

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eesti Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 5

XIV aastakäik

1938

Tellimise hind postiga:

aastas 150 senti
6 kuu peale . . 75 " "
1 " " 15 " "
Välismaale aastas 200 s.

Ilmub kord kuus.

Talitus ja toim.: Tallinn, Toompuiestee
17-a, k. 13. Telefon 448-35.
Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad
ja postiasutused.
Üksiknumber 15 senti.

Kuulutuste hinnad:

1 lhk. kr. 50.—
1/2 " " 25.—
1/4—12.50 ja 1/8 lhk. „ 7.25
Teksti ees — 50% kallim.

Alatoitlus

J. Reimaste

Alatoitlus võib olla kaheksugune. Teame, et kui inimene on raskesti haige, siis on ta söögiisu halb ja tekib kõhnumine. Kehas leiduvad haiguse-tekitaajad mürgid võivad (tbk) esile kutsuda n.-n. seespäidise nälgumuse, sama teevad mitmesugused haigused, kus toitainete otstarbekohane kasutamine on häiritud (suhkurhaigus j. t.). Kuid alatoitlus võib esineda ka siis, kui puuduvad igasugused haiguslikud nähtused. Sel korral on tähtsad välised põhjused, mis ei võimalda inimesel hankida vajalisel hulgal toitaineid. Viimasel juhul on tulemuseks rasked muutused ja haiguslikud nähtused organismis.

1. Hingelised muutused.

Alatoitluse korral tekib raske väsimuse-tunne, sellele lisandub üldine uimasus ja lõtvus. Töövõime väheneb, puudub nagu tahe töötamiseks, raske- mal juhul tekivad pingutusel minestus- hood. Inimene ei suuda enam täita temalt oodatavaid ülesandeid, tekivad mitmesugused vastolud, võib-olla kogu- ni töölt vallandamine jne. Seoses eel- misega kaob lõbutunne elust, inimene muutub kurvameelseks, kaob nagu elu- mõte. Elu lõbutunde kadumisega teki- vad enesetapmise mõtted. Nendel ini-

mestel on uni korrapäratu ja pinnaline, piinavad rahutud unenäod veel suuren- davad väsimust. Rinnus nad tunnevad erilist ängistust, miski nagu suruks. Sageli on kõht korratu, iste vedel jne., tingituna korratustest närvisüsteemis.

2. Kehalised muutused.

Esmajoones muidugi väheneb keha kaal, samuti põhjainevahetus. T h a n n- h a u s e r i tähelepanekute järgi on välise alatoitluse tulemuseks kerge hammaste murduvus. Samuti on muu- tused karvakasvus (suguosade piir- kond!). Naistel on raskusi perioodide- ga (mensis) ja orgasm, libido (su- gutung) on vähenenud. Viimasel juh- tumil nähtavasti väline alatoitlus kut- sub esile sisesekretoorsete näärmete alatalituse. Imelikul kombel, eriti las- tel, võib esineda n.-n. nälgrasvtöbi! Edasi võib otse eluohtlikuks kujuneda verevaesus. Üldiselt organismi vastu- panu nõrgeneb, haigusetekitajad (eriti tuberkuloosi batsillid!) saavad võidu inimese kehas ja hävitavad ta.

Nagu selgub eespoolsest lühikesest ülevaatest, on tarvis osutada tõsist tä- helepanu alatoitluse kõrvaldamisele, kus seda on karta.

Lähtudes tänapäeva moodsast toit- lusõpetusest ei saa alati kõrvaldada

alatoitumist ainult toidu hulga suu-
rendamisega. Tähtis on see, missugust
toitu me sööme ja kuidas. Vitamiinide
õpetusest teame, et meie toidus leidu-
vad peale valkude, süsivesikute, rasva-
de, mitmesuguste soolade erilised or-
gaanilised osised — vitamiinid. Avita-
minoos (vitamiinipuudus) võib põhjus-
tada omakorda väga mitmesuguseid ras-
keid haigusnähtusi organismis. Kui
varematel aegadel ei osatud kuidagi
selgitada ega ravida teatud haigusi
(inglise haigus, skorbuut, beri-beri
jne.), siis tehakse seda nüüd vitamiini-
derikka toiduga.

Vitamiinide alatoitus — hüpovits-

minoos — võib esineda sageli inime-
sele märkamatuks, kuna vastavad häi-
red pole eriti tugevad. Igauhe kohus
oma tervise heaolu suhtes oleks see,
et ta tutvuks vitamiinidega, neid sisal-
davate toiduainetega ja hoolitseks nen-
de küllaldase leiduvuse eest igapäeva-
ses toidus.

Suhteline alatoitus esineb ka neil
vanemal inimesil (ka noortel!), kelle
hambad on viletsad või need hoopis
puuduvad.

Alatoitluse võimalust peab arvesta-
ma teadlikult, ja seda eriti tööline,
kelle toit oma koostiselt on sageli puu-
dulik.

Töolistervishoiu ja sotsiaalkindlustuse küsimusi

Haigekassade 16. kongressi tööst

L. Johanson

Haigekassadel on vajadus oma kong-
resside ja päevade järele: seda tõendab
juba järjest kasvav osavõtt. Viima-
sest kongressist oli osavõtjaid kõigist
liitu kuuluvaist haigekassadest — ja
seda esmakordselt. Kongressid ja päe-
vad on muutumas üha sisurikkamaks.
Kongress asendab ühtlasi aastapea-
koosolekut, kuid alati on siin püüdeks
olnud kuiva osa võimalikult kokku su-
ruda, et seda enam aega jääks vaim-
sele osale — referaatidele ja läbirääki-
mistele. Isegi aruanded kohtadelt esi-
tatakse nüüd kirjalikult, sõnaliselt ette
tuues vaid seda, mida soovitakse ja
tarvilikuks peetakse kongressil kaaluda
ja arutada.

Kongress kiitis üksmeelselt heaks
1938. a. töökava, mis juhatuse poolt on
koostatud ja mis sisaldab liidu akt-
sioonprogrammi, milles märkimist on
leidnud kõik need küsimused ja üles-
anded, mis igapäevasest tööst ja tegeli-
kust elust on esile kerkinud. Kõige-
pealt rõhutas ka XVI kongress seniseid
seisukohti

haiguskindlustuse suhtes.

Uus haiguskindlustusseaduse eelnõu on
valminud. Siin on põhiküsimustes rist-
lemas mitmesugused ja lahkuminevad
seisukohad. Kutsekodadest on osa
kaitsmas äraiganenud reaktsoonilisi

nõudmisi, ettevõtjad ei taha taganeda
oma soovidest, mis küll ei võiks mah-
tuda enam käesoleva aja raamidesse.

Erakapital näeb ka haigekassades endale sissetuleku eset,

püüdes kindlustada enesele eesõigusi
haiglate ja apteekide kui äriettevõtete
asutamiseks. On jõutud isegi niikau-
gele, et mitte ainult suurema haige-
kassa haigla laiendamine ei ole tegeli-
kult surnud punktil, vaid ka — teised
haigekassad ei saa kasutada oma sea-
duslikke õigusi haigekassa apteekide
avamiseks. Mõningail kodadel näib ole-
vat seaduste kehtivust pidurdav mõju.
Vähimalt —

**Pärnu ühishaigekassale apteegi
avamise loa mitteandmine ei ole põh-
jendatud ega seadusepärane.**

Kongress kordas veel kord oma sei-
sukohti, mille järgi

tuleb säilitada haigekassade omavalitsus,

haigekassadele anda vajaliste raviasu-
tuste ja apteekide avamise õigus, hai-
gekassad vabastada ülesandeist, mis
kuuluvad sisult õnnetuste vastu kind-
lustamise ühinguile.

Õnnetuste vastu kindlustamise ühingud

teevad haigekassadele väga palju mu-

ret. Et oma õigusi kaitsta, selleks tuleb haigekassal sageli pöörduda kohtu poole. Kongressil jutustati veel enam: tööõnnetuste läbi vigastatuid ei ole kergem kaitsta oma pensioniõigust — ka neil tuleb sageli, enne kui oma väikese pensioni kätte saavad, käia tüli- ja kulurikast kohtuteed. Seejuures: tööliste kindlustusühing samal ajal, kui haigekassad võitlevad raskustega, jätavad ilusaid ülejääke, millest osa läheb juhatausele ja teenijaile lisatasuks. Tööliste kindlustusühingu tulud edaspidi suurenevad väga tunduvalt, kui mitte kindlustuspreemiaid ei vähendata, sest

uued tööõnnetuste pensionid vähenevad,

kuna juhised töövõimekaotuse määramiseks tervisrikete puhul on väga paljude vigastuste puhul vähendanud tööjõukaotuse hindamise aluseid.

Kunas uus haiguskindlustusseadus tuleb, ei ole ette näha. See võib sündida lähemas, aga ka kaugemas tulevikus, selle järgi, kui kiireks haiguskindlustuse seaduse uuendamist peetakse.

Kongress on põhjendatult seisukohal, et seni, kuni uus seadus hakkab kehtima,

laiendatakse haiguskindlustuse ulatust,

järjest uute käitiste haigekassade alla arvamiseega. Seda on seni pidevalt tehtud kindlustusametite kaudu, kuid seda on võimalik teha ka lühemate novellidega, mida kiiremas korras võiks Riigikogus vastu võtta, jättes seaduse endiseks, kuid laiendades vaid ulatuseparagraafi.

Üheks suureks ülesandeks on liidul ja haigekassadel

sotsiaalkindlustuse populariseerimine.

Väga palju väärarvamisi ja eitavaid seisukohti tuleb kuuldavale ka haigekassade ja haiguskindlustuse kohta. Neid tuleb tähele panna ja õiendada.

Sotsiaalkindlustuse alade laiendamist on taotlenud haigekassade kongressid algusest peale, esirinda nihutades

vanaduse ja töövõimetuse vastu kindlustamist.

See töö ei ole annud seni küll reaalseid tagajärgi, kuid siiski — küsimus on tõsiselt päevakorral, eelnõud ja kalkulaatsioonid koostatud. Ja selgi on suur

tähtsus — teisedki töölisorganisatsioonid on selle nõudmise omaks võtnud ja seda korduvalt rõhutanud. See on pandiks, et vanade, töövõimetute, leskede ja vaeslaste kindlustamine ei ole enam mägede taga, vaid järjest lähemale tuleb see aeg, kus seegi kindlustusseadus pannakse kehtima.

Kutsehaiguste vastu kindlustamise seadust

midas kongress väga tarviliseks. Kutsehaiged praegu kasutavad haigekassasid, kuid neid tuleks kohelda ühevõrdsest tööõnnetuste läbi vigastatutega ja tööõnnetuste vastu kindlustamise alustel neile abistamist ja pensione anda.

Suuri ülekulutusi tekitab haigekassadele liikmete ravimine. Ravikapital ei kata ravikuluseid. Mõnelt poolt arvatakse, et see tuleb kirjutada haigekassa sammete kurjastitarvitamise, simuleerimise ja arusaamatuse arvele. Soovitatakse isegi vastuabinõuks ravikulusdest osa haige enese kanda jätmist, et pidurdada arsti poole pöördumist ja ära hoida arstiabiga liialdamist. Ei saa uskuda haigete kassaliikmete maksustamise nõiarohu mõjusse.

Et ravikapital ei kata ravikuluseid, selle põhjused on kahesugused: 1) ravikapital on väike, 2) haigestumiste arv on suur.

Ravikapital on väike kõigepealt seepärast, et — tööliste palgad on liig madalad. Mida madalam palk, seda väiksem on ka ravikapitalimaks. Teiselt poolt — mida madalam on palk, seda vaesemalt elab tööline ja seda enam on ka haigus. Tuleb siis küsimus õieti püstitada, jättes kõrvale pisiasjad, mille hulka kahtlemata kuulub üksikute liikmete poolt arstiabi liigne tarvitamine, ja tuleb näha pahe peapõhjust. Seda tegi ka kongress väga õieti, kui ta vastu võttis seisukohad

töökaitse ja tervishoiu alal,

milles märgitakse töötervishoiu, korteri- ja toitlusolude, töötingimuste parandamise nõudmised üksikasjaliselt. Ka madalatele palkadele juhiti tähelepanu. Nende nõudmiste täitmine üksikult, aga veel enam kogusummas, tingimata vähendab haigestumiste arvu ja haigekassade ravikuluseid. Sellega, kui haigete maksustamisega pidurdame haigete arsti poole pöördu-

mist, ei vähendata veel haigestumiste arvu, küll aga võib haigusi süvendada ja suurendada. Kui aga tahetakse vöidelda haigestumiste vähendamiseks, siis tuleb selleks käsile võtta sotsiaalpoliitilised vahendid — tööliste majanduslike ja sotsiaalsete olude, töötervis- hoiu, aga ka koduse ja isikliku tervis- hoiu tingimuste parandamiseks.

On rohkesti ka tööõnnetusi.

Kuidagi ei taha uskuda, et leiduks kuigi palju neid töölisi, kes hakkaksid ise endale meelega vigastusi tegema selleks, et — saada abiraha. Üksikuid nähtusi ei tohi kunagi üldistada ja sel- lega pärispõhjusest tähelepanu ära pöörda. Seniste statistiliste andmete järgi tööõnnetusigi põhjustavad töö- ja elutingimused — alatoitus, pikk töö- päev, väsimus, oskuse puudus ja tei- sed põhjused, mis vähendavad ette- vaatust ja otsustamisvöimet, aga ka õnnetuste vältimise abinöude puudulik- kus. Seepärast ongi tarvilised käitiste tööõnnetuste vältimise ja töötervis- hoiu määrused.

Tööõnnetuse läbi kannatab tööline: ta võib kaotada oma töövöime kas osa- liselt või täieliselt, võib ka saada sur- ma. Abiraha ja pension ei olegi nii suur, et see normaalset inimest meeli- takst tervise rikkumisele, pealegi kui ta ei tea, millega see võib lõppeda.

Tööstur ei kannata tööõnnetuse puhul mitte sugugi: töölised ja sisse- seaded on kindlustatud, tööstur mingi kahju ei saa. On siis ka arusaadav, miks sageli tööõnnetuse vältimise va- hendid on puudulikud ega hoolita nen- de täiendamisest. Püütakse ka siin või- malikult vähem kulutada — hoolima- ta elavast inimesest.

Haigekassade ravikulused suurendab **arstirohtude kõrge hind.**

Oma apteegid vähendaksid kulused tunduvalt.

Üldse aga kulused suurendab ka liik- mete suur läbivool tööhooajal.

Kongressil ei võinud tähele panemata jääda ka

liiklusõnnetused,

mis ka haigekassadelt nõuavad kulu- sid: tuleb ju haigekassal ravida neidki oma liikmeid ja abiõiguslikke perekon- naliikmeid, kes liiklusõnnetusel on vi-

gastatud. Ka liiklusõnnetuste poolest on Eesti esirinnas, võrreldes teiste riiki- dega. 1000 registreeritud auto kohta tuli mootorsõiduõnnetusi: Soomes — 144, Eestis — 98, Rootsis — 72, Itaa- lias — 68, Põhja-Ameerika Ühendrii- kides — 31, Kanadas — 29. Arvud on Eesti kohta 1937. ja teiste riikide kohta 1936. a. Samal ajal langes 1000 autole mootorsõiduõnnetustel surma- saanuid: Kanadas — 9,4, Soomes — 5,8, Itaalias — 5,6, Eestis — 4,4, Root- sis — 2,3 ja P.-Ameerika Ühendriiki- des — 1,3.

„Eesti Statistika“ andmeil registreeri- ri 1937. a. Eestis 514 tänavliiklusõn- netust, 1936. a. oli see arv 583.

1937. a. kannatas liiklusõnnetuste läbi 300 inimest, neist raskesti vigasta- tuina 97 ja kergesti vigastatuina 172, surma sai 31. Kannatanute hulgas esi- nevad arvukaimalt jalgajad — 37,0%, siis reisijad — 22,0%, jalgratturid — 13,4%, hobusöidukite juhid — 13,0%, jõuvankrite juhid — vähe. Surmasaa- nuist on jalgajaid — 45,2%, hobusöi- dukijuhte — 22,6%, reisijaid — 19,4%, mootorsöidukijuhte — 1 mootorrattur.

Nagu neist arvudest näeme, tabab liiklusõnnetus kõige enam jalgajaid — inimesi, kes jala oma teed käivad. Kongressi arvates tuleb meil panna maksma

liiklemisõnnetuste vastu kindlustamise seadus,

mille alusel saaksid abistamist need kodanikud, keda liiklusõnnetus tabab, aga ka selle läbi töövöime kaotanud inimesed võiksid saada pensioni. Kind- lustuskulud tuleks katta autodelt jne. võetavaist maksudest.

See on küll uus küsimus, kuid ei ole raske otsustada.

Haigekassa on muutunud ka sport- laste kindlustuskassaks. Tänapäev liial- datakse spordiga. Sport peab tervist karastama, mitte aga lõhkuma. Kui aga sporditakse ilma arstliku kontrolli- ta ja seejuures veel liialdatakse, siis — sport lõhub tervist. Haigekassa peab ravima haigeid, vaatamata sellele, et need spordi läbi on vigastatud ja haigestunud.

