її зниження.

З наведеного ясно, що прийнятий Наркомпраці порядок на 1928—29 рік є лише наближення до системи держнормування, що підготовляє потрібні для неї умови (зменшення різноманітності, сталий штатний контингент і т. д.).

На 1929—30 рік ця система значно уточнюється: буде зменшена кількість окладів по окремих посадах, буде спрощена і скорочена номенклатура посад; оклади встановлюватиме Наркомпраці України централізованим порядком. Зберігаючи в основному існуючий поділ на пояси, буде взятий курс на рівняння окладів в установах фонду меддопомоги, на оклади встановлені для місцевого бюджету.

Зовсім інше положення буде проведене лише по промислових округах—Донбасу та Криворіжжя, де оклади встановлюватимуть в розмірі, що значно перевищуватиме оклади прийняті для міст I поясу.

До того ж за дуже важливе править також встановлення на 1929—30 рік однакових окладів для округових міст і промислових районів Донбасу та Криворіжжя.

Загальний темп зростання зарплати робітників лікустанов фонду меддопомоги застрахованим, менший ніж зростання її по місцевому та державному бюджетах.

Таким чином, поступово дійдуть порівняння в окладах робітників лікустанов фонду меддопомоги застрахованим, місцевого та держбюджету.

Декілька слів про систему регулювання зарплати по **госпрозрахункових установах** медично-санітарного характеру (аптеках, курортах).

З 1927—28 року по госпрозрахункових аптеках заведено посадні оклади. Разом з цим підвищується й роль централізованого регулювання зарплати: ВУК встановлює за погодженням з Наркомздоров'я зразкові співвідношення в зарплаті окремих груп аптечних робітників.

Ще різчі зміни вносять до системи регулювання зарплати курортних робітників з 1928—29 року і по лінії курортів переходять на систему централізованого встановлення сталих посадних окладів.

Таким чином, поставлені VII і VIII з'їздами профспілок по питаннях регулювання заробітної плати завдання планування вже практично здійснено по нашій спілці. Держнормування вже 1929—30 року охоплює переважну більшість членів нашої спілки; друга частина цілком перейшла на посадні оклади.

Досвід свідчить, що проведена реорганізація регулювання зарплати відповідає так інтересам медробітників, як і інтересам виробництва.

Життя відкинуло недовірливе ставлення деякої частини медробітників до системи державного нормування зарплати і побоювання, що вона може призвести до погіршення матеріального стану медичних і ветеринарних робітників. Навпаки, вона забезпечила правильне регулювання оплати праці і планове поліпшення матеріального стану членів нашої спілки. В цьому запорука успіху дальшої роботи по вдосконаленню цієї системи.

Додатки до 5-ї розмови „Робітнича політика рад- влади“

(Після розділу „Наша генеральна лінія в справі охорони праці“—стор. 129—132).

**Робітний
день медробіт-
ників у нас і
в країнах
капіталу**

В радянській державі для медичних робітників введено 8-годинний робітний день молодшому персоналові і 6-годинний робітний день лікарям та середньому медперсоналові.

Окремим групам робітників, зважаючи на напруженість і шкідливість їхньої праці, робітний день ще дужче скорочено: так, лікарі, що працюють безперервно протягом робітного дня в амбулаторії, трихіноскопісти, зублікарі, роблять 5 годин, рентгенробітники—4 години.

Чимала частина молодшого персоналу також працює менш за 8 годин на день—дезинфектори, молодший персонал в установах, де лікують відкриті форми туберкульозу, робітники психлікарень, прозекторських, ванщиці грязевих та сірчаних ванн.

Тим, що працюють за особливо шкідливих умов (у туберкульозних установах, у психлікарнях тощо), крім скороченого робітного дня, надається ще додатково двотижнева відпустка.

Зовсім інше становище в капіталістичних країнах.

Становище медичних робітників (молодшого й середнього персоналу) в цих країнах нагадує зараз найгірші часи царату.

За даними 1927 року¹ в Англії робітний тиждень медробітників становить від 66 до 84 годин. У Франції молодший персонал працював від 16 до 18 годин на добу. В Німеччині, за статистикою спілки комунальних робітників (що об'єднує й робітників лікустанов), на 50.870 чол. лише 16,4%, цебто 8302 чоловіка мають робітний час, що не перевищує 60 годин на тиждень; в усіх інших—робітний тиждень становить 72—84 години, а в деяких місцях сягає навіть 111—142 години. У „вільній“ Америці медичні сестри роблять 72 години на тиждень, при чому кожного тижня вони мають лише півдня відпочинку і кожні два тижні—півтора дні; крім цього, на новий рік чи на різдво їм дають 1 вихідний день.

1927 року в Німеччині та Англії лише порушено питання про заведення 8-годинного робітного дня для медичних робітників.

Положення
про робіт-
ний час

В жовтні 1927 року у нас видано положення про робітний час робітників медично-санітарних та ветеринарних робітників.

За цим положенням норму робітного часу встановлюється: множачи фактичне число робітних днів кожного даного місяця на встановлений для робітника за законодавством нормальний робітний день, враховуючи скорочення його напередодні днів відпочинку та днів свят.

¹ На підставі повідомлень, оголошених у „Медицинском работнике“.

Робота понад цю місячну норму є надурочна і її слід відповідно сплачувати чи компенсувати додатковим відпочинком.

Приклад. Вирахуймо місячну норму робітного часу в січні для молодшого та середнього медперсоналу.

I. Для молодшого персоналу: в січні маємо 25 робітних днів; норма місячна складає $25 \times 8 = 200$ годин; від цього відкинемо скорочений робітний час перед днями відпочинку та святами—всього 6 день по 2 години = 12 годин. Таким чином, місячна норма складатиме за новим положенням $200 - 12 = 188$ годин.

II. Для середнього медперсоналу буде: $6 \times 25 = 150$ год. Така техніка розрахунку.

Переваги нового обліку значні; вважаючи на спрощення розрахунків, кожний робітник має цілковиту можливість вирахувати свій робітний час. За старого порядку обліку робітного часу такої можливості майже не було, і плутанина, що була в розрахунку, звичайно призводила до замаскування надурочних робіт.

Крім того, перевага нового порядку вираховування ще й у тому, що він встановлює одну методу обліку робітного часу для всіх груп робітників у лікустанові так медичного персоналу, як і обслуговуючих робітників (кухонний персонал, дворові робітники, допоміжні підприємства, машинне відділення, електростанція, майстерні тощо).

Порушення законодавства про робітний день та відпустки у містах майже всюди вижито. Поступово, разом із зростанням бюджету, ці порушення виживають і на селі.

Робітнича держава видала закони про охорону праці медветракторістів у СРСР, про які в капіталістичних країнах можуть лише мріяти.

Основне завдання спілкових організацій, разом з органами Наркомпраці—простежити, щоб цих законів, зважаючи на ще не вижитий бюрократизм в нашому апараті, не порушували.

Безперервна
робота лік-
установ

Декрет Союзного уряду за 24 вересня 1929 року про перехід на безперервний тиждень висуває перед нашою спілкою і органами охорони здоров'я низку серйозних завдань, що вимагають вдумливого, невідкладного розв'язання.

Роботу лікувально-санітарних установ треба відповідно до цієї реформи на виробництві перебудувати і пристосувати, щоб цілком задовольнити вимоги робітничої класи та промисловости.

Директивою Наркомздорів'я УСРР та ВУК'у МСТ (див. Бюлетень № 28) запропоновано місцям з 1 жовтня ц. р. почати пляново й поступово переводити всі медично-санітарні установи на безперервний п'ятиденний тиждень.

В першу чергу на безперервну роботу треба перевести лікустанови, що безпосередньо обслуговують виробництво (пункти першої допомоги, поліклініки, амбулаторії, допомога вдома, ясла та нічні санаторії).

Перш ніж переводити на безперервну роботу, треба обов'язково всебічно опрацювати (на виробничих нарадах та комісіях, комісіях охорони здоров'я) і обговорити на загальних зборах робітників усі деталі цього найважливішого заходу.

Введення безперервного виробничого року вимагатиме внесення низки змін до існуючого законодавства про працю, а значить до положення про робітний час по лікувально-санітарних установах.

Замість 65 неробітних днів (52 днів щотижневого відпочинку і 13 революційних свят та особливих днів відпочинку), декрет Раднаркому встановлює 77 неробітних днів (72 дні щотижневого відпочинку і 5 день загальних революційних свят—22 січня, 1 й 2 травня, 7 і 8 листопада). Анулюється пільгові дві години напередодні щотижневих днів відпочинку і революційних свят тим групам медичних робітників, що мають нормальний 8-годинний робітний день. Це компенсується частішими й рівномірнішими днями відпочинку. Деяким групам медробітників з робітним днем менш, ніж 8 годин, робітний день трохи збільшується.

В зв'язку з цією реформою положення про робітний час медветапробітників зараз опрацьовують органи Наркомпраці з участю ЦК нашої спілки. Після його затвердження воно замінить існуюче зараз положення про робітний час в ліксанустановах за 4 жовтня 1927 року.

Проведена реформа виробничого календаря і зв'язане з цим упорядкування системи днів відпочинку трудящих

створює нові передумови оздоровлення праці і відкриває широчезні можливості культурної революції в побуті робітничої класи і, в тому числі, медробітників.

Додатки до 6 розмови „Завдання профспілок у зв'язку з черговими завданнями соціалістичного будівництва“

Після розділу: „Профспілки й політика зарплати. Кампанія пере-
складання колугод“ (стор. 165—169) ввести такі додатки:

Колугоди та держнорму- вання зарплати	За системи держнормування зарплату (оклади) в ліксантарних та ветеринарних установах встановлюють централізованим порядком.
--	---

Тому колективна умова втратила для нашої спілки значення „основного засобу здійснення політики зарплати“, постало питання, чи слід надалі складати колективні угоди по наших установах?

VII Всесоюзний з'їзд нашої спілки, що відбувся в травні 1928 року, дав таку відповідь на це питання:

„З'їзд вважає за потрібне надалі за держнормування зарплати складати погодження на правах угод з питань побутового та правового характеру, що дає можливість домагатися деяких поліпшень в частині побутових питань і в галузі трудових норм, не передбачених Кодексом законів про працю“.

Чим же тоді різняться погодження від колугоди?

Колугода охоплює регулювання всіх умов праці робітника на виробництві; за основну й найістотнішу частину її правлять питання зарплати і безпосередньо зв'язані з нею моменти (відрахунки до культфонду, на утримання МК, терміни виплати зарплати тощо).

За держнормування всі ці питання—оклади, відрахунки, терміни виплати тощо—встановлюють державні органи законодавчим порядком, погоджуючи з ВУРПС та відповідним ВУК'ом. „Погодження ж повинно охоплювати виключно питання побутового та правового характеру, не перед-

бачені чинним законодавством чи уточнюючи його: питання найму та звільнення, надання квартир та комунальних послуг окремим групам робітників, додаткові норми спецодягу, тривалість тарифних відпусток і порядок проведення їх (заступники, термін), помешкання під червоні куточки тощо“ (з постанови президії ВУК'у спілки за 31 серпня 1928 року).

Практика складання таких погоджень на Україні довела їх життєвість і доцільність.

Підсумки пере- До минулого року угоди-погодження скла- складання кол- дали, як правило, льокальні між окрфіліями угод на 1929 р. спілки та відповідним госпорганом.

та децентралі- Вперше 1929 року проведено цілком де- зація їх централізацію угод по районах; на місцях погодження складали з райвиконкомом, а по низці міст і безпосередньо з адміністрацією великих лікустанов.

Вважаючи на цю реформу, кількість складених цього року угод дійшла 937, замість 442 минулого року.

Така система, хоча й значно складніша, ніж та, що була раніш, зате має низку дуже важливих переваг. Вона призвела, як констатував IV пленум ВУК'у: „а) до повнішого охоплення медветробітників колугодами (98,6% усієї кількості робітників); б) до низки поліпшень матеріально-побутового стану робітників; в) значної конкретизації угод-погоджень відповідно до місцевих потреб і можливостей; г) значно зрослої активності медробітників в опрацюванні угод; д) збільшення авторитету спілкової організації на селі; е) збільшення безпосередньої відповідальності райвиконкомів за виконання своїх зобов'язань по колугодах“.

Візьмімо лише декілька основних показників, щоб переконатися в дійсності переваг проведеної децентралізації з погляду поліпшення матеріально-побутового стану членів нашої спілки.

Минулого року місячні тарифні відпустки обумовлено для 16.959 робітників, цебто 23,7% усієї кількості робітників, що на них поширювались складені спілкою угоди. На 1929 рік місячні тарифні відпустки обумовлено 317 угодами, що охоплюють 28.261 чол., цебто 39,4% всієї кількості робітників, що на них складено угоди. Таким чином, мі-

сячні відпустки матимуть на 11.300 чол. більше ніж минулого року.

Трьохтижневі відпустки минулого року мали 1428 чол., а на 1929 р. угодами їх встановлено 4239 чол.—виходить, на 2811 чол. більше.

Іншій частині робітників угоди встановлюють відпустки різної тривалості—від 2 тижнів до 1¹/₂ місяця.

Так, наприклад, по Миколаєву колугода, що охоплює 404 чол., передбачає 3-тижневі відпустки робітникам операційного відділення і 2-тижневі іншим. По Сумській окрузі одна колугода, що охоплює 454 чол., передбачає місячні відпустки лікарям і праям і двохтижневі всім іншим; по 8 угодах, що охоплюють 1455 чол., місячна відпустка лікарям, акушеркам, роз'їзним лікпомам і двохтижнева іншим робітникам. По Запорізькій окрузі по 10 угодах, що охоплюють 672 чол., встановлено місячну відпустку робітникам з ненормованим робітним днем і двохтижневу усім іншим; по 4 угодах, що охоплюють 359 чол., місячні відпустки завідувачам лікарень, завгоспам, робітникам заразливих відділень, туб. та вен. диспансерів, машиністам і т. д.

Така диференціація стала можлива, безумовно, лише за децентралізації угод. Поліпшень дійшли і в питанні надання медперсоналові квартир та комунальних послуг, норм спецодягу, постачання спеціальної літератури, надання наукових командировок, харчування на час чергувань і т. д.

По низці угод зафіксовано норму грошової компенсації, коли робітникові не надають натурою квартирі чи комунальних послуг.

За надзвичайно характерний доказ того, що перескладаючи угоди на 1929 рік враховано місцеві потреби й можливості, а також широко виявилась ініціатива самих робітників, править наявність по низці округ таких заходів, що їх ніде більш не трапляється, а разом з тим, вони мають величезне значення.

В Запорізькій окрузі по низці складених угод передбачають надання додаткової 2-тижневої відпустки учням робфаків та народного університету на час складання іспитів. За колугодами в Кременчуцькій окрузі встановлено стипендії лікпомам, що проходять екстернатуру; за кол-

угодою з аптуправлінням введено відрахування $1\frac{1}{4}\%$ з прибутків до фонду преміювання винахідництва.

По Чернігівській окрузі угодами зафіксовано норми обслуговування робітникам ясел, з виплатою грошової компенсації тоді, коли ці норми перевищується; по багатьох угодах надано право безплатного навчання дітям сільського й районного медперсоналу в усіх учбових установах Чернігівської округи.

Тільки вважаючи на те, що угоду складалося на місці, кожна внесена від робітників пропозиція могла мати в ньому відображення, коли не виходила за межі можливостей госпоргану.

Поряд з наведеними позитивними фактами той же V пленум ВУК'у (8—10 червня 1929 р.) констатував: „Що в цій роботі була ціла низка недоліків: а) несвоечасно, а по деяких місцях з великим запізненням, розпочато підготовчу роботу; б) у низці місць не виявлено спершу бюджету госпоргану, в) членську масу не інформували про переговори і про спірні питання, г) по деяких округах колугодна кампанія затяглася й закінчилась лише в січні-лютому 1929 року“.

Як виконують колугоди та погодження Напередодні перескладання колективних угод на 1929 рік Всеукраїнський Комітет нашої спілки організував масову перевірку виконання попередніх колективних угод.

Госпоргани виконали 1928 року свої зобов'язання за угодами краще ніж попереднього року. Однак, й цього року питома вага невиконаних пунктів колугод чимала, а по низці випадків траплялися зовсім неприпустимі порушення взятих на себе госпорганами зобов'язань.

За відомостями, що їх має ВУК спілки з 29 округ, ці порушення охоплювали такі питання:

ЗАРПЛАТА

Випадки виплати заробітної плати з запізненням від 2—3 день до 1 і навіть 2 місяців траплялися в 21 окрузі, майже всюди в лікувальних установах фонду меддопомоги і в деяких госпрозрахункових (аптекоуправління та Червоний Хрест), а також по лінії транспортної медицини.

В низці округ порушення угод стосувалися розміру й порядку оплати праці. Так, наприклад, в Ніженській окрузі невиконано пункт колугоди, що передбачав збільшення заробітної плати медичним і ветеринарним лікпомам, тоді, коли вони тимчасово виконують обов'язки завідувача ділянки.

В Уманській і Конотопській округах деякі установи порушували встановлені порядком держнормування оклади.

В частині районів Конотопської округи зарплату сільським робітникам виплачувалось не на місці роботи, як це передбачала угода, а їм доводилося їздити до районного центру за грішми.

У Вінницькій окрузі в деяких лікустановах виплату зарплати провадили в неробітний час.

СПЕЦОДЯГ

В 22 округах траплялись порушення угод щодо спецодягу. В деяких місцях спецодяг зовсім не видавали, а в інших видавали в недостатній кількості і несвоечасно. Так, наприклад:

У Миколаївській окрузі окрінспектура охорони здоров'я зобов'язалася видати групі робітників плащі 7 січня, а видала їх 28 вересня, тобто запізнилась на 8¹/₂ місяців. На селі роз'їзному персоналові спецодягу зовсім не видано.

В Чернігівській окрузі, за даними 31 установи, 111 робітників не одержали належного їм за нормою спецодягу.

У Маріупільській окрузі, крім халатів, нічого більш не видано.

По Ізюмській окрузі спецодяг видано лише в розмірі 60% норми.

ВІДПУСТКИ ТА ІНШІ ПИТАННЯ

Низка угод передбачає надання заступників на час відпусток. За умов лікустанов це дуже важливий засіб, проте, майже в усіх округах ці зобов'язання порушено.

