

# TÖÖ JA TERVIS

1939

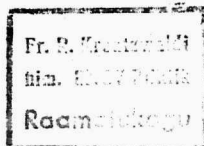
VIIETEISTKUMNES AASTAKAIK

TEGEVTOIMETAJA

LEOPOLD JOHANSON

VASTUTAV TOIMETAJA

KARL LUKK



PE 22451

EESTI HAIGEKASSADE LIIDU VALJAANNE

# Töö ja Tervis

## Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eesti Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 1

XV aastakäik

1939

### Tellimise hind postiga:

aastas . . . 150 senti

6 kuu peale . 75 "

1 " " 15 "

Välismaale aastas 200 s.

### Ilmub kord kuus.

Talitus ja toimetus: Tallinn, Pärnu 41,  
krt. 3. 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.

## Sotsiaalolud ja rahva tervis\*)

Joh. Sonin,

Sotsiaalministeeriumi töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonna direktor.

Üheks suureks teguriks rahvatervis-  
hoiu alal on kodused olud. Uuri-  
mused näitavad, et halvad korteri-  
olud on suureks haiguste tekkimise  
põhjuseks, et urgastes on suremus pal-  
ju suurem kui heades korterites. Kuid  
need ei ole ainukesed urgaste puudu-  
sed. Urkad takistavad arenemist, nad  
on amoraalsuse sünnitajateks. Nad on  
suuremateks õhutajateks alkoholi tar-  
vitamisele ja kuritegudele. Üks prants-  
lane ütleb, et moraal on ruutmeetrite  
küsimus. Pimedates põikuulitsates ei  
ole mingisugust kodust, mingit õiget  
perekonnaelu; need on tsivilisatsiooni  
eitamise sümbolid. Enne ei kao iialgi  
maa pealt orjus kui need meie tsivilis-  
atsiooni arenemise takistused ei ole  
kõrvaldatud.

Korterid võivad olla halvad, s. t. eba-  
terved nii oma asukoha, ehituse ja kor-  
rastuse kui ka ülekoormatuse poolest.

Missugust korterit meie võiksimme ni-  
metada ülekoormatuks või õieti üleasus-  
tatuks? Kui lugeda selle ala eritead-  
lasi, siis lähevad nende arvamisest üks-  
teisest lahku. See lahkumine on tingi-  
tud tegelikult olukorrast vastaval  
maal. Kus olukord on halvem, seal,

loomulikult, ei seata üles nõudmisi,  
mille täitmine paistab utoopiana, vaid  
lepitakse vähemaga. Kus olukord on  
aga parem, seal vastavad eriteadlased  
nõuavad rohkem. Saksa autorite järgi  
on korter üleasustatud, kui 9—14-ruut-  
meetrilise põrandapinnaga toas elab  
üle 4 isiku. Inglise autorid peavad sää-  
rases toas elamise lubatavaks ainult  
kahel isikul; Ameerika autorid aga ai-  
nult ühel. Seejuures on kõikide ar-  
vamine, et köök peab olema peale selle,  
sest toiduvalmistamise ruumis maga-  
mine ei ole lubatav.

Korteriolude parandamisele peavad  
suurt rõhku panema peaaesjalikult riik  
ja omavalitsused. Tuleks õhutada kor-  
terite ehitamist odavaprotsendilise lae-  
nuga ja vaesematele, kuid suure laste-  
hulgaga, perekondadele anda isegi toe-  
tust korterite ehitamiseks. Samuti  
peaks erikorterite muretsemiseks toe-  
tust antama tiisikushaigetele. Omava-  
litsused peaksid korraldama odavate  
korterite ehitusi nii, et need oleksid  
koos suurel hulgal ja nende vahel olek-  
sid mängumurud, supelbasseinid las-  
tele ja rohelistes pargid täiskasvanuile.  
Ka linnade planeerimisele tuleks pan-  
na suurt rõhku. Elumajad peaksid ole-  
ma kättesaadavad päikesele ja puhtale

\*) Vt. „Töö ja Tervis“ nr. 10 ja 11, 1938.