Sportlaste kindlustuskorraldus tuleks teostada selleks määratud eri-

liste tuludega. Spordiorganisatsioonide keskusel peaks selleks summasid leiduma.

Kongressil käsitleti ka arstide küsimust,

mõnelt poolt märkides, et haigekassade arstid peaksid enam tundma seadust ja määrusi. Praegu annab iga haigekassa eraldi oma eeskirjad: üldjuhendite väljatöötamine ja käsitusele võtmine on tarvilik.

Arstimate kirjutamisel tuleks olla kokkuhoidlikum,

lemate referaatide sisu toome eriartikleis, kui need autoreilt saame.

Haiguskindlustuse alustest ja praktikast

kõneles nende ridade kirjutaja, märkides, et haigekassa ülesandeks on abistamine ja arstiabi korraldamine õiguse, mitte almuse põhimõtte alusel. Haigekassade omavalitsus on parim valitsemise vorm, mille juures suudetakse ülesandeid tõhusaimini täita. Haigekassadele toob raskusi mitte ta



Eesti Haigekassade Liidu XVI kongressist osavõtjaid.

Pahemalt paremale istuvad: V. Niit (Pärnu), Magda Kongas (Põltsamaa), Th. Jürgenson (Viljandi), Ellen Viirelaid (Sindi), A. Kandima (Sindi). Seisavad: A. Elend (Pärnu), L. Tammaru (Viljandi), H. Raide (Pärnu), P. Paal (Viljandi), J. Rändvee (Pärnu), J. Saidla (Pärnu), H. Karu (Pärnu), E. Kasvand (Põltsamaa) ja A. Puusepp (Põltsamaa).

sageli kirjutatakse liig suured annused, mõnele haigele kogub rohkesti tarvitamata jäetud arstimeid, mille eest haigekassa raha on maksnud. Arste tuleks haigekassatööle ette valmistada.

Kongressil esinesid sisukate referaatidega sotsiaalkindlustuse juhataja P. Margna, andes ülevaate sotsiaalkindlustusest välismaal, eriti Saksamaal, Poolas, Ungaris, Tšehhoslovakkias ja Lätis, kuna EHLiidu esimees K. Luukk tõi põgusa ülevaate sotsiaalkindlustuse päevaküsimustest. Mõ-

liikmete kuritarvitamine sammetega, vaid

tööliste vaesus,

mis põhjustab rohkesti haigusi. Selle vaesuse tõenduseks on statistika andmed. Haigekassade tulud on piiratud — 2%-iga, kokku 6%-iga. Need

maksud võiksid anda küllaldast tulu, kui — palgad, mille alusel neid arvestatakse, oleksid suuremad.

Võib märgata mõnel pool püüet — haiguskindlustust tsentraliseerida. See ei ole aga veel kaalutud ega põhjendatud.

Praegune haigekassade valitsemiskorraldus on proovitud ja seni otstarbekohaseks osutunud,

ei ole põhjust seda muuta ja asendada uuega, mille häid külgi meie ei tea.

Eesti haigekassad on praegu kindlal alusel,

kuid nad on läbi elanud ka väga raskeid sõja- ja kriisiaegu.

Haigekassadel on tendentsiks: abistada vaid neid, kes seda vajavad, ja teha seda võimalikult suuremal, maksimaalsel määral. Leiamegi, et suurem jagu abinormidest on maksimaalsed, ka perekonnaabi püütakse teostada — seaduses lubatud piirini.

Arstiabi püütakse anda võimalikult paremini:

hinnata, kättesaadavat ja asjatundlikku. Ei saa eelistada üht ega teist ravikorraldust, ei vaba arstivalikut ega ambulantsi, vaid tarbekohaselt tuleb kasutada üht kui teist viisi. Seda on ka tehtud. Ravikorraldus on mõnes tööstuskeskuses puudulik, aga just sellepärast, et seal on vähe arste, haiglad aga puuduvad. Neis tööstuskäitistes, kus ravikorraldus on ettevõtja käes, on harilikult üks või mõni arst haigekassa liikmete ravimiseks.

Ravikapital ei kata ravikulusid, kuid üldiselt on vaid mõni üksik haigekassa oma tegevusaasta puudujäägiga lõpetanud.

Nii on raskusi Loksa tehaste haigekassal, kus seda põhjustab peamiselt hooaj töö ja käitise seisak. Ka Sindi ühishaigekassal on ainelisi raskusi. Aastaülejäätke aga leiame peagu kõigil haigekassadel peale väheste. Haigekassad maksavad kindla protsendi tagavararakapitali. Sellest peaks piisama. Ei ole tarvis püüda haigekassadel tagavararakapitali suurendada aastaülejäätkega. Töölise tervis ja tööjõud on suurim kapital, kuhu haigekassadel tuleks investeerida võimalikult kõik oma tulud, maha arvatud tagavararakapitalimaks ja valitsemiskulud. Tagavararakapital ei ole mingi pühadus, millesse ei tohi puutuda, vaid ainult selleks, et siit puuduse korral võtta.

Haigekassadel ei ole põhjust kurtmiseks — puudusi ja raskusi on, kuid

otsesed ülesanded on täidetud, ka tööliste madala elutaseme ja kõrge haigestumisprotsendi juures. Mõnel haigekassal läheneb tagavararakapital piirini, kus seaduse järele enam tarvis ei ole sellele iga aasta lisa maksa. Haigekassa ei ole hoiukassa, vaid kindlustuskassa, mille

ülesandeks on elava inimese aitamine ja ravimine haiguse ajal.

Haigekassade asjaajamist tuleb lihtsustada: haigekassa olgu liikmetele kättesaadav, teenijad — igal juhul teenistusvalmis ja vastutulelikud. Haigekassateenijal nagu eeskujuliku asutuse teenijal ei saa olla meeleolu, tuju ja pahameelt, mida võiks ilmutada — neile, kes haigekassa poole pöörduvad. Eraelus tehku nad, mis soovivad.

Haigekassade peakoosolekute otsused peavad vastama seadusele ja olema õiglased.

Kahjuks on seadust väga mitmeti seletatud: kindlustusnõukogu on sagedi oma otsuseid ja seletusi muutnud, ka Riigikohtu tsiviil- ja administratiivosakonnas leiame mitmesuguseid seletusi.

Haiguskindlustusseadust on vastavate asutuste poolt aja jooksul kitsendavalt tõlgitsetud, õnnetuskindlustuse alal — haigekassade kahjuks.

Kindlustusameti seisukohad peaksid ka ühtuma, muidu on raske tegelikus elus orienteeruda seletuste rägastikus.

Haigekassade tulusid vähendab ka —

liikmete ja palkade varjamine, ületundide märkimata jätmine. See on haiglane nähtus, mille töökaitse järelevalve oma vahenditega peaks kaotama või minimaalsuseni vähendama.

Juhatuse otsuste peale kaebusi peaks arutama peakoosolek, nüüd teeb seda osalt kindlustusamet. Ka siin on segadus ja puudub ühtlus.

Haigekassadel tuleb hoiduda ka otsustest, mis põhjustavad kaebusi. Näiteks §-i, mis kõneleb kassaliikmete õigustest ühe kuu jooksul pärast töölt lahkumist, samuti peakoosoleku määruste andmise õigust (§ 319), ei võiks enam mitmeti tõlgitseda: need küsimused on kindlustusnõukogu seletusega juba küllalt selged.

Haigekassadel tuleb edaspidi enam tähelepanu pöörda haiguste ärahoidmisele, profülaktikale.

Mõnes riigis ei ole haigekassade ülesannete hulgas mitte ainult raviasutuste asutamine, vaid ka — töölskorterite ehitamine.

Meil aga ei olda mõnel pool rahul haiguskindlustuse praeguse korraldusega. Seda seisukohta aga ei või jagada haigekassade tegelased ega töölised.

Meie ei leia oma haigekassades neid puudusi, kitsendusi, mis välismail.

Ei saa meie ka tõendada, et välismail, näiteks Saksamaal, Leedus, Lätis, Poolas jne., kust eeskujusid kiputakse võtma, haiguskindlustus paremini oleks korraldatud kui Eestis.

Haiguskindlustus, kui kõrvale jätame ulatuse võrdluse, ei ole Eestis halvem kui välismaal.

Ärge siis himustage võõrast, millest veel ei teata, et see on parem omast ja senisest.

Ei tule luua ka illusioone,

et uus seadus haiguskindlustuse alal toob paremusi: mida uus seadus toob, seda meie ei tea veel.

Praegu kehtiv seadus on asjatundlikult koostatud, on üks parimaid ja on

püsinud läbi sõja ja kriisi 25 aastat. Uutest seadustest ei tea aga sedagi, kas see üldse saab elujõuline.

Näiteks: nüüd kaevatakse, et tuleb protsessida tööliste õnnetuste vastu kindlustamise ühingutega. Kas aga uue seaduse alusel senised puudused kaovad, ei tea, samuti ei ole kindel, kas siis veel saab protsessida, kui ka haigekassades on samad töösturite esindajad, kes juhivad praegu kindlustusühinguid.

Ettevaatamatu oleks ka nõudmise püstitamine, et kindlustusühingud ja haigekassad ühendatagu. Need

on siiski erinevate ülesannetega ja erineva iseloomuga kindlustusasutused.

Et liitmise korral jääks püsima senine valitsemisviis, seda ei või vististi ometi arvata. Meie ei tunne ka veel tsentraliseerimise häid omadusi, — kas neid üldse on?!

Tuleb taotella haiguskindlustuse, üldse sotsiaalkindlustuse ulatuse laiendamist, tööliste üldise elutaseme tõstmist, tervishoiuolude parandamist, mis võimaldab haigekassadel edaspidi töötada veel tõhusamini kui seni, kuigi ka senine tegevus on annud küllalt tagajärgi, ülesandeid aga haigekassad on täitnud kõigi võimaluste piires.

Kinnitusühisus ja õnnetusjuhtumite vastu kindlustamine

J. Mihkelson

Tööõnnetuste puhul saavad töölisel abiraha ja ravimise kulud ning pensioni peamiselt Eesti Tööliste Kinnitusühisusest. Kinnitusühisuse poolt on kaevatud selle üle, et töölisel ei olevat küllalt ettevaatlikud töödel, mis põhjustavat liigselt suure arvu tööõnnetusi. Kinnitusühisus on läinud veel kaugemale ja on esitanud otseselt süüdistusi, et näiteks sadamatöölised tegevat endale meelega kehali vigastusi, et siis hiljem abi saada. Sellekohased kirjalikud teated on isegi saadetud Tallinna sadamatöölise kutseühingule. Kutseühingust aga kuuldu, et säärased etteheited ei pea paika. Kui sadamas võib-olla tuleb ette rohkem õnnetusi kui teistes käitistes, siis peamiselt sellepärast, et sadamatöö on üldse oma iseloomult väga raske ja hädaohtlik.

Samas kirjas, kus tehakse tööliste ettevaatamatusele etteheited, mainitakse ka, et

osaliselt võivad tööõnnetustes sadamas olla süüdi puudulikud töövahendid ja kaitseabinõud. Viimane asjaolu leiab kutseühingu ringkondades kinnitust. Meil on sadamatööde kohta alles erilised kaitsemäärused maksuma panemata. Tööstustöölise kohta hakkavad käesoleval aastal 1. juunil maksuma uued töökaitse ja tervishoiu määrused, kuid sadamatöölised on selles suhtes jäänud vaeselapse ossa.

Sadamatöölise kohta on küll rahvusvahelisel töökonverentsil välja töötatud ja terves reas riikides juba maksuma pandud sadamatöölise töökaitse ja tervishoiu määrused, mis näevad ette üksikasjalised nõuded, millele peavad vastama kõik töövahendid, vintsid, vaierid, trepid, talasid jne. Riigikogu ajal oli sadamatöölise töökaitse konventsioon küll arutusel, kuid see ei leidnud kinnitamist, vaid võeti ainult teadmiseks, s. o. maeti kalevi alla. Ainukese määrusena on maksmas

rahvusvahelise konventsiooni põhjal antud raskemate kolide kaalu märkimise määrus. Sellele lisaks aga oleks hädavajaline maksta panna ka üldine sadamatöölise töökaitse seadus, mida uus parlament oma seaduseandlikus tegevuses peaks silmas pidama. Konventsioonis ettenähtud nõuete teostamine ei tohiks meie laevaomanikele valmistada ületamatuid raskusi. Mõningad väikesed täiendused meie vanemate laevade juures ei kaalu üles inimeselüde väärtust ja enneaegseid teriserikkeid.

Kui sadamatöölise töökaitse määruksed teostatud, siis langeks ka kindlasti tööõnnetuste arv sadamatöölise hulgas. Eesti Töölise Kinnitushühisus peaks olema just eeskätt huvitatud tööõnnetuste vältimisest. Kui jälgida kinnitushühisuse tegevust tööõnnetuste vastu võitlemises, siis näeme, et selleks kulutatud rahasummad kinnitushühisuse enese rahalise aruande järgi on äärmiselt väikesed.

Mis puutub tööõnnetuste puhul maksetavatesse toetustesse, siis on kinnitushühisus selles suhtes väga kitsi käega. Haigekassa tegelased teavad kõigil haigekassade ülemaailmsil kokkutulekuil rääkida ja ette tuua väga palju näiteid, kuidas tavalisel ja vaesel töölisel on sunnitud protsessima kinnitushühisuse juristidega kuni riigikohtuni isegi väikesel laharvamise pärast abistamise normides ja õiguses toetust saada. Sageli pole aga töölisel majanduslikult võimalik pikaajali-

selt ja kaua protsessida ja kanda kulusid. Õigus jääb sel juhul jälle kinnitushühisusele.

Äsja peeti kinnitushühisuse korraline aastapeakoosolek ja seal esitatud rahalisest aruandest selgub, et Eesti Töölise Kinnitushühisus on üldse üks raharikkaimaid organisatsioonide. Koosolekul otsustati kindlustusmaks veelgi tõsta teatud liiki käitsilt. Möödunud aasta rahaline aruanne kinnitati 1.338.528,64 kr. suuruses, kusjuures oli ülejääk 17.590 kr. Ülejääk jagati gratifikatsioonideks juhatusele, revisjonikomisjonile ja ametnikele ning osa sellest määrati tagavarakapitaliks.

Ühisuse varanduslik seis oli aastavahetusel 3.609.929,76 krooni ja sularahas oli 150.000 kr., väärtpabereis 2.513.483,74 kr., mis annavad ühisuse suuremat protsenti kui tavaline panga hoiuprotsent. Nii näeme, et ühisuse tegevuse kestes on aast-aastalt kogunenud suuremad kapitalid ühtekokku, mis paigutatakse väärtpabereisse. Kapitali paigutamise mõttes ja tulukuse seisukohast lähtudes võib see ju olla õige, kuid kapitalide koondamine asjatult seisvateks varandusteks pole kindlustuse põhimõte. Kindlustuse põhimõtte seisab selles, et koonduvad kapitalid lähevad toetusteks ja pensionideks, osalt tuleb kapitalile aktiivselt rakendada uuesti rahva tervishoidliku tasapinna tõstmiseks ja töölise tervise säilitamiseks.

Eesti Haigekassade Liidu XVI kongress

Eesti Haigekassade Liidu kongress laupäeval, 9. ja pühapäeval, 10. aprillil 1938. a. Tallinnas, Toompuiestee 17-a.

Kongressist võtsid osa: hääleõigusega: 1) Paul Paal, 2) Leonid Tammaru ja 3) Theodor Jürgenson — Viljandi Ühise Haigekassa poolt; 4) Jaan Piiber, 5) Otto Seppel — Paide Ühishaigekassa poolt; 6) Madis Kõmmus — Hiiu-Kärddla kalevivabriku haigekassa poolt; 7) Konrad Madisson — Valga Üldhaigekassa poolt; 8) Arnold Elend, 9) Harald Raide, 10) Johan Saidla, 11) Vassil Niit, 12) Ilmar Rändvee — Pärnu Ühishaigekassa poolt; 13) August Tromm ja Erich Teras — Haapsalu Ühise Haigekassa poolt; 15) Mihkel Toom, 16) Hindrik Väärand, 17) Osvald Hirsch, 18) Oskar Koplus, 19) Arnold Laane, 20) Samuel Lepson, 21) Karl Lukk, 22) Eduard Paide, 23) Evald Roorand — Tartu Üldhaigekassa poolt; 24) K. Plutus — A/s. „Kütte-Jõu“ põlevkivikaevanduse haigekassa poolt; 25) H. Jakobson ja 26) A. Määrsepp — Narva linaketramise manufaktuuri juures asuva haigekassa poolt; 27) August Petrov, 28) Jaan Pink ja 29) Aleksander Aderman — Tallinna linnaettevõtete haigekassa poolt; 30) August Kandima ja 31) Ellen Viirelaid — Sindi ühishaigekassa poolt; 32) Volde- mar Ado ja 33) Helmut Volter — Balti

Puuvillavabriku haigekassa poolt; 34) Evald Keskpäik, 35) Voldemar Kopli, 36) Johannes Karrus ja 37) Karl Mägi — Narva üldhaigekassa poolt; 38) Aleksander Puusepp — Põltsamaa ühishaigekassa poolt; 39) Ivan Gorjunov ja 40) Karl Lepp — Narva Kalevivabriku haigekassa poolt; 41) Mihkel Peterson, 42) Johannes Aboh ja 43) Voldemar Luksepp — Rakvere ühishaigekassa poolt; 44) E. Andra, 45) M. Poljakov, 46) K. Jõgiste ja 47) A. Serman — Kreenholmi haigekassa poolt; 48) Viktor Neumann, 49) Hans Mölder, 50) Karl Sermat ja 51) August Ermel — Võru-Petseri üldhaigekassa poolt; 52) F. Kauks, 53) E. Detlov ja 54) Ed. Kästik — Kohtla-Järve haigekassa poolt.