Майже всіма угодами оговорено, що наймання робітників провадять через Посередбюра чи конкурсні комісії і що переважне право на приймання мають члени спілки; однаке, в половині округ (14 з 29) цей пункт угоди порушували.

Траплялися порушення й щодо оговорених угодами норм робітного часу, нарахувань на утримання МК та культпотреби і інш.

В багатьох випадках сприятливий ґрунт для порушення угод створювали самі спілкові організації тим, що не проводили систематичної перевірки і не виявляли потрібної настирливості, вимагаючи від госпорганів виконати взяті ними на себе зобов'язання.

Тому IV пленум ВУК'у зобов'язав окружні філії нашої спілки „вжити всіх заходів до того, щоб на підставі постанови президії ВУК'у за 9 лютого ц. р. організувати справді певну систематичну контролю спілкових організацій зверху донизу за повним і своєчасним виконанням колугоди.

Нагляд за виконанням колугоди треба зорганізувати так, щоб до нього максимально притягти членську масу“.

Усі недоліки, що трапилися в практиці Завдання кол-колугодної кампанії минулого року, треба угодної кампанії на 1930 р. рішуче усунути, перескладаючи угоди на 1930 рік.

IV пленум ВУК'у ухвалив:

„Відзначаючи, що практика децентралізації колугод по установах державного та місцевого бюджетів цілком себе виправдала, пленум ВУК'у вважає за потрібне провести за майбутнього перескладання колугод на 1930 рік дальшу децентралізацію відповідно до постанов Всеукраїнської тарифно-економічної наради, рішуче домагаючись складання самостійних угод по всіх районах і по великих лікустановах“.

Це завдання вимагає уважнішої підготовки до складання погоджень. Коли раніш, складаючи єдину окружну угоду, можна було обмежитися вивченням бюджету та операційного пляну окрздоров'я в цілому, то зараз, крім цього, треба детально вивчити бюджет і операційний плян окремої установи чи району.

Всеукраїнська тарифно-економічна нарада (9—11 серпня 1929 р.) так характеризувала основні завдання майбутньої колугодної кампанії:

„Майбутню колугодну кампанію треба щільно ув'язати

з господарчо-класовими завданнями і, крім організації мас навколо питань поліпшення матеріально-правового та побутового стану, широко використати для популяризації загально-господарчих і політичних завдань на тлі п'ятирічного пляну розвитку народного господарства, популяризації п'ятирічних плянів охорони здоров'я та ветеринарії. Треба колугодну кампанію провадити під знаком мобілізації уваги широких мас медветробітників на переборення всіх труднощів соціалістичного будівництва“.

Центральний Комітет нашої спілки з своїй директиві „звертає увагу спілкових організацій на потребу, перескладаючи колугоди, загострити увагу всієї спілкової маси на питаннях підвищення трудової дисципліни, боротьби з розхлябаністю, підвищення продукційності праці та усунення всіх недоліків, що трапляються в обслуговуванні трудящих“.

„Доцільно ув'язати це з соціалістичним змаганням, допомагаючи тим самим загальному трудовому піднесенню маси членів спілки“.

„Треба повести боротьбу з сутяжництвом та конфліктами, що утворюються з низці випадків з дрібниць з боку адміністрації, перескладаючи колугоди, і гальмують своєчасне оформлення правових і побутових норм“.

„Разом з тим треба рішуче вижити випадки хвостизму з боку окремих спілкових організацій, що призводять до подання необґрунтованих умов і тягнуть за собою загання із складенням колугод і підрив авторитету спілкових організацій“.

„Особливу увагу треба також звернути на масове опрацювання колугоди, втягнення до цієї роботи всього колективу робітників. Культустанови і, зокрема, клуби, червоні куточки, стінгазети повинні організувати широке освітлення питань, зв'язаних з перевіркою виконання і з перескладенням колугод“.

З наведених директив ВУК'у та ЦК нашої спілки бачимо, що колугода перетворюється на обов'язне зобов'язання, що передбачає не тільки обов'язки госпоргану, а також і зобов'язання робітників щодо кращого й цілковитого виконання своїх виробничих обов'язків.

Захист інтересів окремих членів нашої спілки

В наших лікустановах виникають конфлікти часто-густо в питаннях звільнення та переміщення окремих членів спілки.

ВУК спілки вивчив по цьому питанню матеріали 17 окрфілій; як видно з цього матеріалу, більшість звільнень проведено з мотивів: непридатности та порушення правил внутрішнього розпорядку, тобто по п.п. „б“ і „г“ 47 арт. КЗП; однак, всупереч 47 арт. КЗП, звільнення провадили неправильно і без постанови РКК, вважаючи на що, переважну більшість робітників поновлено на роботі, з оплатою за примусовий прогул (із 52 справ про звільнення в 45 випадках виплачено за прогул 5705 крб. 35 коп.).

У більшості випадків справи про неправильне звільнення тяглися довго, спричинюючись до низки матеріальних і моральних позбавлень для звільненого. Коли справа для звільненого закінчувалась сприятливо, держава мала великі витрати, зв'язані з оплатою прогулу.

Адміністрація, що порушувала інтереси робітників і займалась тяганиною, майже не мала ніякої відповідальности: ні громадської, а тим більше матеріальної (лише в 4 випадках з 52 адміністрацію притягалося до кримінальної відповідальности і, зрештою, в 3 випадках накладено штраф від 50 до 200 крб.).

Виданий у серпні 1928 року новий закон про розгляд трудових конфліктів значною мірою допомагає рішуче боротися з сутяжництвом та тяганиною, розв'язуючи трудові справи, і правильно здійснювати спілковим організаціям свої захисні функції. Новий закон уточнює низку положень, що раніш викликали різне тлумачення і були за причину численних суперечок.

Встановлено спрощений порядок проходження трудових справ, значно скорочено і точно зафіксовано терміни звертання до РКК та органів праці, а також терміни проходження в них справ; чимало спрощено порядок виконання вирішень по трудових справах.

Новий закон набагато збільшує персональну відпові-

дальність адміністраторів за порушення чинного законодавства про порядок розв'язання трудових справ, за сутяжництво та тяганину.

Не вважаючи на величезну роль РКК, які повинні розв'язувати виниклі конфлікти і стежити за виконанням колугод на місцях, в їх роботі ще досі є багато недоліків, а саме: затримання розгляду справ, недостатнє знання чинного законодавства, а з цього низка неправильно розв'язаних справ, неправильне й неточне формулювання постанов, розгляд питань, що зовсім не належать до компетенції РКК, адміністраційний ухил (виказання догани, звільнення) і т. д.

За умов сільської роботи всі ці хиби набирають ще гострішого характеру, що призводить до конфліктного сутяжництва. І дійсно, за дальшу інстанцію, що може відмінити неправильну постанову РКК, є інспектура праці, яка міститься в округовому центрі. Там же перебуває мирова камера і третейський суд, що розв'язують усі питання, у яких не дійшли згоди в РКК.

Цілком зрозуміло, що передавання конфліктів до зазначених інстанцій, віддалених від села, призводить до надзвичайного загаяння щодо розв'язання питань і утворює низку ускладнень для нормальної діяльності лікустанов.

Оскарження заінтересованими робітниками прийнятих в РКК іноді неправильних вирішень, зв'язане з-за тих же причин—віддаленість від округи—з низкою перешкод.

Всі ці умови надають дуже важливого значення правильній роботі цього єдиного конфліктного органу на селі.

За існуючими положеннями (Бюлетень ВУК'у № 26 за 1926 рік), РКК на селі повинна бути в кожній лікустанові, що має не менш, як 5 робітників; об'єднані районні РКК повинні обслуговувати лише лікустанови, що нараховують менш, як 5 співробітників. Тимчасом, у багатьох випадках місцевих РКК в окремих установах не організовується, а всі питання розглядає районна РКК.

Таке становище, коли конфліктно-розціночну роботу „відокремлюють“ від самого життя установи і маси робітників, створює багато цілком штучних перешкод до швидкого розгляду конфліктів з часу, коли вони виникли. Крім

того, розв'язання конфліктів у районній РКК, де за одного з представників адміністрації є представник РВК, значно послаблює авторитет і відповідальність завідувачів лікустанов.

Кажучи про хиби роботи РКК на селі, треба спинитись на тому, як виконують уже прийняті ними постанови.

Коли в місті випадки невиконання прийнятих РКК постанов трапляються рідко, то на селі це явище дуже часте. Пояснюється це, головним чином, тим, що, поперше, завідувачі лікустанов ще й досі не зовсім самостійні щодо розпорядження кредитами, відпущеними за кошторисами, а, подруге, низові профосередки недосить настирливі щодо своїх вимог у виконанні прийнятих РКК постанов.

Нове положення про РКК, видане Наркомпраці СРСР 12 грудня 1928 року, зовсім ясно і вичерпно визначає конкретні функції РКК, порядок їхньої роботи і терміни так для подачі заяв до розціночно-конфліктних комісій, як і для розгляду справ.

Основне, що важливе в цім новім положенні про РКК, це точний перелік справ, які до розгляду РКК не належать. Цим самим усувається завантаження РКК невластивими їм функціями—підміна адміністрації підприємства чи установи, прийняття вирішень, що їх не можна реалізувати і т. д.

Після розділу „Профспілки й охорона праці“ (стор. 171—173) ввести такі додатки:

Охорона праці медветробітників	Особливі умови роботи лікувально-санітарних та ветеринарних установ ставлять і до комісій по охороні праці низку особливих завдань, що в основному сходять ось до чого:
---------------------------------------	---

Поряд з освітленням перед спілковою масою загальних законоположень про працю (Кодекс законів про працю), комісії повинні звернути особливу увагу на популяризацію додаткових законоположень, виданих пристосовуючи до умов праці медично-санітарних робітників, як, наприклад, положення про робітний час, про додаткові відпустки, про порядок переведення й облік надурочних робіт, про охорону праці окремих груп робітників (рентгенкабінетів, тих, хто робить на епідеміях і т. д.).

Стежити за проведенням нормального робітного дня для всіх груп медичного персоналу. Стежити, щоб адміністрація правильно провадила облік робітного часу і надурочних робіт, своєчасно оформувати їх і подавати на оплату.

Стежити за сангігієнічними умовами праці в лікустановах: стан чергових кімнат, освітлення, опалення, ванни для робітників інфекційних відділень і т. д. Стежити за своєчасною видачею спецодягу. Брати участь і стежити за правильним розподілом житлоплощі, що є при лікустанові, і за ремонтом її коштом госпорганів, коли провадять загальний ремонт лікустанов.

Особливу увагу звернути на поліпшення побутових умов—стан гуртожитків, організацію ясел та їдалень. Виявляючи в процесі своєї повсякденної роботи хиби по охороні праці, виготовлювати пропозиції, щоб внести їх до угод-погоджень.

У вирішеннях VII Всесоюзного з'їзду нашої спілки ми натрапляємо на таку оцінку стану роботи комісій по охороні праці: „З'їзд відмічає недосить задовільну роботу комісій по охороні праці, малу увагу до питань поліпшення умов праці в лікветустановах, мале виявлення ініціативи щодо проведення низки заходів, які не потребують великих витрат до усунення багатьох дрібних дефектів, які відіграють, одначе, велику роль в роботі (вентиляція в пральні, захисне приладдя в кислотних та ефірних відділеннях, аптечних склепах, в рентгенівських та кварц. кабінетах, чергова кімната для відпочинку і прийому їжі чергового персоналу тощо). З'їзд пропонує надалі збільшити свою увагу до всіх цих питань“.

Пожавлення цієї дуже важливої галузі спілкової роботи вимагає найможливішого притягнення до неї уваги всієї спілкової маси і збільшення керування з боку МК, регулярної звітності комісій по охороні праці перед МК, а також перед членською масою на загальних і делегатських зборах.

Охорона праці
на селі

В роботі сільських медичних і ветеринарних робітників, з-за особливості їхньої праці, є низка труднощів. Надурочні роботи, ненадання вихідних днів, брак спецодягу—явища, що й досі

часто трапляються в наших сільських лік. та ветустановах. Не менш складні і умови побуту, особливо погано з житловим питанням. Причини тяжких умов праці сільського медветперсоналу, крім низки загальних недоліків, зокрема, брак потрібних асигнувань, полягають ще і тому, що на селі надзвичайно важко регулювати робітний час, вважаючи на недохват установ і кваліфікованих робітників. Як не подати допомогу і в надурочний час селянинові, що прийшов іноді за десяток-півтора верст? Як не оглянути хвору тварину — цей основний виробничий чинник у сільському господарстві, коли її приведено до ветлікарні навіть у надурочний час?

Перед нашими спілковими організаціями ввесь час стоїть завдання усунути зазначені труднощі сільської роботи. Зростання бюджету охорони здоров'я та ветеринарії, підвищення культурного рівня селянства, заходи, проведені спілкою та органами праці, вже дали низку таких поліпшень у галузі праці та побуту сільських медробітників:

збільшення штатів сільських лікустанов у переважній кількості районів за останні роки;

щорічне збільшення асигнувань на спецодяг сільському медветперсоналові;

збільшення асигнувань на транспорт для роз'їзду персоналу до хворих додому.

Успіхи цих заходів забезпечує активна підтримка їх з боку вищих радянських та партійних організацій.

Особливо треба відмітити спеціальні законодавчі постанови, спрямовані до регулювання питань оплати, умов праці та побуту сільського медветперсоналу:

Постанова РНК УСРР за 19 травня 1925 року „Про укомплектування села кваліфікованим медичним персоналом“ (Бюлетень ВУК'у МСТ № 10-11 за 1925 рік.)

Постанова РНК УСРР про пільги сільським ветробітникам („Ветеринарне Діло“ № 10 за 1927 рік стор. 7, § 10).

Положення про права та обов'язки сільського ветперсоналу (Бюлетень ВУК'у МСТ № 15 за 1927 рік).

Положення про права та обов'язки сільських медробітників (Бюлетень ВУК'у МСТ № 3 за 1928 рік) і т. д.

Наведені постанови наших законодавчих органів охо-

плюють найважливіші галузі праці та побуту сільських робітників: житло, транспорт, навчання дітей, підвищення кваліфікації, одержання наукової літератури.

А надто ж важливі положення про права та обов'язки сільських медветробітників, бо питання правові, охорони праці за останній час перевищили своїм значінням для сільського персоналу питання зарплати.

Регляментація прав та обов'язків кожної групи медветперсоналу вносить значні поліпшення до умов праці та побуту цієї групи. Треба лише широко популяризувати ці положення, не тільки серед самих робітників, але й серед усієї маси селянства.

Органи охорони здоров'я та профорганізації, за активної допомоги з боку сільських радянських та партійних організацій, повинні широко популяризувати ці положення серед населення. Лише за цією умовою гарантоване здійснення заходів по поліпшенню праці та побуту сільських медветробітників, передбачених вищими органами.

Основна лінія охорони праці на найближчу добу

Основну лінію охорони праці медветробітників намітили постанови VI та VII Всесоюзних з'їздів нашої спілки.

Зміцнення фінансової бази охорони здоров'я та ветеринарії дозволяє спілці ставити питання про рішучі заходи до цілковитого проведення так у місті, як і на селі норм робітного часу та інших законоположень про працю (відпустки, спецодяг).

Генеральна лінія в галузі охорони праці вимагає збільшити увагу до неї всіх спілкових організацій, підвищити активність спілкової маси в цьому напрямку, скупчити увагу органів Наркомпраці та охорони здоров'я. Робота комісій по охороні праці, цих первісних органів по догляду за виконанням трудового законодавства, в зв'язку з цим набуває вирішального значення.

Серед групи питань по поліпшенню побутових умов медветробітників основного значення набуває житлове питання—про надання безплатних квартир сільському медветперсоналові, поширення гуртожитків при лікустановах і своєчасний ремонт їх, виділення певної житлоплощі для медперсоналу із загального робітничого житлобудівництва.

Увага до побутових питань повинна йти також по лінії організації ясел у великих лікарнях та утворення їдалень.

Третє основне завдання—поліпшити санітарно-гігієнічні умови праці в ліквет. та аптустановах. Щодо цього, то крім поточної роботи, треба почати й капітальнішу розробку та регламентацію санітарно-гігієнічних норм по кожному типу наших установ.

Зрештою, треба поширити роботу наших організацій щодо вивчання профшкідливості праці медветперсоналу.

Треба також скупчити увагу і на, так званих, „дрібницях“ праці та побуту; ці „дрібниці“ ще й досі часто зовсім випадають з уваги нашої роботи по охороні праці. Стан чергових кімнат, своєчасне прання спецодягу, дрібний ремонт гуртожитків та їх обладнання тощо — все це мов би невеликі питання, але ж вони мають в той же час велике значення для робітників.

Виконання цих основних завдань не повинно, безумовно, заважати низці інших робіт в галузі охорони праці, що про них згадувалося раніш.

Після розділу „Профспілки і соціальне страхування“ (стор. 174—175) внести такі додатки:

Медробітники і соціальне страхування	Медичні робітники (і в першу чергу лікарі), що стоять найближче до справи соціального страхування, ще мало втягнені до цієї роботи.
---	---

Разом з тим, будучи за ту ланку, через яку страхови органи щоденно стикаються з величезними кадрами застрахованих, лікар міг би стати дуже корисним і активним помічником органів соціального страхування.

Дуже часто доводиться чути скарги страхових органів на те, що лікарі надто щедро дають застрахованим відпустки за хворобою. З другого боку, так само часто скаржаться й застраховані, що лікарі, шкодячи їхньому здоров'ю, не дають відпусток.

Цілком зрозуміло, що все це надзвичайно ускладнює становище лікаря, в той час, як добре налагоджений зв'язок страхових органів з медичними робітниками, звичайно, не тільки забезпечив би умови роботи медичного персоналу, а й дуже впливав би на поліпшення та раціоналізацію

страхової роботи, на масову популяризацію основних її принципів тощо.

Житлокриза та завдання нашої спілки Питання про житло болюче і для членів нашої спілки, особливо у промислових районах та на селі. Недостача житлоплощі часто дуже гальмує комплектування цих місцевостей кваліфікованою медичною силою. Розв'язання житлової кризи і для нашої спілкової маси, як і для всіх трудящих, зв'язане з заходами загальнодержавного характеру в цьому напрямку; але все ж слід звернути увагу на шляхи послаблення житлової кризи по нашій спілці вже на найближчу добу.