õhule, samuti peaks olema rohkesti parke ja suplusvõimalusi, spordiplatse jne. Ei tohiks lubada ehitada kohtadele, kus ei ole veel kanalisatsiooni, kui need kohad on niisked. Majaperemeestele peaks olema sunduslik hoida korterid teatud korras. Inglismaal, näiteks, on kogu maa jaotatud sanitaarinspektorite jaoskondadeks, kes on kohustatud külastama kortereid. Nad peavad ette kirjutama tarviduse korral paranduste tegemise, kuid võivad nõuda ka lammutamist. Perekonnakorteri suhtes on teoorias olemas teatud alammäära nõuded. René Sand, Rahvusvahelise Punase Risti nõunik, ütleb, et minimaalne perekonnakorter peab sisaldama ühe 16-ruutmeetrilise põrandapinnaga elutoa, köögi, duši või teiste pesemisvõimalustega 10-ruutmeetrilise põrandapinnaga, siis veel 3 magamistuba, igauks 10-ruutmeetrilise põrandapinnaga. Üks neist oleks magamistoaks vanematele, teine poegadele ja kolmas tütardele. Pealeselle peaks igas korteris olema oma WC.

Korteri tähtsus ühiskondlikus elus on tunnustust leidnud paljudes riikides. On koostatud plaanid kõlbmatute korterite lammutamiseks ja nende asemele uute, korralike korterite ehitamiseks. Need plaanid on juba peaaegu täiel määral ellu viidud Hollandis ja ka Skandinaavia maadel. Inglismaal käivad praegu suured tööd. Londonis, näiteks, lõhutakse maha terved linna-jaod ja ehitatakse nende asemele uued majad moodsa aja nõuetele vastavate korteritega.

Harilikult viiakse L.-Euroopas korterite uuendamise programm läbi nii:

1) Määratakse kindlaks tarvisminevate korterite arv.

2) Luuakse korteriehituse keskvalit-sus ja kohalikud asutused, kelle üles-andeks on uurida küsimust üksikasja-liselt, valitseda vastavaid fonde, koos-tada ehitamise plaanid, ühine materja-lide ostmine ja mõnel pool ka ehitamine.

3) Antakse välja seadus ja määru-sed tingimuste kohta, millele peavad vastama korterid, ja luuakse korterite inspeksioon.

4) Määratakse seadusega kindlaks, missugused linnaosad tuleb maha lõh-

kuda ja asendada uutega. Selleks an-takse krediiti.

Uuemal ajal peetakse kõige otstarbe-kohasemaks aedlinnae ehitamist. Seal oleks igal perekonnal oma aiake, kus kõik perekonnaliikmed saaksid teha füüsilist tööd ja puhata puhtas õhus. Need linnaosad peavad omama ühen-duse tööstus- ja kaubanduslinnaosade-ga trammi- või omnibuseliinide läbi.

Nagu Inglismaa uurimused näitavad, on aedlinnadel suurepärane mõju rahva tervisele. Kuulsa seebivabrikandi lord Leverhulmi tööliste aedlinn Port-Sunlight'is on üks vanimaid Inglismaal. Sealsete elanike 14-aastased lapsed kaa-luvad keskmiselt 28 naela rohkem kui samavanused naabruses asuvas Liver-poolis.

Suremuse koefitsient oli seal 1912. aastal 8, kuna samal ajal üldine sure-muse koefitsient Inglismaal oli 13.

Kuid korteriolude parandamisele ei tule tähelepanu juhtida ainult linnades. Ka maal on meil suur osa kortereid alaväärtuslikud. Maainimeste õnneks on nende töö säärane, mis nõuab pea-gu kogu päeva värskes õhus liikumist. Kuid korter ei jäta sellest hoolimata avaldamata oma halba mõju rahva ter-visele ka maal.

Kui meie räägime korterist, siis ker-kib üles raha küsimus. Paljudki elak-sid paremates tingimustes, kui neil oleks raha. Järelikult üheks suure-maks teguriks, mis oma mõju ei jäta avaldamata rahva tervisele, on majan-duslik tegur. Inimesed ei ole kaugeltki ühesuguses olukorras majanduslikult. Ja nagu eelpool juba mitmel korral näidatud, peaaegu proportsionaalselt majanduslikule jõukusele kasvab või langeb suremus ja haigestumine.