Sõnaõigusega võtsid kongressist osa: 1) Ferdinand Lehter — Võru-Petseri üldhaigekassast; 2) A. Põlts, 3) A. Anijago ja 4) J. Matso — Kreenholmi haigekassast; 5) R. Nugis — Paide ühishaigekassast; 6) J. Issi — Narva linavabriku haigekassast; 7) N. Ande, 8) Arnold Teras ja 9) Georg Lillestern — Narva Kalevivabriku haigekassast; 10) Herbert Kuld — Tartu üldhaigekassast; 11) Herbert Karu — Pärnu ühishaigekassast; 12) H. Soits ja 13) Ed. Loot — Tallinna ühis-

haigekassast; 14) Magda Kongas ja 15) E. Kaserand — Põltsamaa ühishaigekassast; 16) Fr. Pea — Kuresaare ühishaigekassast; 17) Paul Korkus — Kohtla-Järve haigekassast; 18) K. Liigand — Tallinna linnaettevõtete haigekassast; 19) K. Oebius — Paide ühishaigekassast.

Pealeselle võtsid kongressist sõnaõigusega osa: sotsiaalkindlustuse juhataja P. Margna ja EHL sekretär L. Johanson.

Kongressi esimene päev, laupäeval, 9. aprillil 1938. a.

Kongressi avas kell ½11 h. EHL esimees Karl Lukk avakõnega.

Eesti Haigekassade Liidu aruanded ja eelarved kinnitati ühel häälel juhatus poolt esitatud kujul.

Võeti ühel häälel vastu järgmised otsused:

I.

1) Eesti Haigekassade Liidu 1938. a. liikmemaks jätta endiseks, s. o. — määrata ½% (pool protsenti) liitunud haigekassade osaliste ja juuremaksude sissetulekuist.

2) Liikmemaks tasuda: I pool — 1. maiks 1938. a., II pool — 1. augustiks 1938. a.

II.

Vastavalt liidu põhikirja § 34-le määrab



Eesti Haigekassade Liidu XVI kongressist osavõtjaid.

Pahemalt paremale (istuvad): E. Detlov (Kohtla-Järve), V. Kopli (Narva-Kiviõli), F. Kauks (Kohtla-Järve), J. Aboh (Rakvere), V. Luksepp (Rakvere). Seisavad: E. Kästik (Kohtla-Järve), P. Korkus (Kohtla-Järve), K. Plutus (Kütte-Jõu), M. Peterson (Rakvere), O. Seppel (Paide-Türi), K. Mägi (Narva-Kiviõli), J. Piiber (Paide-Türi).

Kongressi juhatus.

Ühel häälel valiti kongressi juhatajaks M. Toom ja abijuhatajaks V. Luksepp.

Sekretärideks valiti ühel häälel E. Keskpäik, P. Paal ja J. Rändvee.

Mandaatkomisjoni valiti: K. Mägi, A. Laane, M. Peterson ja A. Elend.

Otsustati töötada kella 14-ni.

Juhatasid M. Toom ja V. Luksepp vaheldumisi.

Haigekassade aruanded kohtadelt

kuulati ära ja peeti läbirääkimisi. Otsuseid ei tehtud. Aruanded esitati ka kirjalikult E. H. Liidule.

Mandaadid kinnitati. Mandaatkomisjoni aruandja M. Petersoni ettepanekul kinnitati mandaadid. Osavõtjate nimestik on avaldatud ülal.

kongress juhatus liikmeile ning vastavalt § 43-le revisjonikomisjoni liikmeile.

Päevaraha Kr. 4.— (koosoleku pealt).

Äraviidetud tööaja tasu Kr. 3.— (koosoleku tasu).

Sõiduraha tasutakse EHLiidu poolt 3. klassi tariifi järgi raudteel, laeval 2. kl. tariifi järgi.

Oistel sõitudel, mis üle 5 tunni kestavad, tasutakse EHLiidu poolt peale 3. kl. pileti hinna ka magamiskoha hind ja seal, kus 3. klassi magamisvagunit ei ole, 2. klassi magamiskoha hind.

Samad tasunormid on maksvad igasuguste komandeerimiste puhul.

III.

Loengute tasunormid jätta endiseks, see on:

Loengute kuludest tasuvad haigekassad: a) ruumide kulud, b) kuulutuste (reklaami) kulud, c) muretsevad loa, d) tasuvad kulud, mis ületavad liidu kanda võetud normid.

EHLiit tasub:

a) loengu honorari — 3 kr. tund, b) enda poolt saadetud lektori sõidukulud raudteel 3. klassi tariifi ja laeval 2. klassi tariifi järgi, c) enda poolt saadetud lektori päevaraha 4 krooni.

Õigust süütuks, mis üle 5 tunni kestavad, tasutakse EHLiidu poolt peale 3. kl. pileti hinna ka magamiskoha hind ja seal, kus 3. klassi magamisvagnit ei ole, 2. klassi magamiskoha hind.

Samad tasunormid on maksivad igasuguste komandeerimiste puhul.

IV.

Kuukirja „Töö ja Tervise“ väljaandmist jätkata ka siis, kui mõni või kõik toetused ära jäävad. Kulud katta siis kõik EHLiidu summadest.

Haigekassadel ja nende tegelastel tuleb kõigiti kaasa aidata kuukirja levitamiseks.

V.

Kui tegevuskapital ei kata väljaminekuid, siis kaetakse need tagavarakapitali arvele kantud tuludest.

VI.

Kui tulusid enam laekub kui on eelarves ette nähtud, siis võib juhatus vastavalt ka väljaminekuid suurendada. See on maksev ka „Töö ja Tervise“ eelarve suhtes.

Samuti volitatakse juhatus suurenenud tulude arvel abijõu palkamiseks.

VII.

Kuni uue eelarve vastuvõtmiseni on uuel eelarveaastal EHLiidu juhatusel õigus teha väljaminekuid eelmise aasta eelarve piirides, iga kuu $\frac{1}{12}$ eelarvest.

Ühel häälel võeti vastu:

Eesti Haigekassade Liidu tegevuskava 1938. a.

Peale jooksva töö, tavaliste ja seni märgitud ülesannete täitmise nihutab EHL kongress esirinda järgmised ülesanded, neid eriti rõhutades:

I. Sotsiaalkindlustuse alal.

A) Haiguskindlustus: Tegutsemine suunas, et uues haiguskindlustuse seaduses leiaksid teostamist põhimõtted, alused ja ettepanekud, mis on õigeks tunnustatud ja vastu võetud EHL kongresside poolt, eriti aga, et

1) püsima jääks haigekassades kassaliikmete omavalitsus ilma ta seniseid aluseid muutmata ja õigusi kitsendamata,

2) haigekassadele jääks haiglate, üldse raviasutuste, avamise ja pidamise õigus,

3) haigekassadele antaks, nagu see varem oli, vabamüügiapteekide asutamise ja pidamise õigus,

4) kaoksid juhtumid, kus haigekassadele tehakse takistusi kehtivas seaduses ettenähtud õiguste kasutamises,

5) haigekassad vabastatakse ülesannetest,

mis kuuluvad sisult tööliste õnnetuste vastu kindlustamise ühingutele,

6) niikaua kui uus haiguskindlustusseadus kehtima hakkab, laiendatakse järjest senise seaduse ulatust uute kätiste haigekassade alla arvamiseiga,

7) haigekassade tegelikus elus tekkinud puudused selgitatakse ja need kõrvaldatakse.

8) tuleb jälgida kõigi ringkondade suhtumist haigekassadele ja haiguskindlustusele, et tarbe korral esineda seletustega väär- ja eitaivate arvamiste ärahoidmiseks. Eriti tuleb ka kodade seisukohti jälgida ja teha mis võimalik, et need seisukohad vastaksid ka haiguskindlustuse huvidele ega põhjustaks tagasikikumist,

9) haigekassade üritusi tuleb toetada ja kaitsa.

B. Vanaduse ja töövõimetuse vastu kindlustamine. Teistest kindlustusliikidest tuleb püüda kiirustada vanaduse ja töövõimetuse vastu, leskede ja vaeslaste kindlustamist ja jõudu pingutada, et see seadus säärase sisu saaks, mis annaks ka tõesti vajalisi õigusi elule invaliididele ja vanadele, leskedele ja vaeslastele.

C. Kutsehaiguste vastu kindlustamisega

tööõnnetuste vastu kindlustamise seaduse täiendamise kiirustamiseks tuleb tegutseda.

II. Töökaitse ja tervishoiu alal:

1) valvel olla, et tööstuslike kätiste tööõnnetuste vältimise ja töötervishoiu määrus ellu viidaks, tööruumide ja töötingimuste tervishoiule väärilist tähelepanu pöördaks,

2) tegutseda haiguste ja õnnetuste arvu vähendamise suunas, sellele vastavate asutuste tähelepanu juhtides ja puudustele näidates,

3) rahva tervishoiu huvides, et õnnetusjuhtumite, haigestumiste ja suremuse vastu võidelda, jätkata nõudmistest rõhutamisest, et:

a) tööliste ja teenijate toitlusolusid ja elutingimusi parandataks,

b) töötasu tõstetaks,

c) elumaksumuse tõusu pidurdataks,

d) elukorteriolusid parandataks, teostades korteriinspeksiooni ja ehitades uusi töölis-kortereid,

e) tööaja seadus ellu viidaks, piiratakse ületunde, millega mõnes ettevõttes on juba sisse seatud pidevalt 10—12-tunniline tööpäev, ning et ületundide eest tasutaks seaduses ettenähtud alustel,

f) töölistele võimaldataks nädala- ja aastapuhkust, puhkeaja eest tasudes, aastapuhkust pikendades minimaalselt 2 nädalani,

g) arstide-võrku korraldataks ka maal nii, et arstiabi oleks kõigile, ka töölistele, kättesaadav,

h) ehitatakse vajaline arv haiglaid, sanatooriume, puhkekodusid ja avatakse seal, kus see tarviline on, ambulantsed,

i) rahva tervishoiule pöördaks enam ja tarvilist tähelepanu,

j) kogukonnad täidaksid oma ülesanded rahvatervishoiu alal paremini.

k) õnnetuste ärahoidmiseks võetaks käsitusele vastavad korraldused ka väljaspool tööd,

l) täidetakse töökaitse seadusi ja eeskirju,

m) ei pidurdataks tööliste tegevust elutase tõstmises ja töötingimuste parandamises,

n) tööliste esindus, kelle ülesandeks on muuseas ka järelevalve käitises töökaitse ja sotsiaalkindlustuse seaduse ja määruste täitmise üle, valitaks kõigis käitistes, kus see keh-tiva tööstuslike käitiste töölistkonna asutuste seadusega on ette nähtud, seda seadust ennast laiendades ka nende käitiste kohta, kus tööliis on alla 25,

o) erilist tähelepanu pöördaks laste-, noorte- ja emadekaitsele,

IV. „Töö ja Tervis“.

„Töö ja Tervis“ väljaandmist jätkatakse senises suunas, püüdes sisu teha huvitava-maks ja mitmekesisemaks, pannes rõhku selle-le, et kõik ülesanded ja päevaküsimused leiaksid käsitlemist ja tähelepanu, tuues võimalikult rohkem informatsiooni, kasutades selleks kohapealsete haigekassade tegelaste abi.

V. Koostöö teiste organisatsioonidega.

EHL võtab osa oma esindajate kaudu teiste organisatsioonide üritustest, mis on ühtlased EHL eesmärkidega, eriti aga toetades kõiki algatusi ja püüdeid, mille eesmärgiks on sot-



Tartu Üldhaigekassa esindajad EHL XVI kongressil.

Pahemalt paremale, istuvad: S. Lepson, K. Lukk, M. Toom, A. Laane, E. Paide; teine rida (seisavad): H. Kuld, O. Hirsch, H. Väärand, O. Koplus ja E. Roorand.

p) täitmist leiaksid ka isikliku tervishoiu nõudmised,

r) vaimsel alal töötajate töölepingu seadus kiiremini maksma pandaks.

III. Haridus- ja selgitustöö.

EHL korraldab päevi ja loenguid, et selgitada päevaküsimusi, avaldada seisukohti, teha ettepanekuid ja otsuseid:

1) peetakse 1938. a. haigekassade päev,

2) korraldatakse loenguid:

a) haigekassade algatusel,

b) teiste organisatsioonide kutsel, võimalikult laiemas ulatuses, et rahva keskele kanda teadmisi töökaitsest, sotsiaalkindlustusest ja tervishoiust ning äratada nende küsimuste vastu huvi ja poolehoidu.

siaalkindlustuse areng, töökaitse täienemine, töötajate ainelise ja tervishoiulise taseme tõus.

Valimised põhikirja järgi.

Kinnisel hääletamisel valiti EHL 6-liikmeline juhatus, koosseisus:

1) Karl Lukk — 47 häälega, 2) Voldemar Luksepp — 44 häälega, 3) Felix Kauks — 40 häälega, 4) Voldemar Ado — 34 häälega, 5) Arnold Elend — 29 häälega, 6) Karl Mägi — 21 häälega.

Peale nende said hääli: K. Jõgiste — 19 ja J. Pink 13 häält poolt. Ära anti 51 häält.

Ühel häälel valiti juhatuse liikmete asemikeks, kusjuures juhatusse astumise järjekord otsustati järgmiselt:

1) Johannes Karrus, 2) Theodor Jürgenson, 3) August Petrov, 4) Jaan Pink, 5) Oskar Koplus, 6) Mihkel Toom.

EHL revisjonikomisjoni valimine.

Kinnisel hääletamisel valiti revisjonikomisjoni liikmeteks:

1) Paul Paal — 21 häälega, 2) Ilmar Rändvee — 21 häälega, 3) Samuel Lepson — 21 häälega.

Revisjonikomisjoni asemikeks valiti:

1) Evald Keskaik — 20 häälega, 2) Otto Seppel — 19 häälega, 3) A. Müürsepp — 13 häälega.

Kongressi esimene päev lõppes kell 15.

Kongressi teine päev, pühapäeval, 10. aprillil, 1938. a.

Juhatasid vaheldumisi M. Toom ja V. Luksepp. Algus kell 10 hommikul.

Kuulati ära sotsiaalkindlustuse juhataja P. Margna referaat: Ülevaade sotsiaalkindlustusest.

Järgnesid läbirääkimised. Otsuseid ei tehtud.

Järgnes L. Johansoni referaat: Haiguskindlustuse alused ja praktika.

Ühel häälel võeti vastu järgmised otsused:

I.

Kongress tunnistas sotsiaalkindlustusele kahjulikuks Eraettevõtete Ametnike Koja märgukirjas Sotsiaalministeeriumile saadetud ettepanekud, milles nõutakse vaimsel alal töötajatele vastava esinduse loomist kindlustuskassade juhtivate organide juure.

Haigekassade juhtivate organide valimisel ja moodustamisel peavad olema kõigil haigekassade liikmel ühesugused õigused, ilma et üht või teist tööala eelistataks ja eesõigus-tataks.

Seni on haigekassades valitud üldistel alustel kindlustuskassade juhtivatesse organidesse ka vaimsel alal töötajaid.

Kindlustuskassade juhtivate organide juure mingisuguse erioigusliku, eesõigustatud ja soomustatud esinduse loomine ei vasta ei õiguse nõuetele ega otstarbekohasusele.

II.

Kongress üksmeelselt soovib, et Tallinna Ühisel Haigekassal korda läheks juba lähemal ajal võita need raskused, mis takistavad

haigla laiendamiseks uue hoone väljaehitamisele asumist.

III.

Kongress leiab, et praegu kehtiva seaduse järgi on Pärnu Ühishaigekassal täieline õigus haigekassa apteegi asutamiseks, ja selle teostamise takistamine ei ole kooskõlas ei kehtiva seadusega ega ka haiguskindlustuse ja rahvatervishoiu huvides.

IV.