По лінії будівництва у промислових районах Починаючи з 1926—27 року, у промислових районах все дужче розгортається нове лікарняне будівництво. Завдання спілкових організацій—домагатися, щоб до будівельних плянів відділів охорони здоров'я обов'язково включалося кошти на одночасне будівництво житлоплощі медробітникам лікустанов, що їх будують. Разом з тим, наші спілкові організації та органи охорони здоров'я повинні вживати всіх заходів до того, щоб з житлоплощі, яку будують госпоргани робітникам по лінії промисловости, також обов'язково виділялося б деяку кількість квартир медперсоналові, що обслуговує цих робітників.

Житловобудівельна кооперація Житлобудкооперативи є у нас в декількох округах, можливості ж розвитку цього виду житлового будівництва, за наявності чималої кількості робітників з порівнююче високою пересічною зарплатою (кваліфікована група), у нас, безумовно, є. Тому розвиток житлобудкооперації повинен правити за один з основних шляхів до послаблення житлової кризи серед членів нашої спілки в містах.

В низці міст (Харків, Сталіне тощо) житлобудкооперативи закінчили будувати великі житлові будинки для членів нашої спілки. Здійснення цього нового житлового будівництва стало можливе, вважаючи на значні довготермінові кредити, що їх відпустили Цекомбанк та комітети допомоги житловому будівництву. Роботу в цьому напрямку треба посилити, всіляко допомагаючи розвиткові житло-

вого будівництва на кооперативних засадах, в протигау індивідуальному.

Каси взаємодопомоги, реорганізовані на принципах повернення членських внесків, охоплювали вже 1927 року 84,9⁰/₀ членів спілки. В зв'язку із зростанням капіталів пересічний розмір позики збільшився; каси почали краще обслуговувати кваліфіковані групи робітників. Одначе, в роботі кас досі є чималі недоліки.

Каси ще не перетворено на самодіяльні громадські організації; часто-густо найважливіші питання, в тому числі статутного порядку, розв'язують правління кас самостійно, без санкції загальних зборів. Масова робота дуже млява: загальні збори скликають рідко, на засідання правління не притягають членів каси. Актив каси (члени ради, збірщики, уповноважені КВД по установах) правління не інструктує і він малу участь бере в роботі.

Чимала частина членів каси платить неакуратно членські внески і заборгованість по позиках.

Часто порушують статут каси: на організаційні потреби витрачають більше коштів, ніж передбачає статут; кошти не розподіляють по фондах; витрачають без постанови загальних зборів запасний капітал.

Незадовільно поставлено роботу ревізійних комісій кас. Вважаючи на це, іноді трапляється, що члени правлінь КВД зловживають своїм станом; наприклад, одержують позику в першу чергу, розміри одержуваних позик перевищують загальнозстановлені, затримують покриття позик.

VII Всесоюзний з'їзд нашої спілки ухвалив вважати за можливе стягати відсотки з учасників кас за користування позиками розміром не більш як 12 річних, з тим, щоб одержані з цього кошти можна було використати на організаційні видатки, збільшення запасного капіталу і видачу безповоротних допомог. Таким чином, утворюється можливість повертати повністю членам каси їхні внески.

Після розділу „Профспілки і культурна революція“ стор. 175—187 внести такі додатки:

Медробітники
і культурна
революція

Те справді велетенське будівництво, що розгортається в нашій країні, і ті зрушення, що воно викликає, вимагають поставити до медробітників, як одного із загонів проле-

таріату на культурно-соціальному фронті, питання про їх роль та завдання у всьому цьому процесі.

Коли, з одного боку, з усією гостротою ще стоїть завдання боротися за те, „щоб навчити селянина мити руки“ (Ленін), за кусок мила і лазню, за квартиру в кімнаті, за окремий рушник, тарілку, за елементарну загальну й санітарну письменність; коли все невідкладніше стає завдання позбутися диких пережитків капіталізму та кріпацтва: з варварським ставленням до жінок та дітей, з алькоголізмом та релігійними забобонами—об'їданням та пияцтвом святами і з усіма антигігієнічними релігійними звичаями, з усім тим, що стало, як гальмо на шляху соціалістичного розвитку—то, з другого боку, кожного дня все швидше з'являються нові обставини, нові можливості, що вимагають зовсім іншого змісту, інших форм і темпів у роботі.

Те, що іноді здається важко здійснити, завтра здійснюється з перевищенням. Вже чути голоси економістів за те, що п'ятирічку можна виконати за 4 і навіть за 3 роки. Тільки за один останній рік з'явилися сотні тисяч селян-колективістів. Величезного розмаху набуває справа індустріялізації сільського господарства. Зростають нові промислові райони, велетні індустрії. Будується нові соціалістичні міста. Робітнича класа кинула виклик усьому старому світові і одним ударом розбила вікові забобони—ввела безперервну роботу і п'ятиденний тиждень.

Це не тільки майбутнє, це вже сьогоднішнє бурхливо, нестримно наступаюче нове життя.

Виходячи з цього і треба будувати участь медробітників у культурній революції.

Кожний медичний робітник повинен прикласти максимум зусиль, щоб в якнайменший термін позбутися некультурности, дикої спадщини. В цьому напрямі треба зорганізувати самодіяльність трудящих мас. Надто важливо, щоб зростаюче покоління просякли культурні звички, зробити його помічником охорони здоров'я, запроваджував осо-

бистої гігієни в побут робітника та трудового селянина, борцем проти варварства, пияцтва, бруду.

Але цим не обмежується завдання медичного робітника. Борячись разом з усім пролетаріатом і як один з його загонів за здійснення п'ятирічного плану будівництва, за нові здорові фабрики, за усупільнення побуту, за соціалістичну реконструкцію сільського господарства—він повинен допомагати робітничій класі цілком оволодіти культурою, перетворити роботу на здорову радісну працю і тим самим допомагати „переробці пролетаріатом своєї власної натури“.

Наша політико-виховавча робота повинна застосувати у свідомість кожного медичного робітника, що справу культурної революції він повинен розглядати не як щось стороннє, нав'язане йому, а, навпаки, як в одно злите з усією його громадською та медичною діяльністю.

Треба застосувати в його свідомість, що тоді тільки радикально будуть розв'язані поставлені нам завдання коли всі галузі діяльності кожного робітника, на кожній ділянці підлягатимуть основній меті—збудувати соціалістичне суспільство. Тільки за цих умов наша робота перестане бути аполітична.

Виступаючи проти допотопних виснажуючих метод роботи на полі, проти використання праці вагітної жінки на тяжких польових роботах, медичний робітник повинен підходити до цього не як культуртрегер, а як агітатор і організатор колгоспів та технічної переробки сільського господарства. Він перший повинен стати за найжорстокішого ворога кулацтва, яке заважає цій справі.

Турбуючись про утворення здорових побутових умов, він повинен стати за пропагандиста електрифікації, фабрик-кухонь, громадських їдалень, механічних пралень та інших установ усупільненого побуту. Вже наведених прикладів досить, щоб зрозуміти зв'язок між роботою медперсоналу та загальною робітничою справою.

Не через „чисте культурництво“, а через організацію самодіяльності трудящих мас, участю самих цих мас ми дійдемо дійсного оздоровлення трудящого людства. Участь медичних і ветеринарних робітників у культурній револю-

ції полягає в тому, щоб підтримувати не тільки на словах, а й на ділі індустріялізацію нашої країни, колективізацію, хлібозатівлі, агрокультурні заходи і т. д.

Хто цього не розуміє, той виключає себе з робітничо-кляси, той живе думками чужими нашої добі, той не розуміє завдань охорони здоров'я, той реакціонер у медицині. Це цілком стосується і тих, хто вважає громадську роботу за нав'язане йому навантаження, за чужу для нього справу, хто закопується у вузько-спеціальні інтереси, не бачить і не бере участі в нашому будівництві.

Те, що такі настрої є серед чималої групи медробітників, доводить, що ми покищо погано „перероблюємо свою власну натуру“, що наша підготовка до участі в культурній революції дуже недостатня.

Який же стан нашої культурно-освітньої роботи і що треба зробити, щоб перетворити кожного медробітника на політичнограмотного культурного суспільника?

За останні роки, без сумніву, є деяке поліпшення культроботи по нашій спільці. В червоних куточках розвинулася гурткова робота. Масова робота за одно літо охопила близько 35.000 чоловіка. Підготовлено, хоч і недостатньо, кадр профпропагандистів і організовано широку мережу профшкіл і практичних семінарів, через які за минулий і біжучий рік пройшла чимала кількість низового активу.

Карликові, здебільша малоцінні бібліотечки, сконцентровано у великі центральні бібліотеки та пересувні фонди, при чому книжковий фонд за останні два роки зріс удвоє.

Розвиток культурної роботи по нашій спільці надибує на чималу перешкоду—на дуже недостатню і мало пристосовану мережу культустанов.

Червоних куточків пересічно на одну округу—20, і якісно вони зовсім не задовольняють наших потреб. Чимала частина червоних куточків тулиться в коритарах, у підвалах, у чергових кімнатах, у кабінетах тощо. Іноді вони тісні, брудні, взимку не топлєні. В окремих округах (особливо промислових) навіть таких червоних куточків немає.

Пункти колугод про надання придатних помешкань під червоні куточки здебільша лишаються не виконані.

Клубна мережа у нас надзвичайно мала. В половині округ (в тому числі найбільших—Артемівська, Сталінська) клубів немає зовсім. Правда, цій ділянці роботи наша спілка надавала багато уваги, і з часу II Всеукраїнського з'їзду клубна сітка зросла. Зараз ми маємо:

Центральних спілкових клубів	11
Клубів об'єднаних з іншими спілками	11
Районних клубів нашої спілки	4
Клубів при установах	6
Центральних червоних куточків	4
Будинків лікарів	2
Кімнат лікарів	10

Більшу частину клубів відремонтовано, і вони обросли культзакладами та обладнанням (літні сади, майданчики, кіно, радіо, фізкультуробладнання тощо). Все ж цього дуже мало, щоб обслуговувати членську масу, тому що мало клубів, а ті що є, тісні.

Якість нашої культурної роботи, особливо в червоних куточках, дуже низька. Рідко використовується на культурній роботі кваліфіковані сили. Кадри культурних робітників недосить підготовлені, щоб керувати культроботою.

У змісті культурної роботи є величезні хиби. Головні з них полягають у тому, що культробота мало відбиває основні моменти політичного і господарчого життя країни, життя спілкової організації і колективу, і що її більшість будується, не враховуючи потреб окремих груп. Конкретні питання спілкової практики не завжди вміло сполучають з загальнополітичними завданнями робітничої класи.

Наші клуби та червоні куточки ще не стали за центр, де виховують громадську думку членської маси з усіх питань, що хвилюють радянське суспільство, вони не провадять боротьби з аполітичністю, із невір'ям у справу соціалістичного будівництва, з антигромадськими проявами в нашій власній оточенні.

Клуби та червоні куточки не стали за центр розвитку самокритики всієї нашої спілкової (зокрема, культурно-освітньої) та господарчої роботи.

Навколо основних проблем охорони здоров'я (п'ятирічний план, профілактична робота) і найважливіших недоліків у діяльності госпорганів та лікустанов (бюрократизм, формальне ставлення до обслуговування робітничо-селянського населення, непорядки в лікустановах і т. д.) не концентрується уваги членської маси.

Не загострюється уваги також на хоробливих побутових явищах. У багатьох наших лікарнях трапляється низка потворливих явищ, пияцтво, запальні картюжні ігри, погане ставлення до товаришів по роботі.

Чвари, що часто є наслідок антигромадськості своїх учасників (боротьба за приватну практику, за особистий авторитет), заважають справі охорони здоров'я і шкодять спільковій роботі.

В окремих округах виявляється національний антагонізм, антисемітизм та інші залишки темряви та некультурности.

Геть не всі медробітники позбулися релігійних забобонів; трапляються навіть випадки, коли під захистом службових обов'язків окремі медичні робітники провадять релігійну пропаганду серед хворих (баптисти, євангелісти).

Клуби та червоні куточки не провадять боротьби з негативними побутовими явищами і не утворюють активної громадської думки, спрямованої проти всіх виявів некультурности, антигромадянства, аполітичності, недостатньо провадять виховавчу роботу, спрямовану до винищення антирелігійних забобонів, антисемітизму тощо.

Мляво поставлено виробничу освіту. Наукові асоціації і гуртки, хоч і перебувають у більшості під керуванням спілкових організацій, але зміст їхньої роботи в загальному мало чим відрізняється [від старих медичних товариств— вони, як і раніш, мають замкнений характер, в них ще цілком панують старі вузько-спеціальні лікувальні традиції].

Зв'язку медробітників з обслуговуваними ними робітничими масами, як правило, немає. Він обмежується рідкими лекціями з саносвіти. Участь медичних робітників у роботі робітничих клубів, у боротьбі з симуляцією, пияцтвом, у санітарній обробці нових кадрів дуже квола.

В громадській роботі на селі ми значно відстаємо від робітників освіти.

За одну з основних причин млявості культурної роботи є недооцінка з боку спілкових організацій значення цієї найважливішої галузі спілкової роботи, байдуже ставлення до класового виховання членської маси. Іноді цю роботу доручають найслабішому робітникові, часто не звільненому членові правління. В окремих округах це призводить до цілковитого розкладу культурної роботи (Луганське тощо).

В центрі роботи - пропаганда виконання п'ятирічки

За найважливішу справу культроботи мусить стати політичне виховання членської маси. Пропаганду п'ятирічного пляну промисловості, сільського господарства, соціально-культурних заходів треба будувати так, щоб кожній групі медичних робітників стали ясні їхня роля та завдання в справі реконструкції народного господарства.

Цю ж мету повинні переслідувати гурткова й масова робота в галузі виробничої освіти.

„Цілеве настановлення у виробничій освіті медробітника зараз полягає в тому, щоб підвищити його кваліфікацію і підготувати його до активної участі у будівництві медичної справи в цілому і, зокрема, у поліпшенні роботи тієї установи, де він безпосередньо працює, щоб дати йому ті знання, на підставі яких він міг би поширити можливість своєї критичної оцінки рівня і стану медичної роботи, втягти його активно до процесу переобладнання нашої охорони здоров'я на умовах соціалістичної профілактики“ (постанова Всеукраїнської культнаради).

До цього треба лише додати, що в роботі по виробничій освіті охорону здоров'я треба розглядати, як частину всього народного господарства, поставлену йому на службу.

При цьому особливої уваги слід надавати політико-виховавчій роботі і виробничій освіті молодшого медветперсоналу і, особливо, нових кадрів.

Думка, що питання про нові кадри для нашої спілки не актуальне, лише зайвий раз підкреслює, що серед нашого активу спостерігається опортуністичний підхід до цього питання, зневажливе ставлення до найвідсталіших груп. В деяких установах відсоток відновлення складу молодшого персоналу доходить 40 на рік. Вже само це доводить, оскільки це питання для нас важливе.

Вихованню цієї групи робітників, вірніш, робітниць, треба приділити особливу увагу: скликати збори знову прийнятих, виявляти їхні потреби, настрої і, відповідно до цього, провадити серед них пропаганду за активну участь в соціалістичному будівництві.

Відповідно до завдань охорони здоров'я реконструктивної доби треба перебудувати і діяльність наукових товариств.

Від обговорення казуїстичних випадків до опрацювання широких оздоровчих заходів; від замкненості—до широких робітничих мас. За основу діяльності наукових асоціацій треба ставити роботу щодо вивчення професійних шкідливостей, соціальних хвороб і засобів їх усунути.

Наукові організації повинні почати вивчення найраціональніших метод постановки меддопомоги, найефектніших заходів, зв'язаних з проведенням в життя п'ятирічки.

Культурбота За одну з основних умов проведення в
на обслугову- життя п'ятирічного пляну 'народного госпо-
вання соцзма- дарства є участь мас у соціалістичному бу-
гання дівництві через соціалістичне змагання.

„Культуробітники і весь профактив усіх спілкових організацій за найближче завдання своєї роботи повинні поставити широке ознайомлення всієї спілкової маси з метою, значенням і потребою участі широких мас медветрабрітників у соціалістичному змаганні. Отже, треба рішуче змінити увесь темп культурно-освітньої роботи, пристосувати всі форми й методи її до виконання основної роботи спілки, політичного виховання мас і втягнення мас медветрабрітників до соціалістичного змагання в галузі охорони здоров'я та ветеринарії.

Головну увагу культустанов (культкомісій, правлінь клубів) треба скупити на кращій інформації та популяризації соціалістичного змагання у себе в установах. Культкомісії, правління клубів повинні регулярно стежити за ходом соцзмагання в усіх галузях праці, взагалі, і в медветрабтустановах—по нашій спілковій пресі—зокрема. Вивчати окремі моменти змагання з тим, щоб регулярно інформувати про певні показники змагання в інших медсанустановах, демонструючи досягнення й недоліки перед членами спілки,

наочно освітлюючи перебіг змагання і досягнення так усього колективу, як і окремих ділянок по змагання, всіляко заохочуючи і розгортаючи самодіяльність мас та організовуючи спеціальні переक्лики установ, що змагаються.

Всебічно допомагати регулярному виходу стінних газет, освітлювати в них перебіг соцзмагання і час-від-часу утворювати спеціальні бюлетені про перебіг змагання в окремих установах, в районах і краях; провадити обмін стінгазетами установ, що змагаються. Щоб притягти громадську думку цієї групи робітників, яку обслуговує лікустанова, встановити зв'язок з редколегіями стінгазет обслуговуваної фабрики, щоб освітлювати в них перебіг змагання по лікустановах.

За один із засобів, що стимулює роботу спілки по соцзмагання, є винесення на громадський суд недоліків і позитивних моментів цієї роботи, чого можна дійти:

а) освітлюючи роботу по соцзмагання в живій газеті;

б) організовуючи чорні й червоні дошки, відбиваючи в усій художній роботі гуртків і художніх постановках роботу соцзмагання;

в) організовуючи громадські товариські суди над особами, що грубо порушують і гальмують роботу по соцзмагання“ (з постанови IV пленуму ЦК).