Mispärast see on nii? Korteri sõltub tihti majanduslikust seisukorrast. Kuid see ei ole kõik, veel tähtsam korterist on toitlus. Väga palju inimesi ei suuda ennast ja oma perekonda sissetuleku vähesuse tõttu korralikult toita. Palju inimesi maailmas kannatab alatoitluse all. Alatoitus teeb neid vastuvõtlikuks nakkushaigustele. Eriti hästi näitas seda möödunud maailma-sõda. Mida halvemaks muutus kusagil maal toitlus, seda suuremaks muutus haigestumiste arv tiisikusse, kopsupõ-

letikku, bronhiiti, rahiiti jne. Saksa- maal konstateeriti, et suurem tuberkuloosi suurenes proportsionaalselt kalorite vähenemisele rahva toitluses.

Majanduslikud olud võivad sundida inimest ennast halvemini riietama kui ta seda sooviks. Halva riietuse läbi võivad tekkida külmetused ja inimese keha muutub vastuvõtlikumaks nakkushaigustele. Musta pesu kandmine pesu vähesuse tõttu võib välja kutsuda parasiitide tekkimise, mis omakorda võib tekitada hirmsaid nakkushaigusi, nagu tüüfus jne. Troopikamaadel on üheks hirmsaks haiguseks liigendite kangestus, mis tekib maapinnas elavate ussikeste läbi, kes tungivad läbi naha jalga. Kui oleks pärismaalastel võimalus osta jalanõusid, siis kaoks see haigus varsti.

Sissetulekute suurus isegi ühe ja sama kutsega inimestel varieerub üksikute maade järgi väga oluliselt. Pildi selle kohta, kuidas on inimese elamis- olud, annab kas või toitluskulude protsent inimese sissetulekust. Mida suurem on protsent, seda halvem on olukord. Kui näiteks Fordi tööline kulutab toitlusele 30,2% oma sissetulekust, siis meie töölised 1925. a. büdžeti uurimuse järgi kulutasid 58,5%. Võib-olla see on praegu natuke muutunud, kuid läinud ja käesoleval aastal toimetatud büdžeti uurimuste tagajärjed ei ole veel teada. See ei ole mitte kõige halvem. Belgias näiteks 1928./29. aastal töölised kulutasid toitlusele 58,2% oma sissetulekust. On aga maid, kus see protsent läheb kuni 80-ni. Meil on ehk üldine seisukord natuke halvem kui seda näitab toodud arv, sest büdžeti uurimisi saab ikkagi korrata enam-vähem intelligentsete tööliste perekondades, need aga on keskmisest paremas seisukorras.

Rahva tervise languse vastu majanduslikel põhjusil on mitmeid võitlusabinõusid. Tähtsaim neist on kõrgete

palkade poliitika arendamine riigivõimu poolt. Seda saab teha teatud survega võimu enese poolt kui ka töliis-organisatsioonide kaasaaitamisega. Kõrge palgad on õigustatud ka üldisest rahvamajanduslikust seisukohast välja minnes, sest vastasel korral maksab ühiskond selle niikuinii kinni, mis tööandja maksmata jättis: inimesed satuvad hoolekande alla, vaeste haigete eest tuleb hoolitseda ühiskonnal, viletsus kutsub välja kuritegevuse ja ühiskond peab selleks maksma, et viimase vastu võidelda. Pealegi madalad palgad paratuseerivad majanduselu, sest tarvita- mine palgaliste kodanike poolt on väike — produtseerimine ei saa olla kuigi suur. Palga tõusuga tõuseb tootlus igal alal.

Teiseks ülesandeks on sotsiaalkindlustuse korraldamine. Eriti tähtsad on sel puhul haigus- ja õnnetuskindlustus. Kuid suurt osa mängib ka tööpuuduse vastu kindlustamine. Tööpuudus on üks suurematest pahedest rahva tervishoius. Selle suurenemisega nõrgeneb rahva ostujõud ja sellega kaasas ka tervis. Tööpuuduse vältimiseks võib kaasa aidata hästi korraldatud tööleidmise võrk, siis ühiskondlike tööde korraldamine jne.

Veel on tarvilised rahva tervisele seadused laste kaitseks ja vaeste ringkondade laste eest hoolitsemine praktikas. Ka ei ole üleaarne sotsiaalkindlustusele täienduseks hoolekande korraldamine. Kui sotsiaalkindlustus kusagil maal on heas korras, siis võib ühiskond isegi piirduda ainult hoolekandega eraorganisatsioonide kaudu, sest suurema jao hoolekande ülesannetest võtab enesele sotsiaalkindlustus. Võivad siin veel kaasa aidata kutsevaliku ja kutseõppimise korraldamine, siis võitlus alkoholismi vastu jne.