Kongress leiab, et tööliste õnnetuste vastu kindlustamist peaksid täiel määral teostama tööliste kindlustusühingud, kõiki oma seaduslike kohustusi täites. Õnnetuskindlustuse kuludest ühe osa veeretamine haigekassadele ei ole õigustatud.

V.

Kongress rõhutab, et käitises töökaitse ja sotsiaalkindlustuse seaduste ja määruste üle järelevalve teostamiseks on tingimata tarviline, et kõigis käitistes valitaks töölisvanemad ja et nende õigusi ei piirataks ega neid takistataks seaduses ettenähtud ülesannete teostamisel. Eriti mõistab kongress hukka töölisvanemate valimise takistamise ja töölisvanemate, kes on ausalt ja kohusetruult oma ülesandeid täitnud, vallandamise ja selleks haigusaja kasutamise, nagu see on aset leidnud a/s. M. Lutheri ja mitmes teises käitises.

VI.

Kongress leiab, et tuleb maksma panna liiklemisõnnetuste vastu kindlustamise seadus.

VII.

Kongress leiab, et tuleb maksma panna sportlaste kindlustamise korraldus, haigekassasid spordi läbi tekitatud vigastuste ja haiguste ravimisest vabastades, või jälle tuleb haigekassale selleks ülesandeks eri sissetulekuallikaid anda.

Haiguskindlustuse päevaküsimustest pidas referaadi Karl Lukk.

Järgnesid läbirääkimised. Otsuseid ei tehtud.

Kongress lõppes kell 1/15 15 p. l.

Juhataja M. Toom ütles lõppsõna, milles tänas üksmeelselt ja rahulikult tehtud töö eest.

Tallinna Linna Ettevõtete Haigekassa tegevuse ülevaade

Jaan Pink, juhatuse liige

Tallinna Linna Ettevõtete Haigekassa oma iseloomult kuulub ühishaigekassade hulka. Kassas on kindlustatud Tallinna linna ettevõtteis töötavad töölisel ja teenijad. Kassa asutati 8. märtsil 1914. a., seega on ta üks esimesi ühishaigekassasid Eestis. Kassa asus tol ajal Linna Gaasivabriku juures ja kassas olid kindlustatud kolme linna ettevõtte — Gaasi- ja Veevärgi, Elektriijaama ja Belgia Aktsiaselts „Tallinna Hoburaudtee“ — töölisel ja teenijad. 1. juulil 1926. a. hai-

gekassaga liideti likvideeruv A.-S. Vene-Balti Laevatehase Haigekassa. 1931. a. 1. novembrist haigekassa alla arvati haiguskindlustusele kuuluvad linna ehitusosakonna käitised ja ettevõtted. Mõõdunud tegevusaastal tõi praegu haigekassa alla kuulub: Linna Elektriijaam, Gaasi- ja Veevärk, Tramm, Turbatööstus, Mustuse vöör, Aurupesumaja ja Tallinna Linna Ehituse osakonna käitised: teede ja kanalisatsiooni ehitus, uued ehitused ja hoonete parandus ühes käitiste haruette-

võtetega, nagu ettevõtjate kaudu töövõttelepinguga ja hädaabi- ning avalike tööde korras teostatavate töödega.

Keskmine kassaliikmete arv ja liikumine oli alljärgnev:

Tegevusaasta	Kassaliikm. kesk. arv	Kassaliikmetel tulu juure	Kassaliikm. lahkus	Perekonnaliikmete kesk. arv
1937	1787	2097	2058	1437
1936	1762	2886	2693	1369
1935	1490	1908	2036	1498
1934	1935	2343	2785	2493
1933	2191	2021	2712	2857
1932	1886	4124	3044	2221

Nagu nähtub esiletoodud andmeist, on kassas kindlustatute arv aast-aastalt peaaegu ühtlane, ka ei ole eriti märkimisväärne kassa alla kuuluv käitiste ja ettevõtete arv (1937. a. 10 käitist ja ettevõtet), kuid liikmete läbikäik seevastu on igal aastal kohutav. See on üldine pahe ühishaigekassades, sest sellega haigekassade kohustused suurenevad tunduvalt. Iga kassaliige, kes oli tööl üle kahe nädala, on õigustatud saama kõiki sammeid ühe kuu vältel pärast lahkumist, ning selle aja jooksul haigestumise korral kassa on kohustatud lahkunud liiget ravima ja abistama veel 26 nädala jooksul. Suur liikmete läbikäik on Tallinna Linna Ettevõtete Haigekassas tingitud peamiselt iga-aastasist avalikest, hädaabi- ja töövõttelepingutega teostatud tödest. Neil töödel töötavad töölised vallandatakse korraks hulgaliselt ja töötud, kel ei õnnestu leida uut töökohta, püüavad tühisemagi haigusega haigekassa toetusel kuidagi ära elada. Möödunud tegevusaastal haigekassa võib märkida üht juhtumit, kus ettevõtja tööd töötavast 11 töölisest tööde lõppedes haigestus kaheksa. Ka paigutab linn igal aastal talvistele hädaabitöödele oma hoolaluseid, isikuid, kes on täielised tööinvalidid. Arusaadav, et tööde lõppemisel iga sellane vallandatu võib pretendeerida 26-nädalasele haigekassa toetusele. Nende invalididest kassaliikmete arv ulatub igal aastal 7—10% kassaliikmete üldarvust.

Hoolimata neist mõjutustest Tallinna Linna Ettevõtete Haigekassa suutis 1937. a. oma liikmeid igati rahuldada ja viia ravikorralduse ning liikmete abistamise kõrgele tasemele.

1933. ja 1934. aastal kassa elas üle raske kriisijastu. Puudus raha kõikide jooksvate kohustuste täitmiseks, mis lahendati edasilükkamisega parematele päevadele. Säärased kriisiaegu on elanud üle peaaegu kõik Eestis töötavad ühishaigekassad, kes on võtnud enda kätte kassaliikmete ravimise. Kriis oli tingitud suurelt osalt ettenägelikkuse puudusest asjaajamises, mis tahab olla paratamatu, kui ei omata vastavaid kogemusi. Kuid paari aastaga kaotati kriisi jäljed ja 1. jaanuaril 1937. a. kassa võlgadeta varanduseline seis oli kr. 45.039,93, millest sularahas oli kr. 38.641,36. Kassa tulud 1937. a. olid alljärgnevad:

liikmemaksud, 2% tööpalkadest kr. 33.364,19
ettevõtete juuremaks „ 33.864,19
ravikapitalimaks ettevõtjatelt „ 33.364,19

Kokku 6% kr. 100.092,57

Seega laekus kindlustusmakske ühe kassaliikme kohta keskmiselt kr. 56.01. Muid tulusid oli kassal:

hoiussummadelt protsentidena kr. 1.296,26
Tallinna linnavalitsuse toetus „ 1.258,15
ravikorraldamiseks „ 72,14
viivitusrahad ja trahvid „

Kokku kr. 2.626,55

või 2,6% kindlustusmaksudena saadud tulu-dest. 1936. tegevusaastal ühe kassaliikme kohta laekus kindlustusmakske kr. 51,93, 1937. tegevusaastal aga kr. 56,01, seega kassa tulud tõusid aasta jooksul 7,28% võrra, mida soodustas peamiselt asjaolu, et linna hooajadöödel kasutati vähem odavapalgalist tööjõudu, ja osalt aitas selleks kaasa väike palgade tõus tegevusaasta lõpul.

Kindlustusmaksude varjamist ja mitteõigel ajal tasumist tuli ette ainult töövõttelepingutega teostatud linna töödel. Aastate jooksul haigekassa juhatus on esinenud suuremasummaliste sundnõudmistega linnavalitsuse käitiste vastu, kelle juhatajad kehtiva seaduse järgi on vastutavad haigekassa ees, kuid millegipärast asjad venivad aastast-aastasse ja sundkorras nõutavad maksud laekuvad kaunis visalt. Kohtuprotsessid ootavad lahendust lõppastmes riigikohtus ja mitte seepärast, et pole võimalik makse kelleltki sisse nõuda, vaid hoopis seepärast, et ei suudeta kõrvaldada lahkaramist, kes on haigekassa ees vastutav, kas linnavalitsuse poolt määratud käitise juhataja või tööhankija. Haigekassa juhatus on pöördunud küsimuse lahendamiseks isegi sotsiaallosakonna direktori poole, kuid lahendust sealt ei tule. I jsk. kindlustusamet 10. novembril 1937. a. seletas oma otsusega, et teateid allettevõtjate tööde kohta peab andma linna käitise vastutav juhataja, kuid need teated ei tule ja haigekassa juhatus ei leia võimu, kes seda sunniks tegema, vaatamata, et selle all kannatab kindlustatute abistamine.

Möödunud tegevusaastal makseti kassaliikmetele rahalist toetust kolmandast haiguspäevast, kodusel ravil $\frac{2}{3}$ ja haiglas $\frac{1}{2}$ keskmisest päevapalgast. Sünnitajaile koduste sünnituspäevade vältel täispalk ja haiglas olud päevadel $\frac{1}{2}$ palka. Surma puhul makseti toetusraha 25 keskmise päevapalga suuruses. Käesoleval aastal makstakse abirahasid samas suuruses, kuid alates teisest, ja haigus- tel, mis kestavad üle 12 tööpäeva, esimesest haiguspäevast. Sünnitajaile antakse toetusraha haiglas olud päevade eest $\frac{2}{3}$ keskmisest päevapalgast. 1937. a. väljamaksetud abirahade summa oli kr. 22.294,65 või 66,82% laekunud kassaliikmete liikmemaksudest. Perekonnaliikmete abirahadeks kulutati kr. 1.080.— ja ravikuludeks kr. 15.152,42, kokku kr. 16.232,42 või 24,33% laekunud liikme- ja ettevõtete juuremaksudest. Perekonnaliikmete abirahadeks makseti koduse sünnituse korral

kr. 20.— ja summa puhul kr. 40.— (käesoleval aastal maksetakse sünituse korral kr. 30.— ja summa puhul kr. 40.—).

Kassa juhtimiseks ja valitsemiseks kulutati: teenijate palgakadeks kr. 3.802,60, pensioonikapitali- ja haiguskindlustusmaks kr. 748,80, juhatuse ja revisjonikomisjoni tasu kr. 605,51, üür, kütte ja valgustus kr. 440,45 ja muudeks kuludeks kr. 265,35, kokku kr. 6.466,50, mis teeb välja ca 6,29% haigekassa üldtuludest.

Tegevusaasta lõppes kr. 1.825,74 ülejäägiga, kui mitte arvata vallasvara kapitaliks reservi kantud kr. 5.100.—, kuna haigekassal oli kavatsus muretseda endale elektriravikabineti. Tegevusaasta vältel tagavarakapitali ei tarvitatud.

Kassaliikmete ravimine on haigekassa korraldada 1. XII 1925. aastast. Möödunud tegevusaastal kulutati kassaliikmete ravimiseks kr. 54.276,65 bruto, s. o. hinnaalandusteta ja juuremaksudeta, või neto, s. o. puhaskulutus kr. 50.117,23. Tulusid ravikapitali arvel oli kr. 34.622,34, seega puudujääk kr. 15.494,89, ümardatult kr. 15.500.— või 30,92% kõigist ravikapitali tuludest. Puudujääk iga kassaliikme kohta teeb välja kr. 8,67, mis näitab siiski väikest langust, sest 1936. a. oli ravikapitali puudujääk iga kassaliikme kohta kr. 8,80. Nii suurt puudujääki tekitavad kõikides ühisabikassades peaaegu samad põhjused. Tallinna Linna Ettevõtete Haigekassas põhjustab ülekulutust peamiselt liigne rohtude tarvitamine, mis 1937. a. oli iga kassaliikme kohta neto kr. 10,39 (maha arvatud hinnaalandused), kuid seegi on näidanud väikest langust võrreldes eelmiste aastatega. 1936. a. rohtude tarvitus iga kassaliikme kohta kr. 11,10; 1935. a. rohtude tarvitus iga kassaliikme kohta kr. 10,96; ja 1934. a. rohtude tarvitus iga kassaliikme kohta kr. 17,96. Teistes haigekassades keskmine rohtutarvitus iga kassaliikme kohta kõigub aga kr. 3—7 vahel, arvestades neto.

Käesoleval ajal on raviandmine korraldatud haigekassas alljärgnevalt:

Haigekassal on oma ambulatoorium ja hambaravikabineti. Ambulatooriumis töötab kaks ja hambaravikabineti üks kindlapalgaline arst. Ambulatooriumi ja hambaravikabinetti võivad kassaliikmed kui ka nende perekonnaliikmed kasutada vajaduse järgi piiramata arvu haigekassas registreerimise päevast alates, kusjuures hambaravikabineti on hammaste plombeerimine kõigile tasuta. (Kaasa arvatud hõbeplommid ja valuta väljatõmbamine.)

Pealeselle haigekassal on lepinguvahekorrd 29 arstiga (sõlmitud iga üksiku arstiga eraldi) ja ühe masseerijaga. Lepinguarstide poole kassaliikmed võivad pöörduda nende kodustel vastuvõtutundidel vaba valiku järgi piiramata kordadel tasuta või kutsuda neid haiguse korral enda juure koju, samuti tasuta ja piiramata kordadel, alates kassaliikme haigekassas registreerimise päevast. Perekonnaliikmed võivad samade arstide poole pöörduda kolme kuu möödumisel, arvates kassaliikme registreerimise päevast, kusjuures perekondadele on lubatud kasutada abistamise tšekke tegevusaasta vältel järgmisel määral:

- 1 perekonnaliikmega perekond — 6 arstiabitsööri aastast,
- 2 perekonnaliikmega perekond — 10 arstiabitsööri aastast,
- 3 perekonnaliikmega perekond — 14 arstiabitsööri aastast,
- 4 perekonnaliikmega perekond — 17 arstiabitsööri aastast,
- 5 või rohkem perekonnaliikmega perekond — 20 arstiabitsööri aastast.

Silmaarsti perekonnaliige võib kasutada ühe tšekiga kuni 5 korda.

Kassa- kui ka perekonnaliikmed omavad liikmeraamatud, mis tasuta abisaamiseks varustatakse tembeldatud tšekkidega ette. Õnnetusjuhtumil ja äkilise raske haiguse korral või kassaosalise viibimisel väljaspool Tallinna ja Nõmme linna piire kassaliige võib pöörduda abisaamiseks lähima ja kättesaadava arsti või arstimisasutuse poole. Konsulteerimiste eest professorite ja eriteadlaste juures, kellega haigekassal ei ole lepinguvahekorra, haigekassa tasub kuni kr. 5.— korra pealt. Perekonnaliikmete haigekassa tasub peale visiidihinna ravitoimingute eest arsti juures kodus kr. 1.— ja ambulatoorsete operatsioonide eest raviasutustes kuni kr. 5.—, missuguste juhtumite arv ei ole piiratud. Suguhaigusi haigekassa ravib kindlapalgalise arsti kaudu, kes võtab haigeid vastu igal tööpäeval enda juures kodus.

Välja arvatud Tallinna Ühise Haigekassa haigla, haigekassa võimaldab kassaliikmetele tasuta haiglaravi kõigis Tallinna haiglais kolmanda klassi takside järgi, kusjuures haiglatega on kokkulepe päevase tasunormi järgi, ühes kõigi kaasaskäivate ravitoimingutega ja röntgeni- ja raadiumiravi võimaldamisega. Ravivõtte korral haigekassa saadab kassaliikmeid ravimisele ka Tartu haiglatesse, kas arstide nõudel või kassaliikme soovil. Iga perekonnaliikmele võimaldatakse haiglaravi 30 päeva tegevusaastas ja nakkushaiguste puhul arsti poolt ettekirjutatud sundravi korral kuni 60 päeva tegevusaasta kestes, kusjuures tasutakse iga ravipäeva eest kuni kr. 3.—. Haigla valik on vaba ka perekonnaliikmeile. Tasuta sanatoorset ravi haigekassa võimaldab kassaliikmetele, kes on olnud kassaliikmed vähimalt aasta, kuni kolm kuud haigusastast, ja neile, kes on olnud kassaliikmed üle kolme aasta, kuni kuus kuud. Perekonnaliikmele haigekassa võimaldab sanatoorset ravi tegevusaastas 30 päeva.

Hammaste ravi, plombimist ja kunsthammaid väljaspool haigekassa hambaravikabinetti haigekassa võimaldab alljärgneval määral:

Kassaliikmetele, kes on olnud kindlustatud haigekassas vähimalt kaks aastat, tasutakse hammaste ravi ja plombimiste arveist 75%, kui ravi on teostatud haigekassaga lepinguvahekorras seisa hambaarsti juures. Lepinguhambaarste, üksikult sõlmitud lepinguga, on arvu 4. Kassaliikmetele, kes on olnud kindlustatud haigekassas vähimalt kolm aastat, tasutakse kunsthammade arveist 50%, aluseks võttes haigekassa juhatuse poolt kindlaks määratud taksid. Kui aga kassaliige on olnud haigekassas kindlustatud juba kuus aas-

tat, haigekassa tasub kindlaksmääratud takside järgi kunsthammade arveist 80%.