Клуби та червоні куточки мають стати за центр розгорнення самокритики всіх недоліків виробничої роботи. Вони перші повинні відгукуватися на кожен факт порушення труддисципліни, на бюрократичне ставлення до хворого, несумлінне ставлення до роботи. Вони повинні розгорнути боротьбу проти капіталістичного сектору в медицині—приватної практики, проти використання лікустанов на власну користь. Помічати й передавати на суд суспільства всякий факт викривлення класової лінії в роботі лікустанов.

Перевести
культустанови
на безперерв-
ну роботу.
Пропагувати
безперервку

Перехід на безперервку і п'ятиденний тиждень вимагає і відповідної перебудови культу роботи. Треба, щоб роботу в клубах та червоних куточках провадилося не тільки вечорами та в свята, а рівномірно в усі дні тижня і в дві зміни. В кожній зміні, що від-

почиває, треба виділити добровільний культактив, в першу чергу з комсомольців і молоді взагалі, які можуть і хотять стати за організаторів культурно-виховавчої роботи та відпочинку.

Треба стати лицем до гуртожитку, організувати там червоні куточки і щодня провадити в них роботу. Кожний культробітник повинен стати за агітатора безперервки, пояснити масі її значення в справі успішного темпу виконання п'ятирічного плану, в справі революціонізування побуту.

Треба широко освітлити перед робітничою масою наслідки досліджувань наукових інститутів про вплив регулярнішого відпочинку і скорочення робітного дня на організм робітника. Ініціатива маси медробітників знизу повинна висунути низку пропозицій щодо організації здорового відпочинку робітників.

**Медробітники
і антирелігійна
пропаганда**

Перехід на безперервне виробництво викликав жорстокий опір клясового ворога. Попи всіх релігій, сектанти, буржуазні елементи міста й села провадять шалену агітацію, намагаються зірвати безперервне виробництво і все наше соціалістичне будівництво.

Ми вже раніш говорили про завдання медробітників у галузі антирелігійної пропаганди. Завдання спілкових організацій домагатися, щоб ця пропаганда була клясово витримана, політично злободенна.

Одночасно треба провадити систематичну антирелігійну роботу і серед членів нашої спілки.

За допомогою і під керуванням спілки войовничих безвірників в більш чи менш великих центрах треба організувати курси для підготовки медробітників-антирелігійників. Біологічна база у них є, їх треба ознайомити з контрреволюційною суттю релігійних організацій. Це підвищить активність медробітників і поставить антирелігійну роботу на правильний шлях.

В наших лікустановах чимало сектантів, які провадять агітацію не тільки серед робітників, але й серед хворих. Їхній діяльності треба протиставити роботу міцно спаяного активного осередка войовничих безвірників.

„За найяскравіше виявлення контр-на-
ступу ворожих пролетаріатові класових сил
є антисемітська агітація, що має деякий ґрунт
серед відсталих шарів робітничої класи.

Ціла низка обурливих антисемітських випадів, що трапи-
лись останнього часу на підприємствах, свідчать про дуже
мляву постановку інтернаціонального виховання та полі-
тичної роботи взагалі на цих підприємствах, про зовсім
недостатню пояснювальну й виховну роботу профспілок
в галузі національної політики радянської влади і, зокрема,
боротьби з антисемітизмом. Спираючись на широкі маси
робітників, профспілки повинні повести рішучу боротьбу
з антисемітизмом, як явищем, що має контр-революційну
основу.

Президія вважає за потрібне:

а) видання серії популярних брошур, що пояснюють
національну політику радянської влади, становище трудя-
щого єврейського населення до і після революції, що ви-
кривали б контр-революційну суть антисемітизму:

б) систематичну постановку лекцій та розмов у клубах
та червоних куточках про національну політику радянської
влади із питань боротьби з антисемітизмом;

в) подавати на широке громадське обговорення кожний
випадок антисемітизму і виявити ролю профспілкового
активу та профорганізацій і культустанов у боротьбі з
цими явищами;

г) вважати за неприпустиме перебування на профспіл-
ковій і культурній роботі осіб, замішаних в антисемітизмі,
а також тих, що байдуже й пасивно ставляться до виявів
антисемітизму. (Постанова ВЦРПС про роботу клубів і чер-
воних куточків).

В розділі „Національне питання на Україні і профспілки“
ми наводили низку фактів наявності антисемітизму по на-
шій спільці. Низка даних доводить, що антисемітизм зв'я-
заний з кулацтвом, колишніми чинами царської поліції, що
антисемітизм для них є за один із засобів контр-револю-
ційної агітації. Треба провадити вперту боротьбу з анти-
семітами, викриваючи їх перед масою.

Треба поставити систематичну роботу щодо інтернаціо-

нального виховання членів нашої спілки. Систематично освітлювати національну політику радянської влади; освітлювати діяльність Комінтерну та Профінтерну, виховувати масу так, щоб вона завжди була готова підтримати міжнародний пролетаріят.

„Завдання соціалістичної перебудови на-
Наші завдання рідного господарства і величезна тяга тру-
в галузі лік- дящих мас до підвищення свого культур-
непу ного рівня вперто вимагають рішучого пе-
релому в дальшій роботі ліквідації неписьменности“...
(З постанови ЦК ВКП(б) про ліквідацію неписьменности).

По нашій спілці на Україні неписьменних нараховують близько 4000 чоловіка; ліквідацію їх неписьменности треба закінчити до 1 травня 1930 року.

Зважаючи на те, що, наша спілка постійно поповнюється новими робітниками неписьменними і малописьменними, це вимагає до себе виняткової уваги. Низовий спілковий осередок повинен негайно враховувати кожного неписьменного, що знову поступить на роботу, і вживати заходів до ліквідації його неписьменности.

Крім роботи по ліквідації неписьменности серед своїх членів, українська організація нашої спілки взяла на себе зобов'язання ліквідувати неписьменність 40.000 чоловіка наймитів, хатніх робітниць, селянства і т. д. Треба напружити всі сили, мобілізувати громадську думку маси, використати кожного письменного, щоб виконати взяте нами зобов'язання.

По нашій спілці є чимало випадків рецидиву неписьменности. Треба всіх малописьменних притягати до дальшої роботи над собою, постачати їм відповідну літературу, пропагувати заочне навчання, організовувати школи для малописьменних і т. д.

Всю роботу в цій галузі треба поставити під громадську контролю. Систематичне перевіряння відвідування шкіл, регулярности занять, роботи прикріплених—основна запорука успіху.

Одночасно ні в якому разі не слід забувати найважливішого завдання—політично виховувати цю найвідсталішу групу робітників.

Виконання п'ятирічного плану охорони здоров'я вимагатиме чималого збільшення кадрів медробітників. Чим далі, то гостріш почуватиметься недостатність не тільки лікарів, а й середнього медперсоналу. Поліпшення обслуговування хворих вимагатиме також кадрів кваліфікованих санітарів.

В зв'язку з цим перед спілковими організаціями стоїть завдання—винайти можливості скоротити термін навчання у вишах, організувати заочне навчання середнього медперсоналу, зокрема, прискорену підготовку робітників для ясел, що широко розгорнуться вже найближчих років.

Допомогти ротним фельдшерам та сестрам воєнного часу здобути кваліфікацію середнього медичного персоналу, організовуючи консультації та курси по підготовці їх до складання іспитів екстернами за курс медпрофшколи. Постанови, що їх видав ВУК спільно з НКОЗ про організацію в округах курсів по підвищенню кваліфікації середнього персоналу, досі не набули практичного здійснення. Треба домогтися організації широкої мережі таких курсів. Курси по підвищенню кваліфікації молодшого персоналу треба організувати в усіх округах.

Все вищезазначене, однак, не вичерпує завдань, що стоять перед культурною роботою.

Треба систематично знайомити маси з основними вирішеннями і заходами, що провадять спілкові організації.

В галузі українзації ми робимо лише перші кроки, і тому роботу в галузі українзації культроботи і насичення її українським змістом треба розглядати, як наше невідкладне і найважливіше завдання.

В розмові 7-й ми докладно спинятимемось на завданнях нашої роботи на селі. Треба забезпечити їх виконання, збільшуючи відпуск коштів з цією метою і активно допомагаючи медробітникам села.

Треба всіляко допомогти низовому осередкові поставити класове виховання робітників села, підготовляючи з них активних учасників соціалістичної перебудови села.

Культробота мусить приділити увагу питанням побуту, нещадно катуючи всі його негативні міщанські боки, і в

той же час провадити пропаганду за новий побут (колективні їдальні, пральні і т. д.).

Посилення політико-виховавчої роботи у клубах і червоних куточках і в усій культурно-освітній роботі ні в якому разі не повинно призводити до звужування роботи профспілок щодо організації відпочинку і розумних розваг. Всебічно розгортаючи художню роботу, фізкультуру, радіо, екскурсії, масові гулянки, роботу в садах і позаміських культбазах та інші форми, зв'язані з обслуговуванням дозвілля робітника і наданням йому відпочинку та масових розумних розваг, профорганізації повинні використати всі різноманітні форми та методи культурно-освітньої роботи, щоб підвищити культурний рівень об'єднуючих мас і їх класове виховання.

Треба поліпшити якість нашої культроботи, вигнати з наших клубів та червоних куточків халтуру, пристосувати її для обслуговування окремих груп. Притягти до активної участі в цій роботі секції.

Фізкультурі, яка „є за один із найважливіших засобів оздоровлення робітничої класи, підвищення продукційності праці та бойової підготовки мас до майбутніх класових боїв“, треба надавати більше уваги, ніж досі.

Роля медробітників у культурній революції чимала. Виконати це вони зуміють тоді, коли усвідомлять завдання, що стоять перед усією робітничою класою, виступатимуть, як частина її, не на словах, а на ділі допомагатимуть здійснити культурну революцію. Посилюючи політико-виховавчу роботу, спілкові організації допоможуть масі медробітників швидше усвідомити завдання, що стоять перед ними.

Після розділу „Участь профспілок у громадському житті села“.

Найперше завдання—збільшити спілкове керування роботою на селі	Перед профспілковими організаціями, зокрема, перед нашою спілкою, компартія і радвлада поставили виняткової ваги і складності завдання—допомагати соціалістичній перебудові села.
--	---

„Велике значення в соціалістичній перебудові села і піднесенні його культурного рівня повинні відіграти професійні організації, що об'єднують робітників інтелігент-

ної праці на селі (робос, радторгслужбовці, нарзв'язок, медсантруд тощо). Ці профорганізації повинні всіляко сприяти втягненню в громадське життя села сільської інтелігенції і виховувати з учителів, агрономів, лікарів та інш. активних провідників ідей колективізації та кооперування села. Широка пропаганда заходів радянської влади щодо соціалістичної перебудови села в різних культурних (боротьба з неписьменністю, з пияцтвом, з релігією, організація хат-читалень, ясел тощо) і агрокультурних починаннях на селі має бути найважливішим обов'язком цих професійних організацій.

ВЦРПС та ЦК відповідних профспілок повинні запровадити низку заходів, що допомагають сільській інтелігенції виконати всі ці завдання (постачання літератури, довідників, організація консультацій, нарад тощо)“.

(З постанови ЦК ВКП(б) про участь профспілок у громадським житті села).

Чи забезпечує робота нашої спілки виконання цього завдання?

На селі нараховують близько 40 тисяч медичних, ветеринарних та аптечних робітників. Медичний і ветеринарний робітник попадає до найглухіших куточків на селі, в найвіддаленіші хутори і тому може дати величезну користь, як агітатор соціалістичної перебудови.

Цю масу, розпорошену по найдрібніших населених пунктах, профорганізації нашої спілки обслуговували недостатньо і ті фактично залишалися без усякого керівництва. Ось це й спричинилось до вирішення реорганізувати систему роботи й посилити обслуговування села окрфіліями спілки.

Досвід проведеної роботи підтвердив правильність цього вирішення. Округові організації стали більш надавати уваги роботі на селі, вважаючи на що збільшилося живе й листовне інструктування роботи сільських організацій спілки. На село кинуті сотні бібліотечних пересувок. Вперше минулого року на селі працювали пересувні профшколи. На всіх спілкових з'їздах і конференціях питання про роботу на селі посідало чільне місце.

В наслідок цього дещо зросла політична активність медичних робітників на селі. Медробітники брали активну

участь у кампанії переобрання рад і в хлібозаготовельній роботі. Лише 9 округ на хлібозаготівлі віділили 249 чоловіка. Низові осередки виділяли членів спілки, які іноді цілком віддавалися цій роботі, при чому по основній роботі їх добровільно заміняли інші члени колективу. В сел-будках, хатах-читальнях, на сходах медробітники провадили агітаційну роботу за своєчасне здавання хліба державі, виступали як організатори червоних валок, випускали спеціальні стінні газети, провадили агітацію по дворах, агітували за передплату на позики тощо.

При цьому вони стикалися віч-на-віч з куркулем і загартовувались у боротьбі.

Поступово зростає серед медробітників кадр активістів, що завжди готові підтримати заходи радянської влади на селі.

Одначе, масовим цей рух назвати не можна, бо ж у ньому немає єдиного цілеспрямування „соціалістично перебудувати село і підвищити його культурний рівень“. Досі ще це—роздрібнені зусилля медробітників-активістів, що ними спілкові організації керують ще дуже мляво.

Не зважаючи на відмічене нами збільшення уваги спілкових організацій до роботи на селі, вона все ще хибує на низку величезних недоліків: мало розгорнено масову спілкову роботу, млява культурна й політико-виховавча робота, вихованню активу надається мало уваги, все ще спостерігаються випадки порушення революційної законности щодо медперсоналу. Це, почасти, й пояснює, що більшість медробітників залишається стояти осторонь від класової боротьби, яка зараз розгорнулася і загострилася, що роля їх на селі мало помітна.

Плян цього року намічає провести низку заходів, щоб зміцнити роботу на селі. Мережею пересувних профшкіл, профгуртків, курсів-зборів активу передбачають охопити 409 пунктів. Опрацьовано план радіофікації сільських колективів. Цього року лише коштом професійних організацій радіофікують 150 установ; крім цього, передбачають ще притягти до цього кошти госпорганів. В низці округ скличуть наради сіл'интелігенції по питаннях участі у громадським житті села. Для того, щоб своєчасно просувати

до низового осередку села основні директиви партії і керівних спілкових органів, передбачають розсилати їх безпосередньо з ВУК'у. Провадитимуть політику дальшого збільшення фінансування культури на селі.

Але все це дасть наслідки в тому разі, коли низовий спілковий осередок на селі сам перебудується відповідно до завдань, що стоять перед нами. Треба різко підвищити темп усієї роботи, збільшити організаційне і культурне обслуговування маси, розгорнути політико-виховачу роботу, добитися, щоб законодавства про працю цілком додержували, вижити випадки сіпання і утворити нормальні умови роботи медробітників на селі.

Треба, щоб медветрабробітників був досить обізнаний з фактичним станом справ у його районі та селі. Для цього треба вст новити найщільніший зв'язок низосередків з місцевими партійними, радянськими та громадськими організаціями і систематично втягати членів нашої спілки до обговорення найважливіших питань у житті села, ставлячи ці питання на загальних зборах медветрабробітників і притягаючи їх на відкриті партійні збори, на сходи, з'їзди та наради сільрад.

Треба розгорнути культурну й політосвітню роботу, просунути до робітника політичну книжку, ознайомити його з п'ятирічним пляном соціалістичної перебудови села і притягти всю масу робітників до роботи по його здійсненню.

Основну увагу при цьому треба надати допомозі в роботі щодо колективізації сільського господарства та переборення опору куркуля.

„Спілки, що об'єднують робітників на селі, повинні забезпечити активну участь членів профспілки в справі колективізації сільського господарства. Треба поставити справу постачання їм спеціальної літератури по колективізації сільського господарства, періодично скликати разом з радянськими, кооперативними організаціями наради з питань участі у справі колективізації, організувати змагання поміж найкращими районами на кращі наслідки в справі участі в колективізації сільського господарства. Внутрішню масову роботу треба значною мірою спрямувати на підго-

товку членів спілки до ролі організаторів колективізації сільського господарства. Президія особливо відмічає потребу притягати сільську інтелігенцію до активної роботи по колективному будівництву“.

(З постанови ВЦРПС про участь профспілок у справі колективізації сільського господарства).

Спілкові організації повинні зробити „рішучий поворот в усій роботі в бік активного впливу на соціалістичну перебудову села“.

Кожний низовий осередок села повинен стати за організатора активної участі членської маси в цій роботі. Медичний і ветеринарний робітник мають авторитет у найвідсталіших груп населення і їх агітація може чимало допомогти розвиткові колективізації та кооперування сільського господарства.

Своєю безпосередньою роботою в галузі охорони здоров'я та ветеринарії медветробітник зможе багато зробити, щоб зміцнити колективні господарства. Треба виявити максимум ініціативи в справі наближення медветдопомоги до колгоспів, радгоспів, організації кооперативних ясел, перенесення меддопомоги безпосередньо на „індустріялізоване“ поле.

Кожна медділянка, аптека, ветпункт повинні стати за опорний пункт радвлда, пункт поширення ідей соціалістичної перебудови села.

Вся саносвітробота повинна просякати цією активною ідеєю і служити їй.

Допомога Спілка сільгосплісробітників є за ос-
спілці робзем- новну спілку села, що провадить безпосе-
ліс редню роботу в справі виховання та підго-
товки наймитських мас для соціалістичної перебудови сіль-
ського господарства.

Одначе, матеріальних коштів і сил у спілки СГЛР для цього величезного завдання не вистачає. Тому інші спілки повинні їм допомогти.

Для цього треба використати всі можливості, що ми маємо: треба притягти наймитство до наших червоних куточків, поповнити пересувки медлітературою та газетами для наймитів, пристосувати до їхніх потреб масову полі-

тико-виховавчу роботу, втягти їх до наших профшкіл. **Кожний червоний куточок треба перетворити на пункт ліквідації неписьменности серед наймитства.**

З другого боку, медичний робітник повинен відвідувати збори наймитів, знайомитися з життям і побутом наймита, **допомагати йому в його боротьбі з куркулем**, виявляти і провадити боротьбу з усіма його забобонами.

Радянський Найважливіша справа—розгорнути уперту
медробітник— боротьбу з релігійними забобонами. Лікар,
активний лікпом, сестра, ветробітник, аптечник тільки
безвірник тоді виконають свої обов'язки на селі, коли
разом з партійними, радянськими та громадськими органі-
заціями вдарять по церкві, по сектантах, доб'ються запу-
стіння церков і, як наслідок цього, передачі їх під куль-
турні установи.