(Pooleli.)

## Põhimõtteid sotsiaalpoliitikast

Ilmar Rebane

Sotsiaalpoliitikaks nimetatakse nende vahendite kogumit, mille sihiks on muuta kapitalistlikust ühiskonnast tingitud sotsiaalsete gruppide omavahelisi ja ühiskondlikke suhteid. Sotsiaalpoliitika erineb oluliselt majanduspoliitikast, mille

eesmärgiks on rahvamajanduslik varade soetus. Hoolekande ja heategevusega ei ole sotsiaalpoliitika võrreldav. Hoolekanne ja heategevus lähtub üksikust isikust, püüdes seda säästa viletsusest. Seevastu sotsiaalpoliitiliste taotluste esemeks on



ühiskondlikud grupid, mis hõlmavad ühiskondlikult kokkukuuluvaid inimesi.

Sotsiaalseteks üksusteks, millesse jaguneb ja millest moodustub kaasaegne ühiskond, on esmajoones sotsiaalsed klassid. Viimaste kõrval tulevad arvesse veel kihid, kutsekihid. Kui kutsekihi liikmeid ühendavaks sidemeks on igapäevase töö samasus, siis klassidesse jagunemise aluseks on ühiskondlik varade jaotus. Elatistaseme ja huvide samasus toob endaga kaasa teadvuse kihi või klassi asendist ja liidab ühiskonna majanduslikule kihistumisele ka vaimse. Kui mõned sotsiaalsed üksused, klassid või kihid ei ole rahul oma ühiskondliku või majandusliku olundiga, püüavad nad seda parandada ühiskondliku korra reformiga või täielise ümberkujundamisega. Tekivad sotsiaalsed probleemid. Sotsiaalpoliitika ülesandeks on avaldada neile vastupidist toimet ja niivõrd kui see on võimalik neid lahendada.

Kaasaegse sotsiaalpoliitika sisu ja kuju on määratud kapitalistliku ühiskonnakorralduse olemusest. Usaja vabaduse ja võrdsuse põhimõtted on leidnud rakendust ainult õiguse valdkonnas. Nad ei ole suutnud tungida kaasaegsesse majanduslikku ja ühiskondlikku korraldusse. Toetudes tootmisvahendite eraomandile on kapitalism kujundanud erinevaid eeldusi eriklassidesse või -kihtidesse kuuluvate inimeste eluvõitluseks. Ühtedel on maaomandit ja kapitali ja nad on sellepärast majanduslikult tugevamad, teised evivad vaid isiklikku tööjõudu, mis on ainsaks aluseks nende elatisel. Nad on järelikult majanduslikult nõrgemad. Seesugusest varade jaotusest, seesugusest pingest, mis sõltub kõigi inimeste õiguslikust ja vormilisest sarnasusest ja nende majanduslike jõudude ebasarnasusest, võrsub töölise elatise kindlusetus, ta hädad ja raskused. Tööline peab, et võida elada, pöörduma omandi poole, müütades oma tööjõudu nagu kaupa. Ebaõnnestub see, siis puudub töölisel ta sissetulek. Tihti on tööline sunnitud, et mitte langeda täielisse vaesusse ja viletsusse, leppima iga pakutava palgaga. Muidugi ei ole selleks keegi õiguslikult kohustatud, õiguslikult on tegu vaba leppega. Ühiskondlikult aga töölise pöördumine tootmisvahendite omaniku poole on paratamatu. Lepingu vabadus on parimal juhul vaid vabadus valida töödandjat. Kaubana tööjõud erineb kõigist teistest kaupadest vaid selle poolest, et ta on lahutamatu müüjast. Võõrandades oma tööjõudu tööline võõrandab iseeneda. Selle tulemusena tootmisvahendite omanik saavutab käsutamiseõiguse töölise suhtes. Tööline ei ole enam oma liigutuste isand. Omand on annud mitte ainult õiguse käsutada esemeid, vaid ka inimesi. Juba üks sellest „töölepingu tragöödiast“ tõuseb vajadus sotsiaalpoliitiliste vahendite rakendamiseks töölise kaitse otstarbel. Sellele liitub aga teisigi põhjusi. Tehniline areng suurkätitsis on muutnud töölise ainult tööprotsessi iseseisvuseks osaks ja masina käsitajaks. Selle tulemuseks on, et tööline võtab ainult kaudselt osa toote valmistamisest, tundmata tööõому. Töö on talle ainult paratamatu paha. Sealjuures varitsevad töölist moodsas käitises loendamatud ohud. Puudub lootus jõuda kõrgemale sellest sotsiaalsest asendist, milles tööline on sündinud. Raskete võitlus olemasolu eest on sulgenud sotsiaalse tõusu võimalused. Alatine kriisid ja majandusliku surutuse võimalus seoses vallandamise ähvardusega laseb töölise tulevikku paista ebakindlana.