Kassaliikmetele antakse arstimeid tasuta 5 lepinguapteegi kaudu. Patentravimid, mille hind ei ületa kaht krooni, ja 90 kallimahinalist patenteeritud arstimid, mis on tunnistatud asendamatuks lepinguarstide koosolekul, antakse kassaliikmetele samuti tasuta, muud patentikad 50%-lise juuremaksuga. Perekonnaliikmeile antakse kõik kassaliikmeile lubatud rohud ja arstimid 20%-lise juuremaksuga. Ravimisel haigekassa ambulatooriumis on ambulatooriumist väljaantavad rohud arstimid tasuta mihästi kassa- kui ka perekonnaliikmeile. Hädalistel juhtumitel mittelepinguapteekidest ostetud arstirohtude eest haigekassa tasub ülaltoodud normide järgi.

Hinnaalandusi haigekassa saab viiel lepinguapteegilt 20% lihtrohtude arveist.

Masseerimised, analüüsid, rektoskoopia, tsüstoskoopia ja kupud ning süstimised on kassaliikmeile tasuta. Perekonnaliikmeile võimaldatakse analüüse 25%-lise juuremaksuga.

Kõik teised eriravi, mida on võimalik saada Tallinna ja Tartu haiglais ja mujal eriravilais, nagu: vesiravi, mudavannid, raadiumi- ja röntgeniravi, diatermia, lühilaine jne., on võimaldatud kassaosalisile 10–20%-lise juuremaksuga. Perekonnaliikmeile võimaldatakse röntgeni ülesvõtteid ja läbivalgustusi ning elektriravi 50%-lise juuremaksuga. Kõikide eriravide andmisel haigekassa saab ravi-asutustelt hinnaalandust 10–30%, vastavalt kokkuleppele. Kassa- ja perekonnaliikmete poolt tasutav juuremaks arvestatakse arvete vähendatud summast.

Haigekassa juhatus on seadnud endale eesmärgiks võimaldada kassaosalisile laiaulatuselist ravi, ja võiks ütelda, et seistakse oma eesmärgile juba võrdlemisi lähedal. Soovida jätvavad praegu veel perekonnaliikmete ravi-võimalused, sest kõiki eriravi liike, nagu mudavanne, vesiravi jne., haigekassa omal arvel neile veel ei võimalda, küll aga tahetakse tuleviku ülejäägid suunata just perekonnaliikmeile. Kassaliikmete väikesed juuremaksud eriravidele ei oma olulist väärtust. Hoopis tähtsam on võimaldada kõiki eriravi liike vähese juuremaksuga kui üksikuid täiesti tasuta. Näiteks 1937. a. keskmine 10%-line juuremaks iga röntgeni läbivalgustuse või ülesvõtte pealt ei küünigi 50 sendini — summa, mida hästikorraldatud haigusabirahade maksimisel suudab kanda ka väikesepalgaline kassaliige.

Negatiivne on haigekassade tegevuses ka nähtus, kui ravimist teostatakse ainult ambulantside kaudu. Tahes-tahtmata muutub ambulatoorne ravi aja jooksul, juba suure koormatuse tõttu, pealiskaudseks ja ühekülgseks, kuid kassaliikmele peab jääma võimalus lasta oma haigust uurida mitmekülgset, erialade arstide ja ravi-asutuste poolt. On aga vaevalt usutav, et haigekassad suudaksid eeskujuli-

kult sisse seada kõiki ajakohaseid uurimise asutusi (näiteks: allergiline instituut, mida praegu terves Eestis ei ole) ja moodsaid eriravikabinette, kus töötaksid normaalse koormatusega suurte kogemustega eriteadlased. Sääraseid asutusi suudame omada ainult riiklikult üle maa ühe või kaks, mitte aga iga tulevase Ringkonna Kassa juures. Endastmõistetavalt on ambulatoorne ravi haigekassades vajaline, sest ta on kõige odavam ja võimaldab massilist kasutamist, kuid ambulatoorium peab jääma ikkagi abiravi-asutuseks, mitte aga domineerivaks, sest komplitseeritud haigusjuhtumeid ei saa ambulatooriumis kunagi vastavalt käsitada.

Nüüd, kus seisame uue haiguskindlustuse seaduse ootel, on olnud palju kõnelusi uute ringkonnakassade ümber. Seaduse projektis ja selle arutluses leiavad peamist käsitlust kassa hõlmamise piirid, kuid puudutamata on küsimus, millise ravi andmise süsteemi peaks omama tulevikukassa. Arvan, et raviandmise süsteemist sõltub siin mõnigi oluline moment, peamiselt aga ringkonnakassade piiride määramine. Süsteem, mis on hea suures limnas, võib osutada väga puudulikuks maal, ja tekib paratamatult olukord, et maal kaugemal elavad kassaliikmed maksavad küll makse, saavad aga vaevalise või puuduliku ravi osaliseks. Kuid ometi on iga kindlustatu õigustatud saama kassast ajakohast ravi, et haiguskindlustus ei muutuks ainult kindlustusmaksude maksmiseks.

Lõpuks tahaksin puudutada haigekassade elus tänapäeval väga valusat küsimust, ja nimelt kinnisvara.

Et haigekassad on hakanud endile soetama kinnisvarasid, on muidugi tingitud põlevast vajadusest omada ajakohaseid ruume, sest haigekassale kui meditsiinilisele asutusele seatakse selles suhtes üles kaunis kõrgeid nõudeid. Kurbloolus seisab aga selles, et haigekassad selle küsimuse lahendamisel on jäetud täiesti üksinda. Eriti kui silmas pidada, et haigekassad taotlevad otseselt riikliku tähtsusega ülesandeid, sest rahva tervishoid ja rahva juurekasv ning üldine sotsiaalne heaolu tohiks huvitada mitte ainult haigekassat, vaid kaugelt laiemaid hulki. Esmajoones aga ootame, et haigekassad leiaksid riiklikku toetust või vähemalt soodustustega laenu, kui asutakse haigekassa elus nii tähtsa küsimuse juure nagu on maja ehitamine.

Tuleks nõuda riikliku fondi asutamist, kust haigekassad saaksid toetust või vähemalt odava % laenu kinnisvarade soetamiseks. Suuremajoonelisi ravi-asutusi, nagu sanatooriume, ajakohaseid puhkekodusid jne., saaksid aga haigekassad soetada haigekassade liidu kaudu, missuguseid algatusi minevikus on olnud ja mida ei võiks jätta unustuse hõlma.

L. Johanson

SOTSIAALKINDLUSTUS

Hind 10 senti

Eesti Haigekassade Liit, Tallinn, Toompuiestee 17-a.

Haigekassade tegevusest

Balti Puuvillavabriku haigekassa tegevus 1937. aastal.

A. Kleius.

Liikmete keskmine arv 1491. Käitise tööliste arvu suurendati möödunud aastaga võrreldes ümarguselt 200 töölisega.

Tulud laekusid korralikult.

Tulud: Liikme- ja juuremaksudest Kr. 45.235,34, protsendid hoiusummadelt Kr. 702,76, kokku Kr. 45.938,10.

Kulud: Kassaliikmete abirahad Kr. 28.370,45, perekonnaliikmete abistamine Kr. 12.292,30, valitsemise kulud Kr. 5.660,70, valasvara muretsemiseks Kr. 614,45, E. Haigekassade Liidu liikmemaks Kr. 200,88. Kokku Kr. 47.138,78. Seega puudujääk Kr. 1400,68.

Kassaliikmeid seni ei ravitud.

Erakorralise nähtusena võiks nimetada k-liikmete haigestumise ja seega ka haiguse abirahade suurt tõusu võrreldes eelmise aastaga.

Eelmisel aastal, 1936. a., maksis haigekassa haiguse abiraha Kr. 19.828,—, seega 1937. a. Kr. 8542 ehk 43% rohkem, kuna aga k-liikmete keskmine arv tõusis 200 ehk 15,3% võrra. Mingisugust taudi aasta jooksul märgata ei olnud, mida tõendab asjaolu, et p-liikmete haigestumine oli täiesti stabiilne võrreldes eelmiste aastatega.

K-liikmete haigestumise haripunkt oli juulist oktoobrini, seega kõige tervemal aastajal. Iseloomustav nähtus on see, et haigestumise tõusu peab panema täieliselt naiskassaliikmete arvele.

Mehed haigestusid 1936. aastal 268 korda 3880 päeva ja 1937. aastal 267 korda 3367 päeva, naised aga 1936. a. 646 korda 10582 päeva ja 1937. a. 888 korda 15386 päeva.

Vahekorrad arstide, raviasutuste ja apteekidega on olnud rahuldavad.

1937. a. lõpul algasid läbirääkimised vabriku juhatusel k-liikmete ravikorralduse ülevõtmise asjus haigekassa kätte, mis ka 1938. a. algul andis tulemusi.

1. aprillist haigekassa võttis k-liikmete ravimise enda kätte mõningate soodustustega ettevõtte juhatuse poolt. Nimelt saab haigekassa ettevõtte poolt toetust ravikapitalile ½% palkadelt, pealeselle on ambulatooriumi ja apteegiruumid ühes inventariga haigekassal tasuta kasutada.

Haapsalu ühise haigekassa tegevus 1937. a.

ERICH TERAS.

A. Kassa koosseis.

	Kassa- liikmeid	Perekonna liikmeid	Käitisi
Oli 1. jaan. 1937. a.	813	541	178
Tuli juure	2369	1561	36
Läks ära	2370	1480	13
Jäi 31. det. 1937. a.	812	622	201
Aasta keskmine	1069	756	

Suur kassaliikmete ja perekonnaliikmete liikumine on tingitud hooajakäitistest, näiteks: Ellamaa turbatööstus, ehitustööd, veeühingud, millede töölistest moodustubki peamiselt Haapsalu ühishaigekassa liikmeskond ja mis on ka pidurdavaks teguriks kassaliikmete ravi haigekassa korralduse võtmises.

B. Tulud (neto). Kindlustusmaksud kr. 26467,06, hoiuraha % % kr. 850,94, muud tulud kr. 9,22. Kokku kr. 27327,22.

D. Kulud (neto). Kassaliikmete abirahad kr. 13604,61 (49,8% üldtuludest), perekonnaliikmete toetusrahad ja arstiabi kr. 5624,29 (20,6% üldtuludest, 21,2% kindl.-maksud.), valitsemise kulud kr. 3854,82 (14,1% üldtuludest), muud kulud kr. 462,14 (1,7% üldtuludest), tagavarakapitali juure 5% kindlustusmaksudest kr. 1323,35 (4,8% üldtuludest). Üldine kulu kr. 24869,21 (91,0% üldtuludest). Teg.-kapitali ülejääk kr. 2458,01 (9,0% üldtuludest). Kokku kr. 27327,22 (100,0% üldtuludest).

Kr. 2458,01 on liigne ülejääk, mis oleks pidanud kassaliikmeile tagasi minema, kuid see ülejääk hakkas ilmema aasta viimsel veerandil ja seda ei jõutud enam tagasi anda, kuigi perekonnaliikmete ravinorme parandati.

E. Mitmesugused andmed.

	Mehed	Naised	Kokku
Haigusjuhtumeid (töö- õnnetusteta)	414	108	522
Haiguspäevi	6600	1504	8104
Iga haigusjuhtum kes- tis Pv.	15,9	14,4	15,6
Abiraha iga päeva kohta Kr.	1,76	1,14	1,65
Tööõnnetusi oli	110	14	124

Abiraha makseti kõigile, ravimisviisile vaatamata, ⅓ keskmisest päevapalgast, alates 2. haiguspäevast (praegu 1. haiguspäevast), välja arvatud pühad ja pühapäevad.

Sünnitajaile makseti 2 nädalat enne ja 4 nädalat pärast sünnitust terve päevapalk.

Matuselabiraha makseti 30-ne keskmise päevapalga suuruses.

Perekonnaliikmete ravimiseks on vaba arsti valik. Aasta jooksul võib iga perekond tarvitada 25—40 korda arstiabi — perek. suurus järgi.

Arstiabi on tasuta; rohtudelt ja haigemajaliselt ravilt on juuremaks 25%, eriravilt — 50%.

Kohtla-Järve haigekassa 1937. a.

P. Korkus.

Liikmete keskmine arv on 2000. See arv suureneb suvekuudel 300—400 isiku võrra, kuna talvekuudel väheneb umbes vastavalt suvekuude tõusule. Muudatused on tingitud ettevõtte käitiste tööperioodidest. Nii on näiteks ehitus- ja majandusosakonnas suvekuudel elav tegevus, talvekuudel aga minimaalne.

Kassaliikmed maksavad palgast 2% kindlustusmaksu, millele ettevõtte omalt poolt makstab juure 2% liikmemaksu, seega kokku 4%.

Kindlustusmaksude laekumine sünnib korralikult. Maksude üleandmisel viivitusi ette ei ole tulnud, samuti pole ka teada varjamise juhtumeid.

Liikme- ja juuremaks on 1937. a. jooksul laekunud Kr. 60.159.04.

Laekunud maksudest ja muist kassa sissetulekuist on kulutatud järgmiselt:

a) kassaliikmete abistamiseks Kr. 34.010.81 ehk 44,95%, b) perekonnaliikmete abistamiseks Kr. 18.720.22 ehk 25,24%, c) valitsemiskuludeks Kr. 3750.70 ehk 4,96%.

Kuluprotsent on arvatatud kogu 1937. a. tegevuskapitali summast Kr. 75.670.21.

Erakordseid kulusid nõudvaid nähtusi 1937. a. ei esinenud. Kassa tähtsaimad abiandmise normid oleksid lühidalt järgmised:

Kassaliikmeile. Abielulisile ja perekonnaliikmeid ülalpidavaile kassaliikmeile makseti haiguse abiraha $\frac{3}{4}$ keskmisest päevapalgast ambulatoorsel kui ka kliinilisel ravimisel olles. Vallalisile kassaliikmeile makseti abiraha $\frac{3}{4}$ keskmisest päevapalgast ambulatoorsel ravimisel ja $\frac{1}{2}$ keskmisest päevapalgast kliinilisel ravimisel olles. Haiguse abiraha makseti töölt vabastamise puhul 1-st haigusepäevast alates. Pühade ja puhkepäevade eest abiraha ei maksetud. Vahet pidamata töötavaile töölisile jäi abiraha välja maksmata iga 7-da haigusepäeva eest. Kassaliikme surma korral makseti tema matuse kuludeks 30-kordne keskmine päevapalk.

Perekonnaliikmeile. Kassaosaliste perekonnaliikmed said tasuta arstiabi Kohtla-Järve ja Kukruse haigekassa ambulantsidest kassa arsti kaudu. Väljaspool kassa piirkonda elutsevaile perekonnaliikmeile tasuti rohude ja arstivisiitide arveist 70%. Kliinikute ja sanatooriumide arveist tasuta 70%.

Perekonnaliikme surma puhul makseti matmise kuludeks 20—35 krooni.

Hambaravi oli perekonnaliikmeile tasuta oma arsti juures. Väljaspool kassa piirkonda elutsevaile perekonnaliikmeile makseti ravikuludest 70%.

Kassaliikmete ravimine on tervenisti ettevõtte käes.

Haigekassa ülalpidamisel oli 1937. a. jooksul 2 ambulatooriumi perekonnaliikmete raviks ja hambaraviks. Ambulatooriumide kogukulu oli 1937. a. Kr. 5948.57.

Oma apteekide ja kolooniaid kassal ei ole. Perekonnaliikmete raviks oli kassal kokkulepe 1 arstiga, 1 hambaarstiga, 1 ämmaemandaga, 1 velskriiga, 2 haiglaga ja 1 apteegiga.

Ambulatooriumide tegevus 1937. a. oli intensiivne ja arstiabi tarvitati järgmiselt: Perekonnaliikmeile anti arstiabi a) arsti juures kodus 10 korral, b) haige juures kodus 314 korral, c) ambulatooriumis 5870 korral, d) retsepte oli 5141, e) väljatõmmatud hammaste arv 364, f) plommitud hammaste arv 1138.

Haigekassal haiglat ei ole. Haiged viibisid peaaegselt Tartu ülikooli kliinikuis ja Tartu Erakliinikus ning Narva Kalevivabriku haiglas.

Kliinikuis ja haiglais viibinud perekonnaliikmete arv on: a) haiglais viibinud 132 isikut

1301 päeva, b) sanatooriumides viibinud 2 isikut 142 päeva, c) sünnitusasutuses ja haiglais 56 isikut 362 päeva, kokku 190 isikut 1805 päeva.

Vahekord arstidega, raviasutustega ja apteegiga oli hea, välja arvatud kassaliikmeid raviv kaevanduse või ettevõtte arst, kelle tegevus kassaliikmete haigeks ja terveks tunnistamisel ilmnis hulgaliselt väärnähtusi, millele kõrvaldamiseks oldi sunnitud ettevõtte ees esinema kaebusega.