Медветробітник, що не є активний безвірник,—не радян-
ський медробітник. Релігійні забобони правлять за знаряддя в
руках наших ворогів, за тормоз нашого будівництва, заважа-
ють справі оздоровлення людства і **медробітник повинен**
стати за одного з найавторитетніших і найактивніших ор-
ганізаторів осередків войовничих безвірників на селі.

Робота по Одно з основних завдань медветробітника,
оздоровленню що виходить з правильного розуміння прин-
села ципів радянської охорони здоров'я—це бо-
ротьба з пияцтвом, брудом, боротьба за радикальне оздо-
ровлення села. Успіхи саносвітньої і медичної роботи за
реконструктивної доби не можна міряти кількістю прочи-
таних лекцій чи прийнятих хворих. Ці успіхи мірятимуть
скорочуванням вжитку горілки, збільшуванням вжитку
води [та мила; якнайширшою популяризацією медичної
літератури, притягненням бідняцько-середняцьких мас до
активної участі у будівництві охорони здоров'я; спря-
мованням цієї активності на організацію кооперативних
ясел, дитячих і фізкультурних майданчиків і на проведення
інших оздоровчих заходів (оздоровлення водопостачання,
правильне з погляду санітарії будівництво і т. д.).

А це вимагає не тільки систематичної саносвітроботи і
відповідного її спрямування, а й того, щоб **узяти на себе**
через санкомісії сільрад ролю організаторів усіх цих захо-

дів, провадячи вперту роботу щодо переборення усіх труднощів, які можуть трапитись.

Виконати наші **Спілкові організації села повинні при-**
клясові зав- **тягти усю масу медичних робітників на до-**
дання **помогу щодо проведення усіх найважливі-**
ших політичних кампаній на селі. Проведення хлібозаготі-
вель, засівної кампанії, реалізація позик, притягнення бід-
няцько-середняцьких мас до переобрань рад і всебічна їх
підтримка проти куркулів, мусять стати за пролетарський
обов'язок кожного члена спілки на селі.

Одначе, ні за яких обставин не слід вважати, що це завдання падає лише на професійні організації та робітників села. Міського медробітника треба так само повернути „лицем до села“.

Треба ясно і чітко поставити питання: член спілки, що байдуже ставиться до справи соціалістичної перебудови села, не бере в цій роботі активної участі—не виконує, свого клясового пролетарського обов'язку.

Завдання міських спілкових організацій, безперервно пояснювати членській [масі міста політику партії на селі, п'ятирічку сільського господарства, навчити їх використо- вувати всі можливості на допомогу соціалістичному будівництву села. Особливу увагу при цьому слід звернути на підготовку майбутніх лікарів та середнього персоналу до участі в роботі на селі.

Треба розгорнути роботу шефських товариств, притягти до роботи в них висококваліфікованих фахівців, розгорнути практику надсилки на село бригад медветробітників і участь їх в загальних робітничих бригадах.

Організація, що не мобілізує мас до цієї роботи, що забула про це найважливіше завдання—не виконує своїх клясових завдань.

Втягнення до виконання цих завдань поголовно всіх медичних робітників буде здійснене за умови розгорнення соцзмагання проміж сільських спілок (медсантруд, радторг-службовці, робос, СГЛР—див. відозву ВУК'у) на краще виконання основних завдань, на краще культурно-побутове обслуговування соціалістичного сектору села.

Але цього мало, треба організувати широке змагання

проміж районів, проміж медустанов, проміж окремих медробітників, проміж медробітників та радгоспів, колгоспів, трудового селянства—на краще виконання поставлених партією завдань.

Тільки соціалістичні методи роботи дадуть нам ті темпи, що відповідатимуть вимогам реконструктивної доби.

Після розділу „Профспілки і ради“ (стор. 203—206) внести такі додатки:

Медробітники і ради Останній рік треба вважати до деякої міри за перелімний щодо збільшення уваги спілкових організацій та участі медветробітників в кампанії переобрань рад.

Спілкові організації провели велику підготовчу роботу, в наслідок чого інтерес медветробітників до переобрань зріс, явка на вибірні збори дійшла 90—100%. На селі медветробітники брали активну участь в обговоренні роботи сільрад і наказів.

Зрушивши з займаної раніш байдужої „невтральної“ позиції, чимала частина нашої спілки надавала активну підтримку бідняцько-середняцькому бльоку в боротьбі з куркулем, розшифровували на загальних зборах його маневри, допомагаючи цим подолати куркуля на виборах.

В низці місць медробітники виявили ініціативу і організовували одноденні ясла, щоб дати можливість вибірникам брати участь у виборах. Особливо слід відмітити ініціативу медробітників Конотопщини, які тільки по 5 районах організували 39 одноденних ясел і охопили 1735 дітей.

За цю перевибірну кампанію, без сумніву, збільшилась пролетарськи настроєна частина медробітників за рахунок зменшення числа „невтральних“.

В наслідок цього зросло довір'я бідняцько-середняцьких мас до медичних робітників, про що свідчить число обраних до рад:

Коли 1927—28 року по 24 округах обрано 711 медробітників до сільрад, то 1928—29 року обрано 1005 чоловіка лише по 12 округах.

Все ж чимала частина медичних робітників так у місті, як і на селі, стояли осторонь і не виявили свого ставлення до класової боротьби.

Зовсім недостатня була допомога нашої спілки спілці робземліс в її роботі щодо організації наймитства до переобрань. У міських місцевостях, особливо у великих центрах, лікарська група, як правило, виявила до роботи міськрад і до переобрань невеликий інтерес. Загострення класової боротьби в цю перевибірну кампанію помічалось і в лавах нашої спілки.

З боку окремих медичних робітників, що стали на бік класового ворога, траплялись антирадянські виступи. Так, наприклад, один лікар в Харківській окрузі, разом з керівниками баптистів, провадив боротьбу проти політики партії на селі, зриваючи підготовчу роботу до переобрань, розповсюджуючи наклепи, що всі комсомольці хворі на пранці і т. д. Даючи пояснення слідчим органам, він заявив, що в боротьбі з політичними ворогами всі засоби гарні.

Один лікпом виступав на захист куркульських кандидатур, мотивуючи це тим, що вони „гарні хазяї“.

Були випадки виступів проти політики партії в галузі хлібозаготівель, „принципових“ відмовлень з'являться на збори і т. д.

Ці виступи спілкове суспільство різко засудило, але вони зайвий раз підкреслюють наявність таких елементів у нашій спілці і потребу найжорстокішої боротьби з ними.

Які завдання стоять перед медичним робітником при переобраннях рад?

Медичні робітники не можуть лишатися байдужі до загострення класової боротьби на селі. Вони повинні активно допомагати рішучій перемозі пролетаріату, рішучій перемозі бідняцько-середняцького бльоку. Якнайважливіш при цьому надати допомогу спілці робземліс в її роботі щодо з'єднання, підвищення класової самосвідомості наймитства.

Медичні робітники в процесі роботи стикаються з усіма групами населення, зокрема з такими групами (жінки робітників і селян), що на них впливати організованим порядком важко. Серед усіх цих груп вони мають великий авторитет; до них звертаються за порадою тощо. Тут маємо неосяжне поле діяльності для кожного медичного робітника. Провадячи серед трудового населення, з яким він стикається в повсякденній своїй роботі, пропаганду

за участь у переобраннях, за пролетарські та бідняцько-середняцькі кандидатури проти куркулів. Він допомагає втягати таким шляхом нові найвідсталіші шари населення до участі в радянськiм будівництві і перемоги на виборах робітничого представництва у містах та бідняцько-середняцького бльоку на селі.

Успішне будівництво охорони здоров'я значною мірою залежить від того, наскільки втягнені до нього самі трудящі маси.

Разом з тим, безперечно, що в справі охорони здоров'я є ще багато хиб, що гасло—„здоров'я трудящих—справа самих трудящих“—ще далеко не набуло собі цілковитого здійснення.

Загострити увагу всіх вибірців на станові охорони здоров'я, на його недоліках і на причинах, що викликають ці недоліки, активувати участь трудящих у будівництві охорони здоров'я—таке друге завдання медветробітників у кампанії переобрань рад.

Медичні робітники за переобрань повинні активно вносити до наказів практичні й життєві пропозиції щодо поліпшення справи охорони здоров'я.

Разом з тим, медробітники повинні особливо уважно дослухати критики робітничих вибірців про діяльність установ охорони здоров'я для того, щоб у своїй практичній повсякденній роботі усувати їх.

Профілактична робота в широкому розумінні слова ще лише починає розвиватись. Зріст комунальних і санітарних заходів іде ще затриманим темпом: мало будується водогонів, лазень тощо. Збудовані житла часто не задовольняють санітарних вимог; санітарний стан міст, робітничих поселків та сел ще незадовільний.

Медичні робітники, беручи участь в переобранні рад, повинні спиняти увагу вибірців на слабій роботі в галузі санітарного впорядкування міст і сел і вносити до наказів практичні пропозиції щодо збільшення діяльності рад у цьому напрямкові.

Таким чином, медичні робітники в кампанії переобрань рад, беручи участь на перевиборчих і виборчих зборах, повинні розгортати свою активність двома напрямками:

ПОПЕРШЕ: ідучи під сталим керуванням робітничої кляси та її партії, допомагати рішучій перемозі пролетаріату; надто важливе це завдання на селі.

ПОДРУГЕ: прикласти ввесь свій досвід і знання на те, щоб допомогти робітничій клясі і трудовому селянству поставити на потрібну височінь охорону його здоров'я.

Не обмежуючись мобілізацією сил підчас переобрань, спілкові організації повинні збільшити свою участь в роботі секцій охорони здоров'я і допомагати радам у повсякденній роботі.

Одно з найважливіших чергових завдань—допомогти роботі по оздоровленню радянського апарату. Чистка, що зараз проходить, „повинна звільнити радапарат від елементів, що розклалися і перекручують радянські закони, зрощуються з куркулем і непманом, по-чиновницькому, бюрократично ставляться до пекучих потреб трудящих, від розтратників, хабарників, саботажників, шкідників і ледарів“. (З постанови XVI партконференції).

Спілкові організації і вся членська маса повинні допомагати виявляти всі недоліки, так усього апарату, як і його окремих частин та робітників, виявляти чужі й ворожі нам елементи.

Одночасно треба розгорнути роботу щодо намічення висуванців, відданих справі соціалістичного будівництва, здатних оздоровити радянський апарат.

Після розділу „Профспілки і оборона країни“ (стор. 206—207) внести такі додатки:

Оборона країни і медробітники

Крім загальних завдань, що стоять перед усією робітничою клясою в справі зміцнення обороноздатності країни, перед медичними та ветеринарними робітниками стоять ще й особливі завдання.

Буржуазія гарячково готується до рішучої сутички: ви-находять нові отруйні гази, готують боротьбу розповсюдженням бактерій, щоб викликати на фронті і в тилу заразливі хвороби (холеру, чуму, тиф і інш.). Завдання медичних робітників—бути завжди наготові виступити озброєними знаннями на боротьбу з цими варварськими

засобами війни; негайно розгорнути широку сітку пунктів по наданню допомоги потерпілим, пристосувати себе й існуючу сітку лікустанов для військових потреб. Щоб виконати це, медробітники повинні заздалегідь опанувати потрібні знання з галузів хемічної та бактеріологічної оборони, набути потрібних знань з галузі воєнної справи.

Підготувавшись самі, медветробітники, разом з тим, повинні розгорнути широку пропагандистську роботу по ознайомленню населення міст і сел із засобами оборони від отруйних газів, мікробів і по підготовці загонів робітників і робітниць для надання першої допомоги пораненим та отруєним.

На заклик партії і радянської влади брати участь в обороні країни, медробітники відповіли розгорненням сітки курсів по підготовці лікарів до газової оборони.

Тисячі лікарів пройшли курси по хемічній обороні.

Розгорнено сітку гуртків першої допомоги, в яких лікарі навчають десятки тисяч робітників і робітниць справи надання першої медичної допомоги в майбутній війні.

Наукова лікарська думка повинна весь час працювати над удосконалюванням засобів протигазової і протибактеріологічної оборони і над утворенням найдосконаліших способів лікування.

Провадячи широку саносвітню і профілактичну роботу, медичні робітники повинні невтомно боротися за санітарний добробут країни і Червоної армії.

Далі за підручником О. Розенфельда. „Участь профспілок у громадському житті села“ стор. 207—216; за підручником російською мовою—окремий додаток.

Додатки до 7-ї розмови „Завдання профспілок у зв'язку з черговими завданнями соціалістичного будівництва“

Замість розділу „Масова економробота неіндустріальних спілок. Боротьба проти бюрократизму“ (стор. 202) внести такі додатки:

Виробнича робота нашої спілки	Підвищення якості медичної допомоги, краща організація лікувально-санітарних установ, раціоналізація їх роботи та зниження адміністративно-господарчих і інших видатків, доцільне ви-
-------------------------------	---

користання коштів, що дає держава на охорону здоров'я— основний зміст нашої виробничої роботи.

В цьому розрізі й повинно будувати основні вимоги, що їх становлять масі робітників та органам охорони здоров'я. За дуже важливе завдання щодо упорядочення медично-санітарної допомоги править зміцнення трудової дисципліни, рішуча боротьба з розхлябаністю та нехлюйством, з неуважним ставленням до хворого, з бюрократизмом. Рациональне і цілкове використання робітника протягом нормального робітного дня—ось перше завдання, що стоїть перед нашими професійними організаціями.

В нашій роботі багато застарілих форм, на неї багато нераціонально витрачають часу. Спількові організації та органи охорони здоров'я не змогли мобілізувати ініціативи та самодіяльності медробітників в цьому напрямкові. У нас майже немає винахідництва, а воно ж по цілій низці галузей роботи лікувально-санітарних та ветеринарних установ звичайно можливе.

Коли звернемось до питання про трудову дисципліну, то й тут далеко не все гаразд. Нещодавно Всеукраїнський комітет, підсумовуючи стан трудової дисципліни по нашій спілці, констатував: „наявність чималої кількості фактів порушення трудової дисципліни (прогули, запізнення на роботу, пияцтво, хуліганство), формальне ставлення медробітників до хворих, використання лікустанов на власну користь тощо“.

Таке становище терпіти не можна й нічим не можна виправдати. Треба круг питання про здорову трудову дисципліну мобілізувати усю увагу членської маси, треба взяти під громадську контролю тих, хто розкладає трудову дисципліну, хто ганьбить трудову сім'ю медветробітників.

Роботу по раціоналізації та підвищенні трудової дисципліни повинно провадити систематично й настирливо за певним пляном, досконально й глибоко вивчаючи кожне питання.

Проводячи раціоналізацію і здійснюючи режим економії, ні в якому разі не повинно погіршувати стану тих, що роблять, чи хворих; за цим уважно повинні стежити профорганізації і, в першу чергу, низові осередки.

Спілкові організації повинні не тільки допомагати органам охорони здоров'я щодо проведення намічених ними заходів, але правити за ініціаторів поліпшення та здешевлення медично-санітарної справи.

Поступово переходячи від дрібних питань до більших, обов'язково втягаючи до виробничої роботи усі групи медичних і ветеринарних робітників, роблячи виробничу роботу все масовішою, профспілки зуміють дійти значних успіхів в організації справи охорони здоров'я.

Основний недолік низової економроботи, **Масова еко-
номробота** що її провадять по нашій спілці, полягає безумовно, в тому, що вона не має масового характеру. Хто стане сперечатися, що наведена нижче оцінка, дана VIII Всесоюзним з'їздом профспілок, цілком відбиває дійсний стан низової економроботи й по нашій спілці:

„За всіх загальних досягнень, успішність економроботи спілок далеко відстає від тих вимог, що їх становить до цієї роботи спілок реконструктивна доба господарства, так в галузі участі вищих та середніх ланок спілок у плановій та організаційній роботі госпрганів, як і особливо в галузі втягнення до всієї справи господарчого виробництва та керування господарством широких робітничих мас.

За основний недолік цієї загальної економроботи спілки **править все ще існуючий розрив проміж масовою економ-
роботою на підприємстві і тією ж роботою у вищих ланках
спілок.** Вирішення та досвід виробничих нарад, тимчасових контрольних комісій і виробничих конференцій, губвідділи та ЦК спілок не використовують, як правило, беручи участь в організаційно-господарчій роботі. Одночасно ЦК та губвідділи мало керують і направляють роботу виробничих нарад. З цього витікає... квола підтримка і мала допомога виробничим нарадам з боку спілок щодо проведення їхніх вирішень, а також непоінформованість вищих спілкових ланок по низці господарчих питань“.

Щоб вижити ці найістотніші недоліки, що на них спив увагу VIII Всесоюзний з'їзд профспілок, ми повинні у повсякденній своїй роботі прикласти усіх зусиль. Треба втягти до економроботи всю масу членів спілки, треба зробити з неї дійсну школу господарювання.

Виробничі наради в нашій спілці „Зараз виробничі наради та конференції повинні за вмiлого й енергійного керування ними з боку профспілок, відограти особливо видатну роль, притягаючи широкі шари робітників до свiдомої участі в організації промисловості і всієї справи соціалістичного будівництва“ (з резолюції XV партконференції).

А між тим виробничі наради та комісії в нашій спілці не завоювали „права громадянства“ у місцевих організацій. Адміністрація лікустанов у переважній більшості випадків не бере ніякої участі в роботі виробничих комісій та нарад. Замість того, щоб підтримувати й допомагати цій роботі, помічається ігнорування, обхід виробничих комісій та виробничих нарад, зневажливе до них ставлення.

Абсолютно недостатнє й керування цією роботою з боку низових профорганів (МК). Вважаючи на це, в діяльності і структурі ВК та ВН є чимала кількість недоліків: підміна виробничою комісією виробничої наради; перенесення всієї роботи на виробничу нараду без попередньої проробки питань у виробничій комісії; обмежений склад виробничої наради; комплектування комісій виключно чи переважно з членів місцкому, не притягаючи виробничого активу; робота „від випадку до випадку“, безплянність і майже цілковита відсутність перевірки виконання прийнятих вирішень; не встановлюється терміни проведення адміністрацією прийнятих на виробничих нарадах чи комісіях постанов; не інформують про проведену роботу масу робітників.