Kõik need asjaolud kujundasid tööliste klassiteadvust ja viisid võimsa tööliiskuumise tekkimisele. Sellega ühenduses sotsiaalne probleem 19. ja 20. sajandil esineb peamiselt tööstusliku tööliiskonna probleemina ja selle probleemi lahendamiseks rakendatud sotsiaalpoliitilised vahendid suunduvad esijoones töölise hädade ja vajaduste pehmendamiseks ja lahendamiseks kapitalistlikus majanduskorras.

Tööliisküsimustele on lähedalt sugulased teenijaskonna omad. Teenijaskond (ametnikkond) on eriline sotsiaalne kiht. Teenijad ei samma füüsilist tööd ja neid loetakse seepärast ühiskondlikul astmel veidi kõrgemal seisvaiks kui vabrikutöölisi, ometi on teenijad nagu tööliiskelki omandita tootmisvahendite suhtes ja seepärast abivajajad. Sotsiaalpoliitika pöörab ka neile tähelepanu.

Esijoones on riik selleks teguriks, kes sotsiaalpoliitilisi nõudeid teostab ja ühiskondlikesse vahekorradesse kujundavalt sekkub (vahele astub). Need ajad on möödunud, mil riik oma hoiakut sotsiaalseis küsimusis määras „laissez faire, laissez aller“ (las teha, las käia) põhimõtte järgi — põhimõtte järgi, mis pahatihti omandas kuju „laissez faire, laissez mourir“ (las käia, las surra). Tänapäeval on üldse mõeldamatu, et mingid sotsiaalpoliitilised suunilused saavutaksid tulemusi riigorganite kaastegelusega. Sotsiaalpoliitika eeldab vahelesegamist ristlevatesse, vastolulistesse huvidesse. Nende vastoluliste huvide lahendamiseks on paratamatult vajalised riiklikud sundnormid, et ühiskonda ja majandust reformeerida, vastavalt sotsiaalpoliitilisele nõudeile.

Tööjaotuse põhimõtte alusel riik loovutab aga rea sotsiaalpoliitiliste küsimuste lahendamise avalik-õiguslikele ühendustele. Suurima tähtsuse sees mõttes evivad linna, eriti suurlinna, kogukonnad, mitte ainult oma ülesannete ulatuselt, vaid ka tehtud töö tulemustelt. Hoolekandest vaestest linna kogukondades on arenenud laialaetudlik töötute toetamise süsteem, koos töösoetusega. Kogukondlik korteripoliitika võimaldab avarat sotsiaalpoliitilist tegevust. Kõikjal, kus sotsiaalpoliitiliste vahendite edu on suuremal või vähemal määral kohalikest erioludest ja nende tundmisest, on paratamatu kogukondlik sotsiaalpoliitika riikliku kõrval või asemel.

Eelmiste kõrval evib tähtsust käitiste poolt arendatav sotsiaalpoliitika. Mõningates maades, ka Ameerika Ühendriikides kuni viimase ajani, ületab käitise sotsiaalpoliitika ulatuselt kui ka tulemustelt riikliku. Tavaliselt aga käitise sotsiaalpoliitika on surutud kitsastesse raamidesse, mida asetab võistlus turul. Edukat sotsiaalpoliitikat võivad arendada peamiselt need käitised, kel on turul eriliselt tugev seisukoht (monopolistid). Samuti olgu tähendatud, et tihti mitmesugused käitiste poolt antavad soodustused ei ole sugugi sotsiaalpoliitiliseks vahendiks, vaid nende eesmärgiks on tööliste sidumine käitise külge (käitise pensionikassad, käitise korterid jne.).