Erinähtusena võiks märkida asjaolu, et leidis kassaliikmeid, kes välja teenides kaevanduses esineva maksimaalse päevapalga haigestusid pikemaks ajaks influentsasse, närvipõletikku, reumasse ja närvivaldusse juhul, kui neid teenistuse korra järgi üle viidi teise töökohta, kus teenistuse tasu näitas suuremat langust.

Selle pahe vastu võitlemine on seotud raskustega ega anna igakord soovitud tulemusi.

Puudusena võiks haigekassa tegevuses märkida järgmist:

Kassaliikmete ravimine on ettevõtte käes, aga abistamine haiguste puhul haigekassa käes. Et seega ravimine ja abistamine on poolitatud, siis jätab sellane viis kassa seisukohalt nii mõneski asjas soovida.

Üldiselt on haigekassadelt ära võetud võimalus uute apteekide avamiseks. Eraapteekide kaudu arstimate hankimisel ollakse sunnitud kulutama hulga suuremaid summasid kui seda tuleks teha oma apteekide kaudu. Haigekassa kui ka liikmeskonna huvides oleks haigekassade endi apteekide ellukutumine.

Kohtla-Järve haigekassa juhatuse koosseis 1938. a. on järgmine: Felix Kauks, esimees, Rudolf Rästas, abiesimees, Eduard Kästik, Otto Milder ja August Talu juhatuse liikmed.

Revisjonikomisjoni koosseis: Kaarel Aru, esimees, Arnold Vein, abiesimees, Wilfried Ilves, kirjatöimetaja.

Kantselei personaal: Paul Korķus, asjaajaja, Arthur Gross, kantseleiametnik.

Narva üldise haigekassa 1937. a. tegevuse aruanne.

E. KESKPAIK.

Kassa koosseisu kuulus: 1. jaanuaril 1937. a. — 191 tööstuslikku käitist 2992 kassaosalisega ja haigekassas registreeritud 1710 abiõigusliku perekonnaliikmega.

1. jaanuaril 1938. a. oli 228 käitist 4232 kassaosalisega ja 2896 perekonnaliikmega.

1937. aastal arvati kassa koosseisu 84 uut tööstuslikku käitist ja samal ajal arvati kassa alt välja 47 käitist, seega käitiste arv suurenes 37 käitise võrra.

Kassaliikmete arv on suurenenud murdude ja kaevanduste arvel 1174 isiku võrra ja teiste tööstusharude arvel 66 isiku võrra.

Kassaliikmete 1937. aasta keskmine arv oli 3786 isikut.

Tegevuskapitali arve.

Tulud: 2% liikmemaksu ja 2% käitiste juuremaksu, kokku kr. 121.605.88. Muud tulud (%) hoiumuudamelt, apteegi puhaskasud (je.) kr. 1.208.64. Kr. 122.814.52.

Kulud: Toetusrahad kinnitatuile kr. 33.657.99, 27,4% sissetulekuist. Abiandmine perekonnaliikmeile kr. 21.835.40, 17,8% sissetulekuist, valitsemiskulud kr. 10.251.66, 8,3% sissetulekuist (5,6%—6% sissetulekuist).

Toetusraha kassaliikmeile haiguste ja tööõnnetuste puhul makseti: kodus ja ambulatoorsel ravil olles — $\frac{2}{3}$ keskmisest teenistusest, stationaarsel ravil viibides: üksikuile $\frac{1}{3}$ ja perekondadega liikmeile $\frac{1}{2}$ teenistusest.

Kassaliikme surma puhul matuscabiraha — 30-kordne päevapalk. Sünnituse puhul — terve palk.

Kassaliikmete ravimiskapitali arve.

Tulud: 2% arstiabimaksust kr. 60.806.61.

Kulud: Ravi korraldamine kr. 95.133.54.

Puudujääk 36% kr. 34.326.93.

Stationaarne ravi 31% üldkulust ja ambulatooriumide ravi — 52%.

Haigekassa peab ülal: 4 ambulatooriumi, 1 esimese abi punkti ja 1 vabamüügiapteegi.

Neis asutis töötab 17 arsti, 4 hambaarsti, 5 rohuteadlast, 1 ämmaemand, 4 öde-velskrit ja 15 isikut muud personaali.

Haigekassa on (väljaspool ambulatooriumi arste) lepinguvahekorras: 9 arstiga, neist 4 arsti saavad kindla kuutasu ja 5 arstile maksetakse honoraari visiititasu alusel, ja 10 apteegiga, millest ainult Sillamäe apteek annab haigekassale rohuarveilt hinnaalandust 20% taksihinnast.

Haigekassa ambulatooriumide ravi korralduse alla kuulub 93% kassaliikmeist. Väljaspool ambulatooriumide ravi korraldust tarvivad arstiabi: 6% kindla kuutasuga arstide juures ja 1% visiititasu alusel.

Rohuabi: haiged saavad arstimeid Narvas haigekassa oma vabamüügi-apteegist ja öövalve-eraapteekidest, mujal haigekassa kindest ambulants-apteekidest ja lähematest eraapteekidest.

Haigekassa apteek varustab oma liikmeid arstitega 91% suuruses osas kogu rohuabist ja arvestab haigekassale retseptuuri pealt 30% hinnaalandust, kuna aga arstid ambulatooriumidele arvatakse ostuhinnaga + 12% ärikuludeks.

Stationaarne ravi. Haigemajalist ravi vajavad haiged paigutatakse Narva linna haigemajja, 1. diviisi laatsaretti Narvas ja Tartu ülikooli kõikidesse kliinikutesse, kiire abi korral ka Rakvere linna haigemajja ja Jõhvi haigemajja.

Narva linnavalitsusega erikokkuleppe alusel saame öö-päeva-maksu hinnaalandust haava- ja sünnitusosakondades 25 senti.

Vahekorral kõikide arstidega ja Narva Arstide Ühinguaga on väga hea, samuti ka ravi-asutustega ja apteekidega.

Pärnu ühishaigekassa tegevuse ülevaade 1937. a.

J. Rändvee

1937. a. algul oli Pärnu ühishaigekassal 2885 kassaliiget, aasta kestes tuli juure 7140, lahkus 6492 ja aasta lõpuks jäi 3534 kassaliiget. Aasta keskmine liikmete arv oli 3598, ulatudes suvekuudel kuni 4216. Perekonnaliikmeid oli aasta algul 1558, tuli juure 2030, lahkus 2088 ja jäi aasta lõpuks 1500. Aasta keskmine arv oli 1764, kõikides aasta kestes vastavalt kassaliikmete arvule. Sellane liikmete arvu kõikumine on meil aastate kestes tavaline nähtus ja on seletatav suviste hoajatöödega. Üldiselt võib aga märkida pidevat liikmete arvu tõusu, eriti 1937. a., mis on tingitud uute tööstuste haigekassa alla arvamist. Nii kuulus 1937. a. algul haigekassa alla 388 tööstust, aasta kestes arvati haigekassa alla 117 uut tööstust, arvati välja 42 tööstust ja aasta lõpuks jäi 463 tööstust. Enamus kassa alla arvatud tööstust on pisitööstused, kuuludes puu-, toiduainete-, kehakatte- ja puhastustööstuste liiki. Suuremad tööstused kassa alla arvatuid kuulusid peamiselt ehitustööstuste liiki ja mõjusid eriti tunduvalt kassa liikmete arvu suurenemisele.

Haigekassa maks — 6% teenistustasust — kogusummas kr. 118.327,75 on laekunud enam-vähem korralikult, kusjuures sundkorras maksude sissenõudmisele on tulnud asuda 85 korral. Haigekassale teadete mitteamdise pärast on esinud 31 korral ettevõtete omanike vastutusele võtmiseks. Hoopis saamata jäänud summased ei olnud, kuigi aga avastati mõningad palgaandmete ja tööliste varjamised.

Tegevuskapitali tulud 1937. a. olid kr. 78.998,29. Tegevuskapitali kulud: a) liikmete abistamine kr. 59.115,04; b) perekonnaliikmete abistamine kr. 15.868,02; c) valitsemise kulud kr. 9.910,60.

Abiraha on maksetud neljandast haiguspäevast alates kodus ravimisel olles $\frac{2}{3}$ ja haiglas $\frac{1}{2}$ keskmisest päevapalgast 1194 haigusjuhtumil, ja esimesest päevast alates 734 õnnetusjuhtumil. Üldine haiguspäevade arv oli 29.355, õnnetusjuhtumil 13.249 päeva, kaasa arvatud kolm esimest päeva ja pühapäevad.

Perekonnaliikmeiks loeti naine või töövõimetus mees, kui neil eseseisvat sissetulekut ei olnud ja kui nende ainus ülalpidaja oli kassaliige; lapsed ja kasulapsed kuni 16 a. vanuseni, isa 60. ja ema 55. eluaastast, aga ka nooremalt, kui nad arsti tõendusel olid töövõimetus ega omanud iseseisvat sissetulekut. Perekonnaliikmeile oli võimaldatud arstiabi tarvitamine alljärgnevalt: 1 perekonnaliikmel kuni 10 korda aastas, kahele kuni 15 korda, kolmele kuni 20 korda ja neljal või enamal kuni 25 korda perekonna kohta. Perekonnaliikmete visiitide arv oli 1937. a. 4082, neist oli 645 kodust visiiti. Kliinilist ravi oli võimaldatud 96 perekonnaliikmele 1123 päeva haiglas, kusjuures ühe perekonnaliikme ravimine haiglas võis püüda ainult ühe kuuga. Pikaliste ja raskete haiguste puhul on juha-

tus teinud erandeid eeltähendatud ravinormides, pikendades vajadust mööda ravimist haiglas ja andes lisatsükke ravimise lõpuleviimiseks. Rohtude eest tasusid perekonnaliikmed 10%. Üldse oli retseptide arv 4571. Siia hulka ei ole arvatud retsepte, mille järgi arstide poolt haigekassa tagavaradest arstimid välja anti. Eeltähendatud arstiabi olid õigus- tatud saama perekonnaliikmed, kelle registreerimisest haigekassas oli möödunud üks kuu. Ainult hambaravi, mida said perekonnaliikmed küll ilma igasuguse juuremaksuta, oli võimaldatud alles kolme kuu järele pärast haigekassas registreerimist. Ühekordset esimest abi hambaravi alal oli aga võimaldatud perekonnaliikmeile üldise ravikorraldusega ühisel alusel. Peale eeltähendatu oli perekonnaliikmeile võimaldatud veel masseerimisi, röntgen-läbi- valgustusi ja pildistusi, elektriravi ja muda- ravi, viimast 50% juuremaksuga.

Ravikapitali tulud 1937. a. kr. 39.429,46; ravikapitali kulud kr. 54.021,51.

Nagu siit nähtub, on ravikapitali ülekulu- tus kr. 14.529,05 ehk 36%. Ülekulutus on se- letatav haiguste ja õnnetusjuhtumite rohku- sega, samuti hooajatöolistega, kes, olles tööl ainult lühikest aega, teevad kassale suuri kul- lutusi oma vanade krooniliste haiguste ravi- misega.

Kassaliikmete visiitide arv oli 1937. a. 17.991, meist 557 kodust visiiti. Haiglas ravi- misel oli 261 isikut 4318 päeva. Retseptide arv oli 15.368. Pealeselle on saanud kassa- liikmed veel masseerimisi, röntgen- ja elekter- ravi ilma igasuguse juuremaksuta ja muda- ravi 25% juuremaksuga. Mudaravi on 1937. a. isaanud üldse 12 isikut 191 vanni (selles arvus 1 perekonnaliige 12 vanni) ja see on läinud maksma kogusummas kr. 170.92. Selle summa hulka ei ole arvatud mudaraviga seos- es olevaid masseerimisi, mille eest oleme ta- sunud à kr. 0,75 — kr. 1.—.

Arstiabi oli meil korraldatud 11 kindla- paigalise lepinguarsti kaudu, kes olid kohus- tatud kassaosalisile arstlikku abi andma enda juures kodus harilikel vastuvõtutundidel ja vajaduse korral ka haige juures kodus. Maal asuvaile kassaosalisile oli võimaldatud arsti- abi saamine ka kohapealsete jaoskonnaarstide juures, kes said tasu visiidilt. Sellane arsti- abi andmise süsteem on maksev Pärnu ühis- haigekassas 1935. a., kuna varem oli maksev kord, kus arst sai tasu visiidilt. Praeguse süsteemi paremusena võiks mentida majam- duslikku kokkuhoidu, samuti ka asjaolu, et haigekassal on kindlapiirilise ülevaade kul- tuste osas ja ta on kindlustatud igasuguste ootamatuste vastu arstistasudes. Puudusena tuleks aga märkida, et arstiabi andmine on muutunud pealiskaudsemaks. Arst ei suhtu haigele enam sellase põhjalikkuse ja tähele- panelikkusega kui varem tšekistsüsteemi juu- res. Samuti on kasvanud ka haiglasse paigu- tatute arv, sest iga raskem ja tõsisem hai- gusjuhtum on jäetud haigla ravida.

1937. a. arvati Pärnu ühishaigekassa alla Tootsi raudteejaama läheduses asuv Tootsi briketitööstus, kus tööl oli ligi paarsada töö- list. Kuna arstiabi korraldamine kauguse

tõttu oli kõigiti raskendatud, tuli haigekassal avada koha peal esmaabi andmise punkt, mille juhatajaks oli koolivõltsker R. Kuusk. Es- maabi andmise punkt, mis avati 12. VIII 1937. a., on töötanud kõigiti rahuldavalt, an- des vajalist abi kergemate ja raskemate hai- guste ja töövigastuste puhul 1094 korral.

Peale esmaabi andmise punkti on Pärnu ühishaigekassal veel oma hambaarstimise ka- binet, mis töötas 1937. a. kolme hambaarstiga kella 2—8 igaal tööpäeval. Ravi on saanud ka- binetis üldse 1575 kassaliiget — 3828 visiiti, ja 365 perekonnaliiget — 1222 visiiti. Raviga on plombeeritud 542 kassaliikme ja 178 pere- konnaliikme, ravita on plombeeritud 1003 kas- saliikme ja 439 perekonnaliikme hambad. Ra- vitud hambaid on 651 kassa- ja 221 perekon- naliikmel. Välja on tõmmatud hambaid kas- sal. 560, perekonnal. 166, kivist puhastatud — kassal. 276, perekonnal. 107.

Hambaarstimise kabineti kulud olid 1937. a. kr. 4142,91, tulud kr. 5796.—.

Vahekord arstidega, apteekidega ja teiste raviasutustega oli kõigiti normaalne.

Sindi ühishaigekassa tegevuse ülevaade 1937. a.

E. VIIRELAID.

Sindi ühishaigekassal oli liikmeid aasta algul 1246, aasta keskel 1687 ja lõpul 1158. Aasta keskmine liikmete arv 1369. Suvel mai-, juuni-, juuli- ja augustikuus töötab Sindi ühis- haigekassa all olev Lavassaare turbatööstus täie koormatusega, seega on liikmete arv su- vel nimetatud kuudel kõige suurem. Sõigisel tuli Sindi Tekstiilvabrikute Ühisuses ajutine tööseisak töö vähesuse tõttu. Jaoskonnad sei- sid ühe kuu, mõned poolteist kuud. Siis jäi rohkesti töölisi koju haiguse tõttu, kuna kas- sa sissetulekud vähenesid. 10. okt. võeti abi- rahade maksises ette muudatus — makseti abiraha 4-dast haigusepäevast alates.

Tulud. Maksud laekusid käitsitil korra- likult, arusaamatusi ei olnud. Ühtekokku oli haigekassal tulusid 1937. a. kr. 76482,14, sellest summast on tegevuskapitali arvel kr. 45949,06 ja ravikapitali arvel kr. 30533,08.

Kulud. a) kassaliikmete abirahadeks maksetud kr. 18329,76; b) perekonnaliikmete raviks maksetud kr. 5709,62; c) valitsemis- kuludeks maksetud kr. 3781,16. Tegevuskapi- tali kulud kokku kr. 40103,39.

Ravikapitali arvele laekunud ettevõtteilt kr. 19770,63, hinnaalandused rohtudelt kr. 1396,26, muud sissetulekud kr. 107,30, kr. 21274,19. Puudujaagi katteks võetud tegevuskapitalist kr. 9258,89. Kokku kr. 30533,08.

Ravikapitali kulud: üksi arstide visiitideks on kulutatud kr. 9885,71, arstirohtudeks on kulutatud 9881,52. Kokku kr. 19767,23. See summa on 93,1% kogu ravikapitali sissetule- kuist.

Kuid peale selle tuli haigemajade kulusid kr. 7493,60. Haiglaravi harvitas 140 isikut ja haiglapäevi oli 2380. Haigemaja kulud olid

33% ravikapitali sissetulekuist. Ravikapitali ülekulu oli 43,5%.

Haigekassal raviasutusi peale hambaarstimise kabineti ei olnud, mille kulud olid kokku kr. 2186,95, s. o. 10% ravikapitali sissetulekuist. Arstiabi korralduses tehti aasta lõpu poole muudatusi, nimelt hakati maksuma abirahasid haiguse korral 4-dast haigusepäevast alates. Haigete sõidukuludest võttis haigekassa enda kanda 50%, kuna varem tasus haigekassa terve arve.