Не трапилось жодного випадку, щоб на засіданні МК, активі чи загальних зборах ставилось доповідь адміністратора про виконання вирішень ВК та ВН, чи про причини невиконання їх.

З другого боку спостерігаємо випадки, коли з-за відриву виробничих комісій та нарад від місцкомів, вони часто перетворюються на своєрідний додаток — „підсобний орган“ адміністрації.

Так, наприклад, є такі випадки, що виробнича комісія стверджує дефектні акти на ремонт і виділяє з свого складу спеціальну ремонтну комісію, яка не тільки бере участь у всій ремонтній справі але навіть підписує всі рахунки

на видатки по ремонту; часто виробнича комісія бере безпосередню участь—через спеціального свого представника—у різних комісіях, утворених адміністрацією, щоб списати негідний реманент, і т. д.

В усіх цих випадках адміністрація використовує виробничі наради та комісії, щоб скласти відповідальність за стан і роботу медично-санітарної установи на спілкову організацію.

Завдання спілкових органів полягає в тому, щоб з участю всієї маси медветробітників, у першу чергу виробничого активу, рішуче винищувати всі ці хиби.

Успішна робота виробничих комісій та нарад вимагає всебічного й глибокого обговорення кожного питання, що вносять на їх розгляд; цього можна дійти лише за умови, коли в обговоренні братиме участь уся група медветперсоналу, в тому числі і висококваліфіковані робітники. Більш того, інертність цих груп, квола участь у виробничій роботі, дуже часто править за найістотніше гальмо щодо розв'язання тих чи інших найважливіших питань.

Особливо гостро слід поставити питання про притягання до виробничої роботи лікарських груп нашої спілки, бож уся мета нашої виробничої роботи—знайти зрештою шляхи кращого й повнішого обслуговування хворого. Цілком очевидно, що роля лікаря у виробничій роботі величезна, враховуючи його значення в медично-санітарній справі.

Активну участь лікарів повинно забезпечити, так у попередній проробці питань, як і в розгляді їх на виробничій нараді та конференції.

Разом з тим цій найважливішій ділянці спілкової роботи лікарські секції не надавали потрібної уваги.

Лише широка участь лікарських мас може забезпечити плідотворчість виробничої роботи, зрушити вперед справу раціоналізації та поліпшення медично-санітарної допомоги.

Коли досі відмічалось багато випадків
Декрет уряду
про виробничі зриву роботи виробничих нарад через не- наради
припустиме до них ставлення госпорганів, то тепер з виданням декрету Раднаркому СРСР за 18 липня 1929 року, цей момент зовсім виключається.

Насправді: постанова Раднаркому зобов'язує господарчі

органи вжити негайних заходів, щоб просувати й реалізувати усі пропозиції виробничих нарад та окремих робітників.

Усі пропозиції повинно, за погодженням з профорганізаціями, поділити на дві частини: „а) пропозиції, що їх треба використати негайно; б) пропозиції, що їх виконання повинно передбачити виробничо-фінансовим пляном, встановлюючи терміни їх проведення в життя“.

Постанова РНК зобов'язує адміністрацію державних підприємств та установ: а) провадити облік пропозицій виробничих нарад, а також окремих робітників та службовців, так само й облік виконання їх, витрат, зв'язаних із здійсненням пропозицій, та економічного ефекту в наслідок їх проведення; б) надавати виробничим нарадам усі потрібні матеріали (пляни, відчити і т. д.).

Величезне значення має п. 4 постанови Раднаркому, який зобов'язує адміністрацію державних підприємств та установ: а) виплачувати негайно, як прийнято пропозицією, належне преміювання, не менш за 50% премії, а іншу частину премії сплачувати після здійснення пропозиції, б) провадити відрахування до преміального фонду в розмірі 10% економії, що одержало підприємство від здійснення пропозицій.

На керівника підприємства, установи, закон складає персональну відповідальність за своєчасний розгляд пропозицій виробничих нарад, а також окремих робітників, і за проведення до життя прийнятих пропозицій.

Все це відкриває щодо роботи виробничих нарад величезні можливості й мусить бути максимальною мірою використано нашими спілковими організаціями.

Треба широко інформувати про це спілкову масу, вжити енергійних заходів до того, щоб на цій базі активувати роботу виробничих нарад і добитись рішучого перелому в ставленні до неї керівників лікувально-санітарних, наукових і ветеринарних установ.

Медветробіт- „Соціалістичне змагання, що охопило ши-
ники і соціалі- рокою хвилею робітників фабрик, заводів,
стичне зма- копалень і транспорту і викликало великий
гання підйом робітничих мас, найшло собі відбиток
і серед медветробітників, особливо в містах, де це змаган-

ня вже дало позитивні наслідки, що полягають у зменшенні прогулів, поліпшенні догляду за хворими, здешевленні собівартості медикаментів тощо". (З резолюції IV Пленуму ЦК МСТ).

На Україні ми дійсно по низці округ у багатьох медично-санітарних установах маємо зовсім безперечні досягнення, як наслідок соціалістичного змагання. Одначе, не всюди воно має відбиток. Є ще велика кількість лікувально-санітарних установ і серед них досить великі, де тільки зараз починають говорити про змагання.

Усієї маси медичних і ветеринарних робітників до цієї справи ще не втягнуто. Низові спілкові осередки й багато окрфілій не усвідомили величезного політичного й господарського значення соцзмагання, як стимулу до кращої роботи й боротьби з недоліками.

Складені угоди мають розпливчатий, неконкретний, характер, в них немає точних показників і практичних заходів до поліпшення роботи.

А між тим, в роботі наших лікувально-санітарних і ветеринарних установ багато недоліків, ми багато в чому відстаємо: значить база для сили різноманітних заходів, що поліпшують постановку роботи, звичайно є і дуже велика.

Правильно зробив пленум Укрбюра ветсекції, записавши в своїх вирішеннях про те, що „в кожній галузі ветеринарної справи, в кожній функціональній її частині, може і по винен знайти собі вжиток елемент змагання, як стимул до кращої роботи, до більших досягнень, до чітких цілевих настанов“.

Основну увагу в змаганні слід звернути—на підвищення труддисципліни, зокрема вижиття прогулів, запізнень на роботу, приватних розмов підчас роботи, тобто максимально ущільнити робітний день; на поліпшення якості виконуваної роботи, раціоналізацію її, найжорстокішу боротьбу з нехлюйством, безгосподарністю та бюрократизмом; на економне витрачання й раціональне використання коштів і матеріалів; збільшення пропускнуої здатності лікустанов, упорядочення амбулаторного прийому та вижиття черг; організацію громадської контролі, розгорнення санітарно-освіт-

ньої роботи, антиалкогольної та антирелігійної пропаганди і т. д.

В центрі всієї цієї роботи мусять стояти виробничі комісії та наради, на яких полягає все керівництво соціалістичним змаганням в установі.

Бюджетна робота Медично-санітарні та ветеринарні установи існують за кошторисами, що їм затверджують щороку; ці кошториси по суті визначають уже на цілий рік види й розміри видатків кожного госпоргану. Ухилення від передбачених за кошторисами видатків, вважаючи на зміцнення бюджетної дисципліни й застосування пляновості в усі галузі нашої господарчої діяльності, щороку стають все неможливіші. Ось чому участь спілкових організацій зверху й до низу—від профуповноваженого й до ВУК'у—у складанні бюджетів госпорганів, у розгляді їх в урядових органах (райвиконком, окрвиконком і т. д.) править за складову частину нашої економроботи.

Перед нашими профорганізаціями в їхній бюджетній роботі, стоять двоє завдань:

1. Максимально використати весь свій досвід економроботи, щоб: раціонально побудувати медично-санітарну сітку; зменшити норми господарчих і канцелярських видатків; забезпечити коштами, намічені протягом року, і не проведені через відсутність асигнувань, заходи, щодо раціоналізації та поліпшення медично-санітарної справи.

2. Забезпечити в бюджеті проведення заходів по підвищенню матеріяльного рівня, умов праці та побуту медветробітників.

Для цього спілкові організації повинні скупчити особливу увагу на підготовці всієї спілкової периферії до участі в складанні бюджетів. Ця підготовка мусить мати характер плянового вивчення виконавчих кошторисів по бюджетові кожної установи за минулий господарчий рік, щоб виявити реальність прийнятих асигнувань та норм видатків, підсумок усіх постанов виробничих нарад, що їх проведення зв'язане з витратою певних коштів.

Раніш, ніж брати участь у складанні кошторисів, повинно обов'язково заслухувати доповіді госпорганів на прав-

лінні спілки та бюрові секції, а також доповіді завідувачів окремих установ на загальних зборах установи про операційний план на майбутній рік.

Вимоги, що висувають спілкові організації в зв'язку з складенням бюджетів, повинно строго обґрунтовувати й підраховувати.

Поскілки бюджет визначає на майбутній рік не тільки види видатків по кожному госпорганові, а й розміри їх, слід до того, як складатимуть бюджет, мати вже оформлені, тобто обмірковані членською масою пропозиції про умови праці, побуту, зарплати; лише проведення через бюджет потрібних асигнувань на видатки по праці (з дальшим закріпленням їх в угодах-погодженнях) забезпечить дійсне поліпшення умов праці та побуту членської маси. Ось це саме ще дужче збільшує значення участі спілки в усіх стадіях роботи по бюджетові—від райвику до Наркомфіну.

Основна й дуже важлива по суті хіба бюджетної роботи—це її замкнений, не масовий характер. По суті в складанні бюджету та в розгляді його бере участь 1—2 робітники МК чи окрфілії; ці представники дуже часто не інформують про хід роботи навіть свої організації. Щождо всієї маси медветробітників, то ті лише „чутками“ довідуються про бюджетну роботу.

Цю надзвичайно серйозну хибу бюджетної роботи повинно рішуче усунути; лише тоді, коли в бюджетній роботі візьме участь уся спілкова маса, ми дійдемо низки поліпшень у медично-санітарній справі й певнішого забезпечення в той же час потреб медветробітників.

Додатки до 8-ї розмови „Завдання профспілок у зв'язку з черговими завданнями соціалістичного будівництва“

Після розділу „Наші досягнення в справі розгорнення профспілкової демократії“ (стор. 230).

Організаційна будова нашої спілки. Секції Спілка медсантруд остаточно оформи-
лася 1919 року, в наслідок злиття низки окремих спілок: Всеросійської спілки поміч-
ників лікарів, фельдшерів, фельдшериць та акушерок, Все-

російської спілки лікарських помічників—ротних фельдшерів, Всеросійської спілки сестер-жалібниць, Всеросійської спілки санітарів, лікарницько-санітарної секції Всеросійської спілки молодших службовців усіх відомств (Всеведомлад), низки місцевих спілок, спілки аптечних робітників та спілки ветробітників, що приєдналися згодом. 1920 року до спілки увійшли й лікарі.

Всі ці організації ставили з себе цехові об'єднання, що послаблювали з'єднання всіх робітників медично-санітарної та ветеринарної справи, як одного з загонів робітничої класи; разом з цим така система організаційної будови, розпорошуючи масу робітників однієї установи на низку окремих груп, призводила до неможливості виконувати основне завдання наших профспілок—втягати широкі маси медветробітників до будівництва справи охорони здоров'я та ветеринарії. Організована шляхом злиття окремих об'єднань єдина виробнича профспілка медсантруд, об'єднала в своїх лавах усі групи робітників медицини й ветеринарії.

Збереження за тих умов секцій розглядалося, як тимчасовий засіб і викликалося в основному прагненням полекшити перехід цехових організацій до виробничого об'єднання.

В зовсім іншому розрізі поставив питання про секції VII Всесоюзний з'їзд профспілок, а потім і VII Всесоюзний з'їзд нашої спілки.

Завдання якнайкраще обслуговувати усю спілкову масу, найповніше врахувати потреби й вимоги кожної групи робітників, задовольнити ці вимоги на підставі ув'язки з загально-класовими завданнями пролетаріату—це основна керівна лінія всієї профспілкової роботи.

Виконуючи це завдання по нашій спілці, натрапляємо на низку перешкод, вважаючи на різноманітність умов праці спілкової маси. Полекшити ці труднощі, наблизити спілкову організацію до трудящих, що вона обслуговує, і призвані наші секції—лікарська, ветеринарна та аптечна. За цих умов секції потрібні як внутріспілкові органи, що їх завдання—допомагати спілці краще обслуговувати відповідні групи своїх членів і втягати їх до будівництва охорони здоров'я та ветеринарії.

Стан секційної
роботи

Секції, виконуючи поставлені перед ними завдання по обслуговуванню правових, матеріальних і побутових інтересів членів секцій, втягають в той же час їх до загальноспілкової роботи.

Так, участь членів секцій в загальноспілковій роботі за відомостями на 1 травня 1929 року характеризується такими даними:

Професії	Відсоток у складі			
	Робітних членів спілки	В низовому активі (включ. комісії)	Членів правління окр. філій	Делегатів окр. їздів
Мед. і зуб. лікарі	14,8	19,1	16,3	19,4
Ветеринарні лікарі	1,3	1,3	5,8	2,2
Середній ветперсонал	1,9	1,3	1,4	2,1
Аптроб тники	7,4	8,3	9,3	9,5
Молодший ветперсонал	1,4	0,7	—	—

Разом із тим робота секцій і напрямок їхньої діяльності хибує на багато величезних недоліків.

II Пленум ВУК'у 1928 р. дав таку оцінку роботи секцій: „Загальний зміст і напрямок секційної роботи лишається ще незадовільний і хибує на односторонність і замкненість.

Питання загальноспілкового й громадсько-політичного життя не мають достатнього відбитку й відображення в діяльності секцій.

До цього часу виробнича робота секцій (особливо лікарської) не розгорнена, провадиться не глибоко і від випадку до випадку. Цьому питанню, що має величезне значення, особливо в діяльності секцій, не надається потрібної уваги, не утворюється круг нього потрібної громадської уваги членів секцій.

Участи секцій у громадській роботі, особливо на селі, зовсім немає. Цьому не надається ніякої уваги, що призводить до байдужого чи формального ставлення членів секцій до цих питань“.

З того часу робота окремих секцій декілька покращала, але в загальному ця характеристика залишається цілком правильна й на цей час.

Секції зовсім недостатньо надають уваги політичному вихованню своїх членів, розгорненню соціалістичного змагання, притягненню членської маси до участі в соціалістичній перебудові села, дуже мало працюють над поліпшенням і розвитком охорони здоров'я та ветеринарії.

Перед секціями ще стоїть в усьо широчінь завдання перебудувати зміст і методи своєї роботи, пристосувавши їх до загальнокласових завдань пролетаріату.

Зріст нашої спілки Як ми вже говорили в другій розмові, зміцнення всього народного господарства, викликає зріст соціально-культурних заходів, в тому числі й охорони здоров'я.

Це й пояснює неухильний зріст членської маси по нашій спілці.

Рух кількості членів нашої спілки на Україні маємо в такому вигляді:

Кількість членів спілки		
	Число	% до 1923 року
На 1 січня 1923 року	55.431	100,0
„ 1925 „	63.565	114,7
„ 1927 „	89.133	160,8
„ 1928 „	97.989	176,8
На 1 квітня 1929 року	104.192	188,0

Охоплення спілковим членством робітних доходить: на 1 квітня 1929 року—98,7⁰/₀, т. є. на кожні 1000 чолов. робітних в медично-санітарних та ветеринарних установах лише 13 чоловіка не перебувають членами спілки. В більшості це робітники, що лише встигли вступити на роботу, дуже часто такі, що подали вже заяви про вступ до спілки.

Щоб зберегти класову чистоту нашої спілки, не всіх тих, що роблять у медветустановах, приймають до спілки. Обмеження ці розповсюджуються на тих, хто робить не повний робітний день і для кого за джерело існування править не заробітна плата, а прибутки, що він одержує від приватної практики.

Цілком зрозуміло, що до спілки також не приймають власників і співвласників приватних підприємств, колишніх чинів поліції, служителів релігійних культів, осіб позбавлених громадських прав і т. д.

Проведення робітничої демократії по нашій спілці

За останні роки по нашій спілці значно зріс актив: на 1 квітня 1929 року він складав по 38 округах 18.212 чоловіка, чи 21,8% тих, що роблять, а на 1 січня 1925 року було лише 19,4% тих, що роблять.

До активної роботи втягнуено всі групи членів спілки, в тому числі й жінок, що складають у спілковому активі 52,8% в той час, коли на 1 січня 1928 року було тільки 47%.

Виконується вирішення Всеукраїнського з'їзду нашої спілки і про висування жінок: зараз є 9 голів окрфілій жінок, в тому числі в таких великих округах, як Харківська, Київська, Дніпропетровська, і 8 секретарів.

Поновлення складу профактиву за минулих переобрань 1928 року складало 58,4%.

Збільшилась активність членської маси у переобраннях. Збільшилась відповідальність спілкових органів перед членською масою і поліпшилась якість масової роботи.

Членів вибірних спілкових органів все дужче притягають до участі у практичній роботі.

Це дозволило поступово й невхильно скорочувати платний спілковий апарат, що маємо з таких цифр:

	Кількість платних робітників у спілковому апараті по Україні	Кількість членів спілки на одного платного робітника
На 1 січня 1925 року	202	314
" 1926 "	190	405
" 1928 "	174	562
" 1929 "	163	639

В зв'язку з цим відносно зменшувались видатки на утримання апарату і збільшувались видатки на безпосереднє обслуговування членської маси. Це маємо ось з чого:

	Утримання особ. складу	Култьфонд	Фонд безробіт.	Сан. кур. фонд	Юрдопомога
Липень—грудень 1925 року . .	119358	10252	8304	Не було	2086
У %/о	45,8	3,9	3,2	—	0,8
Січень—червень 1928 року . .	146752	85377	52015	17217	5999
У %/о	29,6	17,1	10,7	3,5	1,2
Січень—червень 1929 року . .	125095	115080	72924	27243	6544
У %/о	22,5	20,7	13,1	4,9	1,2

Наша спілка не
перебудувала-
ся відповідно
до завдань ре-
конструктив-
ної доби

Одначе, у практиці роботи наших спілкових органів є такі ж явища, що їх констатує президія ВЦРПС у своїй відозві „Лицем до виробництва“:

„ВЦРПС одверто заявляє, що не тільки серед рядових членів профспілок, а навіть і в лавах активістів у профорганах такі обивательські, вузько цехові, тред-юньйоністські, дрібнобуржуазні настрої є: нерозуміння нової епохи, нерозуміння нових завдань, затриманість темпу в роботі профспілок, бюрократизм і відрив від мас, крохоборство й невміння ув'язувати захист інтересів та потреб робітників з основним завданням пролетаріату, з завданням підйому соціалістичної промисловости, з завданням дальшого підйому та соціалістичної перебудови усього нашого господарства“.