Ühiskondlik klass, kelle hüveks sotsiaalpoliitika töötab, tööliisklass, ei pea aga ootama abi ning õnnistust ainult väljast ja ülalt. Sellekohaselt ongi loodud tööliisorganisatsioon, mis tulevad tähtsal määral arvesse sotsiaalpoliitika kandjana. Nii astub viliakas omaabi riikliku abi ja abistamise kõrvale. Tööliste omaabi arendamisel ja väärtustamisel on tõhusamat tööd teinud kutseühingud ja tarbijateühingud. Viimastes püüa-

vad töölisel asetada vaekausile oma jõudu saaduste tarbijaina, esimestes ühendada isiklikke elu-voitlusi. Põhimõte — ühinedes saavad ka nõrgad tugevaks — kehtib eriti kutseühingulise liikumise ajaloos.

Sotsiaalpoliitika ja sotsiaalseaduseandlus on tihti olnud ja on veelgi ägedate vaidluste esemeks. Konservatiivsele (alalhoidlikule) maailmavaatele on sotsiaalpoliitika tihti tere- tulnud vahendiks leevendada ühiskondlikke pinevusi ja vastolusid. Tihti aga on nähtud sotsiaal- poliitikas lubamatut järeleandmist uuendustele ja revolutsioonidele. Teiselt aluselt lähtub liberalis- tide (vabameelsete) vastuseis sotsiaalpoliitikale. Liberalistid on tauninud (hukka mõistnud) sotsiaalpoliitikat kui mõtetut katset murda kapita- listliku maailma seadusi, kui lubamatut vahendit kapitalistliku maailma vabaduste piiramiseks. Samad seisukohad esinesid sagedasti valitsevate või- mude juures. Arvati, et igasugune riigivõimu vahele- astumine tööliste kasuks ei saavuta oma eesmärki, sest seesugune vaheleastumine tõkestab tööstuse arengut ja lõppeks kaasab tööliste olukorra halve- nemise. Ei ole puudunud sotsiaalpoliitika vasta- seid ka sotsialistide seas. Mõningad sotsia- listid on väitnud, et kapitalism on võimetu reformi- mideks ja et ta ei väärigi seda, kogu lootus tule- vat asetada revolutsioonidele. Sotsiaalpoliitika näis neile vahendina, kus töölisel väikesi järeleandmisi teevad kapitalismile ja minetavad oma revolutsioo- nilist tahet.

Oma ühekülsuses on kõik need seisukohad tagasilükatavad. Ka see, kes tahab säili- tada praegust ühiskonna korda, ei saa salata, et mõnigi häda tuleb rahuldada, mõnigi puudus lee- vendada. Kes aga peab ideaaliks klassideta, ühis- konda, peab siiski tunnistama, et enne tema ideaali saabumist on mõnigi pahe maailmast kõr- valdatav. Liberalistide vaatekoht aga, et kapita- listliku tootmiskorra seaduste järgi töötavate hul- kade elatistase ei ole parandatav, on mitte ainult teoreetilisel ümber lükatud, vaid ka viimase 50 aasta sotsiaalpoliitilised saavutused ei anna selleks väiteks mingit pidepunkti.

Kui asetada küsimus selle kohta, kuhu viib sotsiaalpoliitika kaasaegse majanduskor- ralduse ja ühiskonna, mis on ta lõpptulemuseks, siis üldise arvamise seisukohalt tuleb tõstada, kuna sot-

siaalpoliitika eesmärgiks on vahendite rakendami- ne klasside vastolude leevendamiseks, et sotsiaal- poliitika viib üldsuse vastu sotsiaalsele rahule. Tema lõpptulemuseks on ühiskondliku tasakaalu kindlustamine. Ühiskondlik reform kustutab samm- sammult varjud ja pahed, mis järgnevad kapitalis- mist, luues kaasaegsele ühiskondlikule korraldusele õiglasema aluse.