Aasta andis siiski väikese ülejäägi — kr. 1100,95.

Valga üldhaigekassa 1937. a. tegevuse ülevaade.

K. Madisson.

Liikmete keskmine arv 1937. tegevusaastal oli 883.

Aasta algul kuulus haigekassa alla 190 käitist, aasta jooksul arvati kassa alla 62 ja langes välja 21 käitist. Möödunud tegevusaastal on elujõulistest käitistes tööliste arvu suurendatud.

Haiguskindlustusmaksu suurus oli 6% töövõtja teenistusest, s. o. 2% kassaliikmelt ja 4% ettevõtjalt. Maksud laekusid võrdlemisi korralikult. Maksude sumdkorras sissenõudmise ettepanekutega tuli esineda aasta jooksul 77 korral, mis on tingitud peaaegselt käitiste omanike lohakusest ja sihilikust tahet jätta tasumata võlguolevad haiguskindlustusmaksud. Maksude varjamised, valeandmete esitamised ja seaduses ettenähtud teadaannete esitamata jätmised korduvad ikkagi, olgugi vähemal määral kui varem aastail. Sääraste eksimuste pärast on tulnud 21 juhu esineda käitiste omanike vastutuselevõtmiseks.

Tegevuskapitali arvel oli brutotulu 1937. a. Kr. 24.647,15 ja kulused: a) toetusrahad kassaliikmeile Kr. 5409,35, b) toetusrahad perekonnaliikmeile sünnituse puhul Kr. 160.—, perekonnaliikmete arstiabi peale brutokulud Kr. 3486,42, c) valitsemiskulud Kr. 3262,91, d) kassaliikmete ravikapitali puudujäägi katteks üle kantud Kr. 2000.—.

Ravikapitali brutotulud Kr. 12.223,70, ravikapitali brutokulud Kr. 14.388,37.

Ravikapital töötas Kr. 2164,67 suuruse puudujäägiga, mida põhjustas haiguste rohkus, raviasutustes ravikulude suurenemine, arstimise hinna tõus, arstitasu takside tõstmine ja tööõnnetustega seoses olnud pikemaajalised ambulatoorse ja haiglaravi kulud.

Taudjuhtumeid meie tegevuspiirkonnas ei ilmnenud.

Valga üldhaigekassa pidas ülal ambulatooriumi ühes selle juure kuuluva apteegiga.

Ambulatooriumis anti aasta jooksul arstiabi kassaliikmeile 2819 vis. järgi, perekonnaliikmeile 1201 vis. järgi. Arstimeid anti kassaliikmeile 5780 rp. järgi, perekonnaliikmeile 2069 rp. järgi.

Ambulatooriumi ülalpidamine nõudis kulusid Kr. 4319,58. Pealeselle oli kassaliikmeil, samuti nende perekonnaliikmeil, vaba arsti

valik. Lepingu vahekorid oli 18 arstiga, 4 hambaarstiga, 11 apteegiga ja 1 masseerijaga.

Koostöö arstide, raviasutuste ja apteekidega oli kõigiti rahulik.

Üldhaigekassade alla kuulub väga palju hooaja-käitisi, mis töötavad vaid lühikest aega ning toovad liikmeskonda sageli kroonilisi haigusi põdejaid, kes varem on töötanud mitte haigekassa alla kuuluvates töökodades. Säärane nähtus ei jäta mõju avaldamata haigekassa väljaminekuile ja peaaegselt jäävad siin kannatajaiks alatisis käitises aastaid töötanud kassaliikmed, seepärast mäeksid üldhaigekassad meeleldi, et sotsiaalkindlustus haarakas kõigil tööaladel töötavaid palgalisi ning kindlustaks vanad ja töövõimetud, millega kindlasti väheneks ka haigete tung üldhaigekassadesse.

Valga üldhaigekassa juhatuse,

mis valiti 3. apr., kuuluvad: Eduard Kivi, Oskar Hännlane, Hans Saretok, Friedrich Rebane ja Ants Pahlja.

Revisjonikomisjoni valiti: Johannes Kallit, Karl Pents, Elmar Paats.

Viljandi, Võru-Petseri ja teiste haigekassade ülevaated,

mis meile saadatud, ilmuvad „Töö ja Tervise“ järgmises numbris.

Tallinna ühishaigekassa maja ehitus on juhatuse poolt otsustatud anda a/s. „Betonile“ 515.000 kr. eest.

Hoone sisemised tööd, vesivarustus jne. tulevad eraldi vähempakkumisele.

Haigekassa hoone ehitus algab niipea, kui saadakse 400.000 kr. odavaprotsendilist krediiti, milleks on pööratud Vabariigi Valitsusele.

Võru-Petseri haigekassa juhatuse on peakoosolekul valitud, nagu „Elu“ kirjutab, kaks võrulast, kuna kõik teised juhatuse ja rev.-komisjoni liikmed valiti petserlastest ja irbosklastest. Nagu „Elu“ kirjutab, oli haigekassa peakoosolekule kutsutud palju vene-lasi, kütüll naisi ja mehi, moori ja vanu, et eestlastelt-võrulastelt haigekassa üle võtta, kuna eestlased ei suutvat nende kõiki nõudeid abi- ja ravisaamise alal rahuldada. Koosolekul koosoleku juhataja W. Neuman märkis, et kuigi kihutustöö tagajärjel on ilmunud rohkesti volinikke, kes ei vaitse eesti keelt ja seega täiesti võõrad on haigekassa tegevuses, tuleb koosolek pidada eesti keeles, valimised aga toimetatagu leplikus vaimus, valides nii juhatuse kui ka revisjonikomisjoni Petserimaalt kummassegi üks liige. Valimiste tulemused olid teised. Kuna juhatuse liikmed elavad kaugel, siis nõuab nende kohalkäimine aastas 1000—1500 kr. enam kulusid kui seni juhatuse peale läks.

Põltsamaa ühishaigekassa juhatuses on A. Puusepp, E. Kannus, E. Kasvand, E. Pähkel ja J. Lomp. Asjaajajaks on Magda Kõngas.

Rakvere ühishaigekassa hambaravi-kabineti kohta, mis töötab vaid lühemat aega,

kirjutab „Virumaa Teataja“, et see hambaravi-kabinett on võitnud lühikese aja jooksul kassaliikmeskonnas täielise poolehoiu. Tung hambaravi-kabinetti on nii suur, et arst peab 4 tunni asemel töötama 6 ja rohkem tundi päevas. Järjekord on suur, plombeermisega tuleb oodata. Haigekassa hambaravikabinetis tehakse kõike, mis kassaosaliste hammaste korrashoiuks ja tervishoiuks on vajaline. Arstiks on dr. Muršak.

Haigekassade Liidu viimase kongressi kohta töid peagu kõik Eesti lehed ülevaateid ja kirjeldusi, mõni ka ülesvõtteid.

Sotsiaalkindlustus

Haigekassade liikmete tervislikust seisundist, eriti tekstiiltööstuses. Eesti Statistika andmeil oli haigekassa liikmete keskel haigestumisi 100 liikme kohta: 1933. a. — 36, 1934. a. — 39, 1935. a. — 42, 1936. a. — 49. Keskmine haiguse kestvus 19 päeva. Arstiabita jäänud haigusjuhud on arvestamata.

Koos õnnetustega oli 1935. ja 1936. a. keskmiselt kõigis haigekassades, kus oli 1936. a. 57.908 liiget, haigusjuhte 33.261 või 1000 kassaliikme kohta 630.

Esikohal olid töö- ja teised õnnetused 210⁰/₀₀, nakkushaigused — 107⁰/₀₀, seedimiselundkonna haigusi 112⁰/₀₀, hingamis- elundkonna haigusi 43⁰/₀₀. Grippi oli 85⁰/₀₀, selles komplikatsioonidega 16,4⁰/₀₀, hingamisteede tuberkuloosi 12⁰/₀₀, reumat 19⁰/₀₀ kopsuhaigusi, bronhiiti 12⁰/₀₀, kopsupõletikku 7⁰/₀₀, pleuriiti 7⁰/₀₀, mao- ja sooltehaigusi 25⁰/₀₀, flegmoonid 24⁰/₀₀.

Tekstiiltööstuses oli kassaliikmeid 9675.

1935.—36. a. tuli tekstiiltööstuses 1000 kassaliikme kohta: nakkus- ja parasitaarseid haigusi 177,2 (grippi 153,5); vähijätke 7,9; reumaatilisi haigusi 30,8; vere- ja vere- loomeelundite haigusi 13,6; erkkonna- ja meelteleelundite — 44,8; vereringeelundite 26,2, sellest südamehaigusi 15,9; hingamis- elundkonna haigusi 55,1; seedimiselundkonna haigusi 143,3; kuse- ja suguelundkonna haigusi 52,1; naha- ja rakuskoehaigusi 35,2, flegmoonid (soe mädanik) 28,6; luu- ja liikumiselundite haigusi 13,3; vägivald ja õnnetusjuhtumeid 99,9, sellest tööõnnetusi 60,0.

Seedimiselundkonna haigustest oli mao- ja kaksteistsõrmiku haavandeid 5,5, kõhulahtisust, soolepõletikku ja soolte haavandeid 43,9.

Seedimiselundite haiguste pooldest on tekstiiltööstus esirinnas, mis näitab, et tegemist on halbade toitluseoludega, mis on tingitud väga madalast palgakdest.

Seedimiselundkonna haigusi oli 1000 kassaliikme kohta: kaubanduses 197, kindlustuses 170,2, keemiatööstuses 143,5, tekstiiltööstuses 143,3, elektrijaamades, gaasi-, veevärgi- ja veevarustuse kätistes 137,9, kehatte- ja pudukaupadetööstuses 128,6, murdudes ja kaevandustes 126,1, mineraalide töötlemises 121,5, ehitustööstuses 112,3, paberitööstuses 106,6, metallitööstuses 102,8, puutööstuses 100,3, nahatööstuses 90,2, toidu-

ja maitseainete-tööstuses 74,8, poligraafia- tööstuses 64,2.

Omaabi vanaduse ja õnnetuste korral oma kulul tahavad kaupmehed. Kindlustamiseks loodagu erikassa, nagu soovitab Ü.K.S.K. Teataja. Kui on olemas kindla seadusega kaitstud asutus, kuhu inimene võib julgesti viia oma raha vanaduspäevade kindlustamiseks, siis leiduks vististi palju neid, kel on kerge praegu kas terve summa või selle osa maksa kas iseenda, oma perekonnaliikme või sõbra eest — ütleb leht. Soovitatakse, et kaupmeeste kindlustuse keskus oleks pealinnas ja osakonnad iga omavalitsuse juures. Sisse- makstud summad jääksid igal juhul kassasse, ka siis, kui liige välja astub või välja lan- geb. Maksu aluseks tuleks võtta ühe kaitse- väelase päevanormi hind. Alates 55. elu- aastast maksaksid kaupmehed korruga 10 aasta maksu, üle 60 a. — 5 aasta maksu, alla 55 a. või rohkem: Kassa annaks toe- tust vanaduse päevil.

Haiguskindlustuse seaduse uue eelnõu läbivaatamine ei saaks Riigikogus sündida enne sügist, sest istungjätk lõpeb kuulda- vasti maikuuga, eelnõu Riigikogusse aga veel tulnud ei ole.

Eesti Töölise Kinnitusühisuse peakoosolekult 27. aprillil peeti Kaubandus-tööstuskoja saalis Eesti Töölise Kinnitusühisuse liikmete peakoosolek. Koosolekut juhatas ühisuse esi- mees K. Mauritz, protokollis asjaajaja H. Kolts.

Ühisuse kassaaruanne tekitas vaidlusi, eriti kinnisvarasse puutuvas osas. Teatavasti ostis kinnitusühisus Narva mnt. piirkonnas suure krundi ühes mõningate hoonetega. Selle krundile kavatsetakse ehitada ühisuse hoone. Kuigi küsimus on ammu otsustatud, on maja seni ehitamata. Seda põhjendab juha- tus linnaplaanis ettenähtud punase joone sel- gusetusega.

Juhatuse esimees K. Mauritz seletas, et praegu pole kasulik maja ehitamine, kuna ühisuse raha kannab paremaid protsente mu- jale paigutatuna. Sellele vastati, et see pole kooskõlas riigi majanduspoliitika elustami- sega. Aruanne kinnitati hääletenamusega, kusjuures ülejääk kr. 17.590,90 otsustati ja- gada lisatasuks juhatuselle, revisjonikomisjoni- le ja ametnikele, samuti tagavarakapitali. Bilansi järgi on aktiivas puhast raha kr. 150.716,31, väärtpaberis kr. 2.513.484,74, kinnisvaras kr. 491.005,21. Bilanss on tasa- kaalus kr. 3.609.929,76.

Elarve võeti vastu kr. 1.336.000.—, mil- les kindlustusmaksudena on ette nähtud 1.000.000 krooni, % -st kr. 200.000.—.

Otsustati muuta ühisuse põhikirja, viies läbi ühisuse liikmete õiguste kitsendusi (õigus peakoosoleku kokkukutsumiseks jne.) kui ka tehes õigekeelsuslikke parandusi. Vastava ko- misjoni valimist põhikirja muutmiseks ei toe- tatud.

Kuna 1936. a. loodi pensionikassa, mille alla kuuluvad ka kinnitusühisuse ametnikud, siis oleks tarbetu erilise ametnike pensioni- kassa pidamine. Seepärast otsustas peakoos- olek likvideerida kassa, milles on raha kr. 24.009,09, ja määrata raha ametnikele abi

andmiseks ja laenude tegemiseks juhatusse otsustamisel.

Täiendati ka kindlustusmaksu tariifi mõningate väikeste ettevõtete kohta, määrates alamääraks kr. 3.—. Kindlustusnõukokku valiti endised esindajad, samuti ka juhatusse ja revisjonikomisjoni.

Tervishoid

Ma- ja kaksteistsõrmiksoole-haavand ja konstitutsioon.

(G. Goralevski, A. Schreiber — Düsseldorf. Deutsche Med. Wochenschr. Nr. 4, 22. I 37.)

Autorid väidavad, et pärilikkus ja konstitutsioon ning haavandihaiigus omavad teatud sõltuvuse. Umbes 25—30% on maohaavand päritav, kuid seejuures pole päritav maohaavand kui niisugune, vaid päritav on haavandidispositsioon ehk eelsoodumus. Dispositsioon on aga lähedases seoses konstitutsiooniga. Rademacher oma töös näitab, et maohaavandi toiteline-dieetiline ravi on etioloogiliselt põhjendatud, kuna dieet-toit dispositsioonile ja seega konstitutsioonile peaks õige olema. Eespoolsest lähtudes nähtub, et haavandiravi tuleb individualiseerida vastavalt disponeerivatele faktoreile (ehk tegureile).

Lähedane seos pärilikkusega ja konstitutsiooniga on viinud paljusid autoreid arvamisele, et haavandihaiigus on seoses kindlate kehatiipidega. Nii arvab Tšerning, et haavandikandja tüüp enamikus on asteeniline, atleetiliste ja osalt pükniliste elementidega. Stillier peab selleks asteenilist tüüpi (identne füüsilise tüübiga). Bertha Aschneri täpsed uurimused aga näitavad, et pole haavandikandjale karakterist tüüpi.

V. Jaensch liigitab: B-tüüp (Basedov-tüüp) ja T-tüüp (Tetania-tüüp). Autorid on uurinud Ca (kaltsium) peeglit veres, samuti põhiainevahetust (haavandihaiigel, kuid saadud keskmised andmed ei ületanud normaal-seid väärtusi ja autorid ei pea ka sellast jaotust võimalikuks.

Kuigi autorite arvates pärilikkus ja konstitutsioon haavandihaiiguse korral on mõjuv tegur kliiniliste tähelepanekute põhjal, ometi ei õnnestu haavandikandjaid klassifitseerida vastavalt olevatele kehaehitustüüpidele.

Kui kõrgel on võimalik elamine? Loomkatsetega on tehtud kindlaks (Brit. Med. J. 29. I 38), et kestev elu on võimatu, kui atmosfääris on 10% ja vähem vaba hapnikku (O₂). Sellane hapnikuvaesus on umbes 20.000 jala kõrgusel. Imetajail tekivad atroofilis-degeneratiivsed muutused, nekroosid maksas, ajus jne.

Kuid Lõuna-Ameerika Andides asub väävlimeetõustus 19.000 jala kõrgusel. Mäelanikud töötavad aeglase tempoga, elavad ja magavad aga madalamal — umbes 17.000 jala kõrgusel. See on kõrgeim koht maakeral, mis on asustatud pidevalt.

Arvatakse, et atmosfäär varematal maa perioodidel pole sisaldanud vaba hapnikku, vaid see tekkis alles taimede tegevusel, mis võimaldas ka imetajate elu!