Як і в чому, головним чином, виявилися на практиці ці настрої та недоліки в нашій спілці на Україні?

IV пленум ЦК по доповіді ВУК'у про його роботу, відмічаючи досягнення, дав таку загальну оцінку роботи української організації:

„Профорганізації спілки медсантруд на Україні, що роблять за умов велетенського розгортання промисловости в одному з найбільших індустріальних центрів нашої країни (Донбас, Південсталь, Дніпрельстан), ще малувато пристосували свою роботу й не перешикували лав відповідно до завдань мобілізації мас на переборення труднощів соціалістичного будівництва, на втягнення мас до безпосередньої участі в цьому будівництві, на соціалістичну перебудову сільського господарства, на боротьбу з кулаком і з дрібнобуржуазними хитаннями серед окремих груп робітників, на притягнення мас до будівництва охорони здоров'я і краще обслуговування трудящих промислових центрів, на боротьбу за підвищення трудової дисципліни, на розгорнення соціалістичного змагання, на класово-політичне виховання членів спілки“.

Пленум ЦК, крім того, відмітив:

„1. Розрив проміж правильними директивами ВУК'у і їх виконанням на місцях.

2. Слабе політичне виховання членів спілки (політико-виховну роботу провадили лише порядком проведення чергових кампаній), вважаючи на що, окремі прошарування організації мало розуміють завдання робітничої кляси та її партії в галузі економічного й культурного підйому країни, боротьби з клясовим ворогом (непман, кулак) і чужими пролетаріятові впливами (антисемітизм, шовінізм, сектанство тощо).

3. Кволо розгорнено соціалістичне змагання. Гасло соціалістичного змагання ще не дійшло до широкої маси членів спілки, низка складених угод не має конкретного характеру, установи і окремі групи ще слабо вступають у соцзмагання.

4. В низці установ є грубі порушення труддисципліни—прогули, недбале ставлення до реманенту, використання лікустанов для приватної практики, пияцтво, спання на чергуваннях і т. д. Органи охорони здоров'я та адміністрація установ дуже пасивно ставляться до порушень труддисципліни, не рідко плентаються в хвості відсталой частини членів спілки, не використовують своїх прав і не підтримують здорового трудового режиму в ліксанустановах. Місцеві спілкові осередки кволо провадять боротьбу за підвищення труддисципліни, іноді захищаючи осіб, що явно порушують труддисципліну й деморалізують трудовий режим в ліксанустановах. В більшості обслідуваних організацій не провадять систематичної виховної роботи по підвищенню труддисципліни.

5. Медветробітники села мало беруть участи в роботі по соціалістичній перебудові та культурному підйому села і кволо провадять роботу серед бідняцької й середняцької частини селянства, за генеральну лінію партії в галузі соціалістичної перебудови села (організація колгоспів, комун, пояснювання ролі і значення радгоспів і т. д.), малувато беруть участь в роботі проведених політекономічних кампаній (хлібозаготівлі, засівкампанії, самообкладання тощо) і малувато допомагають бідняцько-середняцькій частині села в боротьбі з куркулем“.

Аполітичність у роботі наших спілкових організацій Цілком правильна оцінка стану нашої організації, дана пленумом, ґрунтувалася на результатах обслідувань, проведених Центральним Комітетом та ВУК'ом, що виявила не тільки „недоліки“, але й політичні помилки, хворобливі явища й замазування їх перед членською масою та вищими організаціями

Наприклад, в Маріуполі виявлено засмічення керівного активу низових осередків чужим елементом—колишніми білогвардійцями, позбавленцями, баптистами (з 8 лише обслідуваних у 5 низосередках). Керівний склад правління спілки, знаючи про це, не порушував питання перед масою. Політичні кампанії провадили в окрузі формально. Правління спілки та бюро ліксекції у підготовці до кампанії переобрань рад „забули“ про клясову боротьбу і не мобілізували мас на боротьбу з ворогами робітничої кляси. Політико-виховної роботи не провадили.

У Києві обслідування констатувало: хвостистські настрої, а іноді й демагогічні виступи з боку окремих груп активу, які полягали у висуванні вимог, що їх економічно не можна виконати. Виробничу роботу, соціалістичне змагання розгорнено кволо.

У Луганськiм відмічено: дуже кволий темп роботи, зажим самокритики, порушення внутріспілкової демократії, відсутність впливу на справу охорони здоров'я.

Майже в усіх організаціях виявлено кволу політвиховну роботу серед членів спілки й недостатню участь їх у громадській роботі на селі. Спілкові організації ще не стали „лицем до виробництва“ і поза їх уваги проходять найбезладніші явища—безгосподарности, бюрократизму, порушення клясової лінії лікустановами, грубе ставлення до хворого. Соціалістичне змагання розгорнено кволо. Участь маси в будівництві охорони здоров'я дуже мала.

Молодший персонал та робоча група, взагалі, кволо втягнені до спілкової роботи. Ось дані, що свідчать про це.

Участь молодшого персоналу в активі за даними на 1 травня 1929 року:

	Відсоток молодшого персоналу та робітничої групи в складі			
	Всього робітних чл. спілки	Всього низ. активу в тому числі й комісій	Членів прав. лівь окрфілій	Делегатів окрз'їздів
Молодший персонал .	22,4	18,6	12,6	16,8
Робітнича група . . .	15,3	7,8	11,6	6,2

Серед активу й серед окремих груп членів спілки спостерігається недовір'я до можливості здійснити широкі оздоровчі заходи, пристосувати темп зросту охорони здоров'я до потреб народньо-господарчого розвитку.

Величезні недоліки відмічено й по інших галузях роботи: нечуле ставлення до потреб членів спілки (Проскурів, Вінниця), тяганина щодо розв'язання окремих справ (Прилуки), національний шовінізм та антисемітизм (Житомир) і т. д. Значне ще число розтрат.

„Частина спілкових організацій часто приховує перед членською масою фактичний стан, змальовуючи у своїх відчитих картину „казенного добробуту“. Усі викриті останнім часом у житті нашої організації хоробливі явища, розпуск і дострочні переобрання низових осередків, як правило, є наслідок обслідувань вищих спілкових організацій і повідомлень РСІ.

Ані окрфілії, ані членська маса, ні навіть робкорівська організація своєчасно не сигналізували про відрив цих організацій від мас, про зажим, про розбещеність, про розтрати тощо.

Минулі з'їзди та конференції, що повинні були підвести перші підсумки розгорнення самокритики, самі провадилися без потрібного застосування її, як знаряддя, щоб викрити основні недоліки роботи спілкових і господарчих органів і недоліків, які є серед членської маси. Серед окремих груп членів спілки спостерігається недовір'я до сил спілкової організації, побоювання критикувати спілкову й господарчу роботу. Мало застосовують самокритику й секції у своїй роботі. Особливо кволо розгортається самокритику серед кваліфікованих членів нашої спілки (лікарі).

Молоді лікарі, які закінчили радянську школу, беруть активну участь у спілковій роботі. Одначе, ця група робітників також малувато примінює самокритику, щоб виявляти недоліки у постановці лікувальної справи. До цього часу ще велике схиляння перед авторитетами, яке іноді доходить до підлабузювання, небажання псувати взаємини, побоювання порушити „лікарську етику“ й цим „ізолювати“ себе від іншої лікарської маси.

Самокритика не охопила основних питань охорони здоров'я і ветеринарії, виховної роботи спілки, а також недоліків, що є серед самої членської маси (порушення труддисципліни, формальне, нечуле ставлення до обслуговування робітничо-селянського населення, бюрократизм, використання лікустанов на власні потреби тощо).

Однаковою мірою вогонь самокритики не розповсюджується на аполітичність, неутральність окремих груп медробітників, не плямує антигромадських і антирадянських виступів окремих членів спілки.

Покищо самокритика торкнулась лише низової спілкової роботи та частково роботи окрправлінь і не охоплює роботи апаратів окрінспектур охорони здоров'я, Нарком-здоров'я та центральних спілкових і міжспілкових організацій.

(З вирішень III Пленуму ВУК'у МЕТ).

Лицем до ви-
робництва

Все це взяте разом, підтверджує, що „розрив проміж правильними директивами ВУК'у та їх виконанням на місцях“ дійсно є.

Форми й методи спілкової роботи ще не перебудовано відповідно до вимог соціалістичного будівництва. Частина наших спілкових робітників не змогла засвоїти завдань профспілок за доби реконструкції.

„Замість мобілізації мас на переборення труднощів реконструктивної доби—панікерство перед цими труднощами; замість широко розгорненої роботи щодо втягнення мас у господарче будівництво, у процес соціалістичної раціоналізації, до боротьби за підвищення продукційності праці, за трудову дисципліну—спроби приховувати цехові інтереси й настрої... замість широкої постановки політичної освіти й клясового виховання мас, особливо їх відсталих

шарів—іноді забування в культурно-освітній роботі загальнокласових завдань пролетаріату й нерозуміння потреб рішучої боротьби з дрібнобуржуазними впливами“. (З резолюції фракції пленуму ВЦРПС).

Якнайгостріш стоїть перед нами це завдання—рішучої боротьби з дрібнобуржуазними впливами й настроями серед нашої членської маси та частини спілкового активу.

„Та мало дати опір дрібнобуржуазному впливу на пролетаріат в резолюціях і постановах. Треба, щоб цей опір давали в повсякденнім житті, у повсякденній роботі, на кожному заводі, на кожній фабриці, шахті, в кожному цеху і, особливо, в державних, господарчих та спілкових апаратах.“ (З відозви ВЦРПС).

„Треба рішуче переборювати цехівщину, прагнення замкнутися в межах своєї фабрики, небажання цікавитися усім народнім господарством і недооцінювати роль профспілок в справі перебудови нашого сільського господарства.

Профспілки повинні навчитися сполучати реалізацію плянів грандіозного будівництва, здійснення генеральних політичних і економічних завдань робітничої класи, з задоволенням повсякденних потреб робітників.

Здійснення п'ятирічного пляну—єдиний шлях до корінного поліпшення матеріального й культурно-побутового стану робітничої класи. В боротьбі за п'ятирічний плян якнайкраще сполучаються загальнокласові завдання профспілок із задоволенням повсякденних інтересів робітників.

Але боротьба за п'ятирічний плян закінчиться перемогою лише тоді, коли профспілки зуміють організувати й стати на чолі ініціативи і творчої активності мас, притягти до участі в боях за п'ятирічку найширші шари робітників“ (З матеріалів підготовчої комісії ВЦРПС).

Нашим організаціям треба ближче стати до виробництва, підвищити якість роботи щодо обслуговування робітника та селянина, підняти якнайширше громадську думку проти чиновницького неуважного ставлення до виконання своїх обов'язків, проти порушників трудової дисципліни.

Розгорнути соціалістичне змагання на масовий похід за виконання завдань, що стоять перед медичними робітни-

ками; висунути нові тисячі організаторів колективізації, тисячі культурних суспільників.

Треба здійснити фактичну, а не формальну участь спілки у будівництві охорони здоров'я та ветеринарії, щоб забезпечити медичною і ветеринарною допомогою соціалістичний сектор народнього господарства.

Треба розгорнути роботу виробничих нарад, здійснити масову контролю знизу, повністю використати виробничу активність мас, їх досвід та ініціативу.

При цьому, однак, слід: „Рішуче відмовитися від втручання до оперативної діяльності госпорганів, вигнати з практики роботи привласнення профорганами будь-яких адміністраційних функцій. Постанови ЦК ВКП(б) про єдиноначалля, профспілки повинні суворо провадити в життя й повести якнайширшу пояснювальну роботу в масах. Треба домогтися, щоб кожний навіть найвідсталіший робітник усвідомив, що проведення в життя єдиноначалля, не зменшує прав профспілок, не скорочує обсягу їхньої роботи, ступеню впливу мас на виробництво і т. д. Треба всіляко підкреслювати й доводити на практиці, що єдиноначалля тісно зв'язане з дальшим розвитком творчої активності та ініціативи мас в справі організації виробництва й керування ним. Треба довести до свідомості найширших шарів робітників вказівки Леніна („Чергові завдання радянської влади“) про те, що „треба навчитися сполучати бурхливий, що б'є весняною повіддю, виходить з усяких берегів, мітинговий демократизм трудящих мас, з залізною дисципліною підчас праці, з безсуперечним послуханням волі однієї особи—радянського керівника підчас праці“.

(З матеріалів підготовної комісії ВЦРПС).

Разом з тим „неправильно було б думати, що за доби реконструкції захисні функції профспілок зменшується... Не послаблення захисної роботи, а сполучання її з загальнокласовими завданнями пролетаріату, проведенням генеральної лінії соціалістичного наступу, уважне ставлення до повсякденних потреб пролетаріату й рішуча боротьба проти бюрократичних перекозів в держ. і госп. апаратах

тах—така мусить бути правильна політика професійних спілок“.

(З матеріалів підготовної комісії ВЦРПС).

Нашій спілці треба далеко більше, ніж досі, надавати уваги поліпшенню охорони праці, житлових умов і постачанню, особливо робітникам села, (знищивши залежність їх від „заможного“, щодо постачання речами харчування); повести боротьбу за реальне підвищення зарплати, притягаючи маси до участі в роботі кооперації, всебічно надаючи увагу поліпшенню й раціоналізації громадського харчування; стежити за цілковитим здійсненням наміченого п'ятирічкою темпу підвищення зарплати; поліпшити культурно-побутове обслуговування членської маси, пристосувавши його до потреб окремих груп; зв'язати культроботу з громадсько політичними та економічними завданнями робітничої класи.

Немає ніякого сумніву, що недоліки нашої

Центр уваги роботи правлять за наслідок наявності в нашому осередку низовому осередку середніх організаціях „елементів тред-юньйонізму, та цехівщини, а також бюрократизації й відриву від мас... в наслідок кволого поновлювання профспілкових кадрів, особливо в середніх і вищих ланках“.

(Догадов).

Саме тому, потрібно максимальну увагу надати підготовці активу, виховуванню з нього кадрів умілих, стійких близьких масі борців за здійснення завдань, що стоять перед пролетаріатом.

Треба розгорнути самокритику, охопивши нею не тільки низовий апарат, а й середні та вищі ланки, нещадно бити й викорчовувати все те, що не хоче перебудовуватись, усе те, що відірвалось від мас. З усією рішучістю проводити в життя внутріспілкову демократію, широку гласність та відчитність у роботі, фактично застосовувати право відзиву збюрократілих профробітників, що відірвалися від мас.

Треба так перебудувати роботу всього профапарату зверху донизу, щоб у центрі уваги був низовий осередок та його робота щодо мобілізації мас на боротьбу з труднощами, на будівництво соціалізму в нашій країні. Все в більших та більших розмірах будувати спілкову роботу

на ґрунті добровільності, на ґрунті притягнення активу до виконання роботи в апараті громадським порядком.

Тільки посилюючи зв'язок профспілок з мільйонними масами, тільки висуваючи сотні й тисячі нових керівників та організаторів з робітників, тільки викорчовуючи усе рутинне, усе гниле, що розклатося, що є у профспілковому апараті, тільки здійснюючи найширшу профспілкову робітничу демократію й найширше розгортаючи пролетарську самокритику усіх недоліків, профспілки дійдуть того, що вони стануть за дійсну школу комунізму, за умов теперішньої доби, і зуміють мобілізувати активність та підтримку мільйонних пролетарських мас на справу боротьби з класовим ворогом, на справу викорчовування коріння капіталізму, на справу переможного соціалістичного будівництва“.

(З відозви ВЦРПС).

Додатки до 9-ої розмови „Національне питання на Україні і профспілки“

Після розділу „Профспілки і обслуговування нацменшостей“ (стор. 256) ввести такі додатки:

Медробітники та українізація. Обслуговування нацменшостей	„Примусову, обов'язкову українізацію підтримують профспілки щодо тієї частини членів профспілок, яка обслуговує населення“ ¹ , зокрема й медробітників. Бож для медробітників українізація не є тільки справа оволодіти українською культурою, а й безпосереднім виробничим завданням. Обслуговуючи населення, особливо сільське, медробітник повинен знати рідну мову більшості населення й уміти говорити з ним.
---	---

Вирішення партії та радянської влади про українізацію багато медробітників зустріли недоброзичливо, а в окремих випадках навіть вороже. Великодержавний шовінізм (русотяпство) серед кваліфікованої частини робітників був досить розвинений.

¹ О. Розенфельд—Курс профграмоти.

Ці настрої не вижито ще й досі. За їх носіїв в нашій спільці правлять, головним чином, окремі групи лікарської маси, що не хочуть українізуватися.

На пленумі Укрбюра ліксекції один лікар так принципово обґрунтовував негативне ставлення до українізації:

„Лікареві важливіш знати німецьку мову, ніж українську, бо німецькою мовою він може читати праці з медицини, а українською мовою таких праць немає. Населення чудово розуміє лікаря й російською мовою. Зрештою ми, лікарі, часто переїжджаємо з місця на місце—не можна ж вивчати усіх мов“.

Наведений виступ цілком відбиває ці русотяпсько-великодержавні настрої: населення мовляв чудово розуміє російську мову, партія та радянська влада штучно насаджує українізацію; українська культура—відстала, „мужицька“ й оволодівати нею немає ні потреби, ні обов'язковості.

Кожне слово цього виступу просякає ворожість до національної політики радвлади, просякає стара чиновницька психологія: усі національності колишньої Росії повинні знати російську мову й пристосовувати інтереси свого культурного розвитку до інтересів російського чи русифікованого чиновництва.

Такі ж настрої, хоча декілька менших розмірів, є й серед середнього персоналу. Ця група, хоч і швидше українізується, однак робить це формально, щоб виконати постанову про обов'язковість українізації, обслуговуючої населення групи.

Це доводить, що чимала частина членів нашої спілки ще не засвоїла значення українізації, як завдання величезної політичної й культурної важливості, що стоїть перед усім пролетаріатом України.