Abielu pikendab eluiga. Odier on jälginud elukestvust 1761—1813. a. vahemikul ja leidis, et vallaliste ja abielus maiste elukestvus oli vahe keskmiselt 5 aastat. Kui tütarlaps abiellub 20-aastaselt, siis lisandub tõenäoliselt elukestvusele 9,5 aastat!

Samuti pikeneb ka meeste elukestvus abiellumiseiga. See tõsiasi selgub Casper Departieux' koostatud ja arvatud tabeleist. 30—40 aasta vanuses, millal mehed harilikult abielluvad (!), on abielus meeste surevus palju vähem kui samaaegselt vallalisel.

Nagu eespoolsest nähtub, omab sellane mugav kohustus peale abieluõnne ja soo edasikandmise veel tähtsuse mõlema sugu-pole — mehe ja naise — eluea pikendamisel.

Ameeriklased saavad vanemaks. „Metropol Life Insurance“ andmeil on P.-Ameerika Ühendriikides valge rassi surevus läinud tagasi. Nii oli 1935. a. 768.402 surmajuhtu vähem kui eelneval viiel aastal, ja seda eriti tuberkuloosi arvel. 1935. a. suri umbes 173.000 inimest vähem kui 1930. a.

Imikute suremus Eestis 1926. a. oli 18.222 elussündinu kohta 1626, mis teeb 1000 sama aasta elussündinu kohta 89,23. Suri poeg-lapsi 953 ja tütarlapsi 673.

1935. a. sündis elusalt 17.891, suri 1598, mis teeb 1000 elussündinu kohta 89,32.

1934. a. sündis elusalt 17.305, suri 1576, mis teeb 1000 elussündinu kohta 91,07.

Rinnalaste suremusest teisel rahvusvahelisel lastekaitsekongressil 1937. a. Roomas kõneldes näitas prof. Rott, et suremus soolekatarride tagajärjel on eriti suur esimesel elukuul, keskmiselt 6 korda suurem kui teistel kuudel. Kunstlikult toidetud laste suremus on üldse kolm korda suurem kui rinnapiimaga toidetud imikute suremus. Iga kuuga, mis last rinnapiimaga enam toidetakse, väheneb laste suremuse protsent. See-pärast iga ema imetagu ise oma last, võimalikult 7 kuud.

Eesti oludes takistab laste imetamist juba see asjaolu, et naistöoline töötav nagu meestöölinegi vahetpidamata 8 tundi; siia juure arvates veel tööle minnek ja töölt tulek, tuleb lapsel olla emata iga päev vähimalt 9—10 tundi. Et naistöolistest emadele võimaldada oma lapse toitmist emarinnaga, selleks on tarvis ema vabastada tööst pärast sünnitamist vähimalt 8 nädalaks, töötavale emale tuleb anda tarvilisi töövahe-aegu lapse imetamiseks. Selleks on tarvis asutada käitiste juure, kus emad töötavad, lastesõimed. Kui palgatööga oma lapsest eemaldatud emale ei looda võimalusi oma imiku toitmiseks ja tema eest hoolitsemiseks, siis püsib nende laste keskel suurem endiselt kõrgel. Siin annaks vastavaid võimalusi emadekaitse ja sotsiaalkindlustuse mõud-miste teostamine.

Tervishoiupersonaali kutsetegevuse sea-dust muudeti 20. aprilli 1938. a. dekree-diga, mis on avaldatud RT 42—1938. a. § 32 uue redaktsiooni järgi võib Vabariigi Valitsus erandjuhtudel sotsiaalministri ette-panekul anda lubasid tegutsemiseks tervis-hoiupersonaali kutsealal isikule, kes ei

vasta oma hariduslikult ja kutseliselt ettevalmistuselt kõigile §§ 4, 10, 13, 19, 24, 28 ja 31 nõudeile, kuid kelle hariduslikku ettevalmistust võib lugeda võrdseks neile nõudeile ja kes omavad küllaldast praktilist ettevalmistust sel kutsealal. Enne ettepaneku esitamist sotsiaalminister kuulab ära vastavate kutsekodade arvamuse.

Neil erandjuhtudel, kus isik oma hariduslikult ja kutseliselt ettevalmistuselt vastab neile nõudeile, mõnes teises suhtes aga ei vasta eelmises lõikes loetletud paragraafide nõudeile, võib kutsetegevuse loa anda kutsealale vastavalt Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse direktor või farmaatsiaosakonna direktori.

Välismaa diplomiga arstidele kutsetegevuse loa andmise küsimused vaatab läbi enne küsimuse otsustamist riigi tervishoiunõukogu.

Välismaa diplomiga arstide osavõtmise konsultatsioonidest ja konsiiliumidest teostub tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse direktori nõusolekul.

Töökaitse

Fr. Krulli vabrikust streigi puhul vallandatud töölistest on umbes 40 veel töötä. Kuigi nad on väga vilunud oskustöölised, neid siiski tagasi ei võeta. Ka mujal neile tööd ei anta. Mingit süüd neil ei ole. Fr. Krulli vabrik on tööga ülekoormatud. Oskustöolistest on puudus. Tehakse iga päev tööd 10 tundi. Ületundide tegemiseks on juba antud. Fr. Krulli vabrikus oleks võimalik enam-vähem normaalset tööaega sisse seada, kui vallandatud töölisel uuesti tööle lastaks.

Äride ja kontorite töökorralduse seadus, mille eelnõu juba 1929. a. Sotsiaalministeeriumis välja töötati, anti 20. aprillil 1938. a. dekreedina ja on avaldatud „R. T.“ 42 — 1938. a. Selle seaduse alla kuuluvad ka haigekassade bürood. Haigekassadel tuleb oma teenijate töötõingimused kohandada uuele seadusele, muidugi võivad need tingimused paremad olla, mitte aga halvemad.

Seaduse järgi ei või töusta töövõtja normaaltööaeg ärides linnas mitte üle 8 tunni päevas ega 48 tunni nädalas, ärides maal mitte üle 9 tunni päevas ega 54 tunni nädalas. Kontoreis, mille hulka kuuluvad ka haigekassade bürood (kantseleid), ei või normaaltööaeg töusta üle 7 tunni päevas ega 41 tunni nädalas. Ärides ei ole laupäevast tööaega lühendatud, küll aga kontoreis 1 tunni võrra. Seadus sisaldab paragraafe, mis pikendavad tööpäeva. Kontoritööjõu normaaltööpäeva ärides, kuivõrd ta tegevus on seoses ostu-müügioperatsioonidega, ja tööstuslikus käitises neil kontorijõududel, kelle tegevus on otseselt seotud tööstusliku töö käiguga, võib pikendada ühe tunni võrra.

Töövõtja tööpäeva ei tohi pikendada töökaasaandmisega koju.

On lubatud ületunnitööd, mille eest tuleb tasuda vähimalt 50% kõrgemalt, misjuures

ületunnitasu arvutamiseks jagatakse töövõtja kuuteenistus äris linnas 200-ga ning maal 225-ga ja kontoris 175-ga. Seaduses on omapäraseks see, et ületundide arrust võib maha arvutada need tunnid, mis töövõtja on puudunud töölt kokkuleppel tööandjaga või omavoliliselt ilma kaaluva põhjusega. Mida lugeda kaaluvaks põhjuseks, seda seadus ei käsita. Ainult puhkeajaga ei arvata maha ületundidest. Nii on äridel ja kontoritel võimalus lasta töövõtjail ühel päeval kauem, teisel lühemalt aega töötada, see on — 7—10-tunnilise normaaltööpäeva asemel 10—13 tundi päevas — ilma tööinspektori loata. Haigekassades ei või tööaeg töusta üle 7 tunni, sellele lisaks 3 ületundi, kokku üle 10 tunni. Ületundide arv ei ole piiratud — tööinspektor võib lubada neid teha piiramata arvul. Öörahu peab töövõtja saama vähimalt 8 tundi, kui tööpäev kestab üle 8 tunni, siis ka ühetunnilise vaheaja. Seega võib tööpäev töusta 15 tunnini.

On loetelu, kunas ületundide tegemine on lubatud: see loetelu haarab kõiki võimalusi — „töö kuhjumisel erakordselt“.

Ületunnitasu maksmine võib toimuda tööandja ja töövõtja kokkuleppel lühemate ja pikemate ajavahemike järele või kogu aasta eest korraga gratifikatsiooni või preemia näol, kusjuures see ei tohi olla vähem arvestusperioodi kestes tehtud ületundide eest saadaolevast kogutasust. Kahtlemata hakatakse seda võimalust enam-vähem üldiselt tarvitama ja ületundide rahad jäävad palgamaksimisel tasumata.

Igal nädalal peab töövõtjale võimaldatama vähimalt 24 tundi järjest kestev puhkeaj, võimaluse korral pühapäeval.

Pühadel ja puhkepäevadel tehtud töö loetakse ületunnitööks.

Palgalist puhkust võimaldatakse äri- ja kontoriteenijale pärast üheaastast teenistust vähimalt 2 nädalat, kontoriteenijale pärast 3-aastast teenistust vähimalt 3 nädalat ja pärast 5-aastast teenistust vähimalt 4 nädalat. Puhkust antakse 1. jaan. ja 1. oktoobri vahel. Puhkeaja võib asendada lisatasuga.

Töötaja ja ületundide paragraafid ei ole kehtivad nende töövõtjate kohta, kel on ülesandeks tööde juhtimine ja järelevalve, nagu direktorid, prokuristid, ärijuhid. Kahtlemata kuuluvad ka siia hulka haigekassade asjaajajad kui tööde juhatajad. Ka on seaduses loetelu töövõtjaist, kelle kohta töötaja eeskirjad ei ole kehtivad.

Alla 18-aastasele töövõtjale tuleb võimaldada kutsekoolis õppimist.

On keelatud pidada maistöövõtjaid raseduse ajal tööl, mis võivad nende tervisele säärases seisundis olla kahjulikud. See § võimaldab rasedate töölt ärajätmist, ilma et nad palka edasi saaksid, aga ka vallandamist. Ka on liig laialdane mõiste „tööl, mis võivad nende tervisele säärases seisundis kahjulikud olla“. Kaitset annab see § vaid neile naistöövõtjatele, kes on teeninud vähimalt 6 kuud enne sünnituspäeva: nad vabas-

Mitmesugust

tatakse töölt 2 nädalat enne ja 4 nädalat pärast sünnitamist ja kui nad sunduslikult on kindlustamata, saavad nad selle aja eest terve palga edasi.

Äri- ja kontoriruumid, kus töötatakse, peavad vastama tervishoiu nõuetele.

Järelevalvet teostab tööinspektsiooni ametkond.

Kriminaalseadustikku on täiendatud vastavate karistusparagraafidega. Seadusest kirjutame lähemalt edaspidi.

Töötülide ja streikide kohta 1936. ja 1937. a. toob „Eesti Statistika“ nr. 197 (4) ülevaate R. Sõrmus. Kuni 25. X 1935. a. oli tööandjate ja nende käitiste töölise vahel majanduslike huvide pärast tekkinud kollektiivsete töötülide lahendamiseks kehtimas kokkuleppe mittesobivuse puhul täielik streigivabadus. 25. X 1935. a. anti dekreedina töötülide lahendamise seadus, millega kollektiivsete töötülide lahendamiseks seati sisse vahekohtu süsteem. Komisjonis oli lahendamisel 1936. a. 24 ja 1937. a. 31 töötüli. Need puudutasid 1936. a. ümmarguselt 14.000 ja 1937. a. 15.000 töölise. Nii töötülide kui ka töölise arvult moodustasid 1936. a. kandvama osa mäe- ja tekstiiltöölise töötülid. Neil kahel alal oli 1936. a. 12 töötüli, mis haarasid 9000 töölise ehk 65,6% neist kollektiivsetest töötülidest puudutatud töölise üldarvust, mis 1936. a. anti komisjoni lahendada. 1937. a. olid esikohal samuti tekstiiltöölise töötülid — 8 töötüli 6756 töölisega. — Töölise peamiseks nõudmiseks oli nii 1936. kui ka 1937. a. töötüldes töötasunorme kõrgendamine, mida põhjendati peamiselt elatusmaksumuse tõusuga. Kollektiivlepingute sõlmimist nõuti 9 juhul. 1937. a. nõudsid töölised palgakõrgendust ca 10—35%. Enamjaolt ulatus see 20—25%. Komisjon tõstis töötasunorme ümmarguselt 6%.

Võrreldes 1936. a. on streikide arv langenud 16-lt 5-le, samal ajal vähenes streikijate arv ca 75%.

1937. a. streigid olid väga lühiajalised, kahjud väikesed.

Tööstuslike käitiste tööõnnetuste vältimise ja töötervishoiu määrus (R. T. 96 — 1937. a.) hakkab maksma 1. juulil 1938. a. Selle määrase maksmapanekut on Eesti Haigekassade Liidu kongressid aastate kestes korduvalt nõudnud, sest töötervishoid ja õnnetuste vältimine käitistes jätab väga palju soovida. Töötervishoiu tingimuste parandamisega ja õnnetuste vältimisvahendite tarvituselevõtmisega väheneb haigestumiste ja õnnetusjuhtumite arv.

Töölisanemate ülesandeks on valvata ka selle järele, et need määrused tõesti ka tegelikus elus pandaks maksma.

Tööjõudu suur- ja kesktööstusettevõtetes oli 1. jaan. 1938. a.: suur- ja kesktööstuses (20 ja üle selle töötajaga ettevõtted): 401 ettevõttes töölisi 25.076 meest ja 14.470 naist, tehnilist personaali 1725 meest ja 40 naist, ametnikke 1538 m. ja 912 n., teenijaid 968 m. ja 968 n., kokku 29.307 m ja 15.660 n. Kesktööstuses (5—19 töötajaga ettevõtted): 943 ettevõttes töölisi 5155 m. ja 2085 n., tehnilist personaali 381 m. ja 14 n., ametnikke 283 m., ja 159 n., teenijaid 103 m. ja 29 n., kokku 5922 meest ja 2287 naist.

Linnades elas Eestis 1. jaanuaril: 1934. a. — 326.753, 1935. a. — 329.791, 1936. a. — 335.166, 1937. a. — 340.616, 1938. a. — 345.408.

Õnnetusi inimestega raudteel oli peale 22 ülesõidukohtadel toimunud õnnetusjuhtumi. 57 õnnetust: 39 neist lõppes surmaga, 11 raske ja 7 kerge kehavigastusega. Iseloomult osutusid õnnetused: pealesõite inimestele 38, rongilt kukkumisi 2, liikuvale rongile peale- või mahahüppamisi 6, tõukeid rongilt 11.

Kohtlasse välismaalt töölisi tuua soovitakse „Uus Eestis“ nr. 125. Kohtlas vajatakse töölisi. Põlevkivitööstusse välismaalt töölisi tuues läheksid Eesti töölised tööle taludesse, kus olevat töölised „kisendav puudus“. Samuti soovitatakse poolakate toomist Kehra ja teistesse tööstustesse.

Meie ei leia välistöölise sissetoomist praegu ei põlevkivitööstusesse ega ka põllutööle olevat põhjendatud. Eestis on küllalt töökäsi. Alevs ja alevikes on töölisi, kes läheksid põllutööle, kui tingimused vähegi on vastuvõetavad. Leidub küllaldaselt inimesi, kes tööd vajavad, leidub neid sisemaal, aga veel enam Naroova taga ja eriti Petserimaal. Ka vallandatakse mitmeski vabrikus järjest töölisi.

Taluomanikud, kes oma teenijaile annavad vähegi korralikke töötingimusi, leiavad alati sulaseid ja tüdrukuid.

Tulekahjusid 1937. a. oli maal 520, sellest kahjuga 485, linnus ja alevs 179, sellest kahjuga 185. Kahjusumma: maal 1.410.000, linnus ja alevs 587.000 kr.

Toimetusele saadetud raamatud

Die Bemessung der dauernden Erwerbsunfähigkeit in der Sozialversicherung. Studien und Berichte, Reihe M (Sozialversicherung) Nr. 14, Genf, 1938. XV + 392 lhk. Hind: 10 šveitsi franki. Rahvusvahelise tööbüroo väljaanne.

SISU: 1) Alatoitus — *J. Reimaste*. 2) Töötervishoiu ja sotsiaalkindlustuse küsimusi — *L. Johanson*. 3) Kinnitustihus ja õnnetusjuhtumite vastu kindlustamine — *J. Mihkelson*. 4) Eesti Haigekassade Liidu XVI kongress. 5) Tallinna Linna Ettevõtete Haigekassa tegevuse ülevaade — *Jaan Pink*. 6) Haigekassade tegevusest. 7) Sotsiaalkindlustus. 8) Tervishoid. 9) Tõukaitse. 10) Mitmesugust. 11) Toimetusele saadetud kirjandus.

Vastutav toimetaja *Karl Lukk*. Tegev toimetaja *L. Johanson*. Väljaandja *Eesti Haigekassade Liit*.

Ilumise aeg 14. mail 1938. a

Tallinna Eesti Kirjastus-Ühisuse trükik., Pikk t. 2. 1938