Не вважаючи на наявність таких настроїв, робота спілки в галузі українізації зовсім недостатня. Систематичного освітлення національної політики партії не провадять, боротьби з великоруським та українським шовінізмом не ведуть. Масову спілкову й культурну роботу в більшості випадків все ще провадять російською мовою. Просування української літератури в маси в низці округ—малує.

Потрібно провесту велику роботу для того, щоб перетворити культурну частину нашої спілки з носіїв великодержавного й усякого іншого шовінізму, на діяльних агітаторів українізації, активних учасників українського соціалістичного культурного процесу.

Декілька інакше стоїть завдання щодо молодшого персоналу, який здебільшого українського походження. Завдання українізації цієї групи по суті сходить, раніш за все, до питання про ліквідацію загальної неписьменности та малописьменности. Це значить, що лікнеп серед цієї групи повинно провадити виключно рідною мовою—тобто в переважній більшості випадків українською мовою.

Однак не можна обмежуватися ліквідацією лише технічної української неписьменности. Треба й серед цієї групи широко розгорнути роботу по ознайомленню їх з історією українського революційного руху, економікою (українська п'ятирічка), літературою тощо.

За безумовне досягнення в галузі проведення національної політики партії по нашій спілці, править збільшення числа українців у спілковому активі й відповідне втягнення до нього усіх нацменшостей. Про це свідчать такі дані:

	У відсотках			
	Українців	Руських	Євреїв	Інших
Склад членів спілки	41,2	25,2	27 2	5,8
„ делегат. 2 Всеукр. з'їзду .	45,0	16,2	31,3	3,0
„ окрз'їздів	43,3	14,5	37,0	5,2
„ правлінь окрфілій	39,5	15,5	36 0	10,0
„ низов. осередків	43,7	17,7	34,1	4,5

За велике досягнення править також утворення нашої спілкової української газети „Український Медробітник“ і просунення її в спілкові маси.

Роботу по обслуговуванню нацменшостей їхньою рідною мовою розгорнено малувато. Навіть у тих місцях, де вони перебувають компактними масами: мало передплачують газет, літератури, зовсім не провадять їхньою рід-

ною мовою політико-виховної роботи. Лише останнього року частина наших організацій збільшила увагу цій галузі роботи.

За носіїв антисемітизму в лавах нашої спільки, як і всюди, правлять антирадянські контрреволюційні елементи, „колишні“ люди чи ті, хто піддався їхній агітації і став їм за сліпе знаряддя, нестійкі відсталі елементи.

Факти антисемітизму виявлено в низці наших організацій. Ось декілька таких фактів:

Службовка Козловська, прогульниця, яку виганяли з роботи, поширювала наклеп, що „в маці є руська кров“, що таку мацу розсилають з неофіційних пекарень і т. д.; відмовлялась купатися у ванні після „пархатого жида“.

У Вінницькій психолікарні всілякими засобами цькували єврея санітара, глушилися з нього.

В низці округ (Харків, Кременчук) в окремих установах антисеміти робили спроби розпалювати національну ворожнечу, утворювати неможливі умови роботи євреям, що там робили. Як загальне правило, вони починали з того, що цькували євреїв, а кінчали антирадянською агітацією.

З боку деяких спілкових організацій спостерігалось замазування та примеренське ставлення до антисемітизму. Окремі низові осередки, знаючи про факти антисемітизму, не намагались викривати їх, замовчували про окремі вияви антисемітизму і не ставили опору антисемітам.

Серед деякої частини спілкового активу—євреїв спостерігається бояння одвертої боротьби з антисемітизмом, прагнення скласти цю роботу на товаришів інших національностей.

Одночасно в окремих округах (Житомир) траплялись вияви єврейського шовінізму, що мав собі коріння в дрібнобуржуазному оточенні й примиренському ставленні спільки до антисемітизму. Завдання наших спілкових організацій повести систематичну роботу щодо інтернаціонального виховання, розгортати найжорстокішу боротьбу з антисемітизмом і з тими, хто його приховує, викривати контрреволюційну суть антисемітизму і в той же самий час провадити боротьбу з виявам єврейського шовінізму.

Наша спілкова організація повинна багато й настійно працювати, щоб члени спілки цілком засвоїли нашу політику партії, і притягати культурні сили, об'єднані нашою спілкою, до активної участі в будівництві української культури, до боротьби з усякими націоналістичними людсько-ненависницькими поглядами і з агітацією ворожих пролетаріатові сил.

Додатки до 11-ї розмови „Профспілки закордоном“

Профрух медробітників у країнах західньої Європи

У капіталістичних країнах медичні робітники роздріблені й розпорошені корпоративними перегородками та цеховими інтересами. Єдиного, організованого, з певною ста-
Різні типи організації мед-робітників

лою ідеологією профруху медробітників на Заході немає. Профрух медробітників Заходу залишається в найпервісній стадії свого розвитку і, як правило, не піднявся ще до розуміння загальнокласових інтересів пролетаріату. Професійні об'єднання західньо-європейських медробітників будується за цеховою ознакою професій—лікарів, сестер, молодшого персоналу й інш.

Тому, говорячи про профрух медробітників Заходу, треба ознайомитись з рухом і об'єднаннями окремих груп.

Лише невелика частина лікарів робить за наймом; більша ж частина займається приватною практикою. Заробітна плата лікарів-службовців різко відрізняється залежно від стажу та займаної посади. Економічний стан лікарів, за винятком лікарів-адміністраторів, поганий. Лікарі-адміністратори одержують великі ставки, рядових лікарів оплачують не більш, як висококваліфікованих робітників.

Лікарі організовані, перш за все, по лінії наукових товариств. Ці товариства часто користуються з великого авторитету серед лікарських мас, провадять значну наукову роботу, видають наукові праці, скликають з'їзди і т. д. Ніякого безпосереднього стосунку до професійних організацій вони не мають, хоча в окремих випадках, вони й виступають з тих чи інших громадських питань. Поряд з

науковими товариствами в Німеччині є громадсько-господарчі організації лікарів. До таких організацій належить Ляйпцізька спілка лікарів і велика Берлінська спілка лікарів.

Річ у тому, що медичну допомогу застрахованим надають там не тільки державні чи муніципальні лікарні та амбулаторії, але й приватно-практикуючі лікарі. Вважаючи на складність розрахунків з останніми за надавану медичну допомогу, лікарницькі каси удаються до лікарських об'єднань, які в порядкуві угоди беруть на себе надання лікарської допомоги застрахованим, при чому самі об'єднання виплачують кожному лікареві, за певною таксою, ті послуги, що надав даний лікар. Вважаючи на такий характер діяльності зазначених лікарських об'єднань, вони часто мають конфлікти з лікарницькими касами, домагаючись підвищення оплати лікарських послуг за кожного застрахованого. Ці об'єднання лікарів, звичайно, не мають нічого спільного з професійними організаціями і їх не можна розглядати, як такі.

Незалежно від цих об'єднань, існують і професійні об'єднання лікарів, що об'єднують разом з лікарями-службовцями і приватно-практикуючих лікарів. Ці організації провадять невелику роботу по поліпшенню матеріального стану лікарів і відіграють невелику роль. Вони не мають ніякого зв'язку з пролетарськими організаціями й не входять до загального об'єднання пр фспілок. 1917 року в Парижі утворено міжнародню професійну організацію лікарів. Досі ця організація становить лише невелику ініціативну групу, до якої входять представники латинських країн і Англії, а також ті, що тяжать до бюро праці Ліги Націй. Лікарі країн, що говорять німецькою мовою, держаться ще осторонь цієї організації. У своїх відозвах ця ініціативна група ставить собі вузьку мету—дослідження матеріально-побутового та правового стану лікарів і нічого не говорить про будь-які конкретні заходи щодо цього.

Середній та нижчий персонал мають заробітну плату трохи більшу за нашу, але дорожнеча життя, порівнюючи з довоєнним, більша, ніж зріст зарплати.

Профорганізації середнього та молодшого медперсоналу, наприклад в Німеччині, домагаються, аби зарплату цієї групи робітників визначалося погодженнями (колугодами), а не з бажання адміністрації. Наводимо типовий пакт із статуту німецької секції охорони здоров'я—(так зветься в Німеччині секція медробітників, що об'єднує молодший і середній медперсонал і входить до спілки комунальників). Він характеризує ті питання зарплати, що там ще досі правлять за злободенні—„Жіночий персонал за однакового навантаження, повинен одержувати таку ж зарплату, як і чоловічий персонал“.

З відчиту секції здоровоохорони видно, що головну увагу направлено на те, щоб добитись 8-мигодинного робітного дня для середнього та молодшого медперсоналу та розповсюдження на нього законодавства про робочих (переважно з питань страхування).

Сестринський персонал перебуває під великим впливом різних філантропічних та релігійних товариств, що заважає його професійній організації. Вважаючи на це, характерний такий пункт статуту німецької секції охорони здоров'я, що визначає одне з завдань секції: „Забезпечення повного, необмеженого права коаліції (об'єднань) за персоналом, який входить до релігійних орденів, чернецьких, громад дияконів або аналогічних релігійних товариств“.

Не говорячи вже про релігійних сестер, що становлять специфічну групу, яку поступово витискують з лікувальних установ світські сестри, треба визнати, що й останні ще в невеликій мірі засвоїли принципи організації. Так, в Німеччині в секції охорони здоров'я спілки комунальників входять, приміром, лише 6000 сестер; інших сестер зовсім не організовано.

У Франції середній медперсонал організовано окремо від молодшого, при чому вся діяльність об'єднань середнього персоналу полягає в клопотаннях до адміністрації по окремих питаннях праці цього персоналу, а далі цього не йде.

Щождо молодшого персоналу, то його організовано в звичайні пролетарського типу професійні організації. Однак, самостійні організації молодшого персоналу існують не всюди. В

Рух молодшого персоналу

Англії є самостійна спілка молодшого персоналу психіатричних установ, що об'єднує 12.000 членів з центром в Манчестері. В Німеччині та у Франції молодший медичний персонал організовано в секції спілки комунальників. За найчисленнішу з організацій молодшого персоналу править зазначена вже вище секція охорони здоров'я спілки комунальників у Німеччині. Ця секцій об'єднує приміром 35.000 членів, з яких 6000 сестер.

Рух Фармацевтичний персонал організовано в
[фармацевтів] самостійні спілки в усіх головних країнах. В Німеччині спілка об'єднує фармацевтів-службовців, не припускаючи до свого складу таких, що не роблять по найму. Спілка належить до загальнопрофесійних об'єднань і входить до складу Гіршдункерівського об'єднання службовців (реформістського). Спілка об'єднує більшість службовців-фармацевтів у Німеччині. Ніякої боротьби з аптекарями спілка не провадить, а працює, головним чином, над тим, що складає колективні угоди з аптекарями, де передбачає заробітну плату, робочий день і т. д.

В Австрії спілка службовців-фармацевтів займає немов би лівішу позицію, насправді ж вона також ніякої боротьби з аптекарями не провадить. Для усунення конфліктів спілка пішла навіть на утворення каси заробітної плати. Суть цієї каси полягає в тому, що заробітну плату виплачує не кожний аптекар своїм службовцям, а вносить до загальної каси, яка й виплачує зарплату кожному окремому службовцеві. Власник аптеки вносить за кожного службовця пересічну ставку, незалежно від ставки, що одержує в дійсності кожний службовець. Таким чином, власник аптеки гарантований від вимог підвищувати заробітну плату з боку окремих робітників. Фактична заробітна плата, що виплачує каса робітникам, залежить від кваліфікації, займаної посади і т. д. За рахунок цієї каси провадиться також страхування службовців.

Ми маємо в даному разі спробу замаскувати експлуатацію у приватно-капіталістичних підприємствах. Вважаючи на таку систему регулювання зарплати в австрійських аптеках відбувається витиснення малокваліфікова-

них робітників і, таким чином, пересічну заробітну плату висококваліфікованих робітників знижується. Досвід роботи цих кас протягом декілька років показав службовцям усю шкідливість цієї організації й попереднє захоплення цією касою поступово сходить на розчарування. Ні до якого з пролетарських об'єднань Австрійська спілка фармацевтів не входить і існує вона цілком самостійно. Колиш ішли балачки про те, щоби вона увійшла до складу німецької спілки службовців (Гіршдункерівської), до якої входить і німецька спілка фармацевтів-службовців, але цього об'єднання покищо не сталось.

У Франції спілка службовців-фармацевтів провадила довгу боротьбу проти аптекарів за 8-мигодинний робітний день і за відпочинок у неділю. Особливо енергійно виступала паризька організація спілки. Спілка вживала страйків, що були непогано організовані і, кінець-кінцем, паризька організація добилася задоволення більшості своїх вимог. Центральне правління спілки ставиться негативно до таких методів боротьби, яких вживала паризька організація, і тому проміж паризькою організацією та центральним правлінням існували великі непорозуміння. Виступаючи проти паризької організації, центральне правління робить це під явним натиском загальної конфедерації праці (реформістської), до якої входить центральне правління.

В наслідок загострених взаємин проміж паризькою організацією й центральним правлінням, паризьку організацію виключено з французького об'єднання службовців-фармацевтів і вона лишилась існувати самостійно. З боку центрального правління на паризьку організацію сипались докори в революційності, підсобності Москві і т. д. Паризька організація виступила тоді з заявою, що виходячи з французької організації, таким чином і з реформістської конфедерації, вона однак не вступає до унітарної конфедерації (революційної) і лишається існувати самостійно. Ця заява свідчить, що й ті елементи серед фармацевтів-службовців Франції, що під впливом загостреної економічної боротьби займають лівіші позиції, все ж хитаються й не пристають ще до революційного пролетаріату.

Боротьба течій у рухові мед-робітників Заходу Все це свідчить, що медробітники у країнах Західної Європи становлять ще дуже розпорошені маси і що вони розвивають дуже невелику енергію навіть в економічній боротьбі. З усієї маси медробітників лише молодший персонал та почасти фармацевти, пристає до пролетарської організації та входить до складу пролетарських об'єднань (звичайно реформістських), а інші існують самотійно, або ж входять до складу об'єднань не пролетарського типу.

Не вважаючи на відсталість у професійному рухові медробітників у Західній Європі, боротьба правих і лівих течій іде дуже сильна. Серед лікарів ми маємо більшість таких, що стоять на певній буржуазній позиції. Лікарі у цих країнах не мають себе за пролетарів (навіть і лікарі, що роблять по найму). Буржуазна ідеологія має серед мас лікарів дуже міцне коріння, і боротьба з нею важка. Всеж, за останній час серед лікарів Франції, Німеччини та Бельгії помічається й ліва течія. В Німеччині існує невелика спілка лікарів-соціалістів, до якої поряд з соціал-демократами, входить і невеличка група лікарів-комуністів. Ця спілка не є професійна організація, а загальнополітична й проводить передові погляди в галузі організації охорони здоров'я. Треба, між іншим, зазначити, що навіть ця спілка у питаннях профруху ніяк не стоїть на позиції виробничої спілки медробітників, а схиляється більш до існування самотійної професійної спілки лікарів. У Франції є також невелика група лікарів-соціалістів, що серед них помічається зараз тенденція утворити свою організацію. Така ж течія є й у Бельгії. Таким чином, в усіх цих країнах поступово формується ліві сектори лікарів, при чому головний інтерес вони виявляють до питань соціалістичного будівництва охорони здоров'я. Досягнення Радянського Союзу дуже уважно вивчають ці кадри лікарів.

Серед середнього персоналу йде боротьба, головним чином, з релігійними сестрами і з адміністративними правами старшої сестри, що керує не тільки роботою сестер в установах, але й втручається в їхнє особисте життя. Певні успіхи щодо цієї боротьби, є головним чином в Німеччині, де, як ми бачили, значну частину сестер уже

втягнуено до пролетарської секції молодших медробітників. Боротьба серед молодшого персоналу провадиться по лінії реформізму та революційної течії такими ж формами, як її провадиться й серед промислових робітників. Німецька секція охорони здоров'я, що входить до спілки комунальників, яка стоїть на реформістській позиції і входить до генеральної комісії профспілок, має у своєму складі значні революційні елементи. Про це свідчить, між іншим, те, що серед делегатів, які відвідали підчас Жовтневих свят Радянський Союз, був санітар соціал-демократ, голова великого місцкому в Берліні, що об'єднує більш як 2000 робітників. Делегуючи свого представника до Москви, медробітники, таким чином, явно виявили свої симпатії. Все ж реформістський вплив там ще досить великий і перебарювання його революційним крилом іде помалу. У Франції молодший персонал розколотий по двох організаціях: реформістський, що входить до Загальної конфедерації праці, та революційний, що входить до Унітарної конфедерації. До того й до іншого об'єднання входить, приблизно, рівне число робітників. Це свідчить, що революційні настрої серед французьких медробітників мають міцне коріння.

Діяльність бюро міжнародного зв'язку медробітників З цього короткого огляду стану професійних організацій по головних країнах Західної Європи ясно видно труднощі, що є на шляху здійснення міжнародного зв'язку медробітників і утворення пролетарського типу міжнародної організації. Цілком ясно, що медробітники повинні пройти шлях побільшування своїх організацій і перемогти буржуазний та реформістський впливи, що ще дуже міцні у значних шарах медробітників. Ті принципи, що на них побудовано спілку медробітників у Радянських Республіках, для медробітників зазначених країн ще дуже мало зрозумілі. Лише настійною виховною роботою можна добитись істотних наслідків щодо професійного об'єднання медробітників зазначених країн. Для встановлення міжнародного зв'язку і революційно-класової пропаганди утворено Бюро міжнародного зв'язку медробітників.

Діяльність БМЗ полягала в участі по виданню невели-

кого журналу німецькою мовою „Санітетер“. Журнал [видається в Німеччині й освітлює питання праці та профруху медробітників в СРСР і країнах Західної Європи. Журнал виходить регулярно раз на місяць і його розсилається революційним групам, що є у великих установах Німеччини. Крім того, він служить для інформації загальної робітничої преси про роботу революційних меншостей у профорганізаціях медробітників капіталістичних країн.

Загальна міжнародня робота БМЗ полягає в інформації закордонної маси медробітників про стан профруху медробітників в СРСР та пропаганді принципів радянського будівництва охорони здоров'я.



2338

121

1986 p.

3p. 78 k.



PA 2338y