Sellele arvamisele põhiliselt vastukäivate seis- kohtadega esinetakse vasemalt tiivalt. Oeldakse, et hoolimata õiguslikust ja poliitilisest vabadusest ei ole tööline ühiskondlikult vaba. See olukord ei võivat kesta. Tööliklassi taotluseks on lahenda- da seda vastolu ja lisandada poliitilisele ja õi- guslikule vabadusele ka sotsiaalne. Vahend selle- seks olevat sotsiaalpoliitika. Ühiskondlikud liiku- mised sunnivad valitsevaid klasse ikka uutele jä- releandmisele. Ühiskondlikud reformid arenevad, kapitalism taganeb paramatult. Ühiskondlik kor- raldus omandab ikka enam sotsiaalset ilmindit. Kui need arengujõud ei takerdu, toimub sotsiaal- poliitiliste vahendite kaudu täieline väljakasvami- ne kapitalismist ja jõudmine sotsialiseer- umiseni sedamööda, kuidas eraomand kaotab käsutusõiguse tööjõu üle. See olevat areneva ühis- kondliku reformi lõpptulemus. Sotsiaalpoliitika on aga sotsiaalseerimisvahendiks.

On õige, et sada aastat sotsiaalpoliitilist tege- vust on maailma põhjalikult muutnud. Sotsiaalse reformi mõjutusel on kapitalism omandanud hoopis teise ilme kui tal oli minevikus. Siiski pole sotsiaalpoliitika suuteline selleks, mida talt vahel oodatakse vasemalt tiivalt. Ainult klassideta ühiskonda võiks nimetada sotsialismiks, sotsiaal- poliitikal siiski puuduvad vahendid klassidesse ja- gunemise kõrvaldamiseks. Kuigi sotsiaalseaduse- andlus on surunud eraomandi teatud raamidesse, ei ole ta puudutanud selle võimu tuuma. Ta on vii- nud küll tööliste varase kapitalismi hädast ja vi- letsusest inimväärilisele elatistasele, aga ka täna- päeval veel on tööline ikkagi omandita kaubana tööturul. Kapitalismi allsambaid võib küll vapusta- da ja murda sotsiaalne revolutsioon, mitte ialgi aga sotsiaalsed reformid. Ühiskondlik reform on ikkagi mõeldav tegurina oleva ühiskondliku korral- duse raamides, ta on liialt nõrk nende raamide üle- tamiseks. Sotsiaalpoliitika lõpptulemuseks võib sellepärast olla ainult kapitalistliku ühiskonna- korralduse ümberkujundamine, mitte kõrvaldamine.

## Haiguskindlustuse ümberkorraldamise eel

L. Johanson

Haiguskindlustuse ümberkorraldamine on juba aastaid päevakorras. 1936. a. võisime tuua eelnõu, mille kohta küsiti ka vastavate organisatsioonide, haigekassade liidu ja kodade seisukohta. Oma seisukohad ja ettepa- nekud, mis on kaalutud ja vastu võetud kong- ressidel ja päevadel, haigekassade liit ka avaldas. Pealeselle on eelnõus tehtud muu- datustest avalikuks saanud õige rohkesti, mis läheb lahku sellest, mis oli algul. Alles hil- juti käsitlesime neid muudatusi „Eesti Arstis“ toodud ülevaate järgi.

Haiguskindlustuse kohta on Kaubandus- tööstuskoda, Rohuteadlaste koda ja Arstide koda esitanud oma ühised põhimõttelised soo- vid detsembrikuus peaministrile.

Nende soovide puhul tuleb kõigepealt mär- kida seda asjaolu, et Arstide ja Rohuteadlaste kodad ei ole katsetki teinud oma soove üht- lustada töövõtjate kodade ja organisatsioonide omadega, kuigi need kodad peaksid oma sot- siaalpoliitiliste seisukohtade poolest neile lähedamal olema kui tööandjate esindus — Kaubandus-tööstuskoda.

Kuid me teame, missugune osa ja mõju on Rohuteadlaste kojas apteekide omanikel, aga ka, missugused arstide ringkonnad juhvavad praegu Arstide koda.

Nagu avalikkusele teatavaks on tehtud, alanud nende kolme koja „ühised põhimõttelised seisukohad“ üldsõnalise, kuid siiski senist korraldust kahtlustava sissejuhatusega:

„Haiguskindlustus olgu üldrahvuslik tervishoiukorraldus. Kindlustuskassade tegevuse juhtimisel jäägu eesmärgiks ainult kindlustatute tervishoiu eest hoolitsemine, kusjuures olgu eemaldatud kõik kihi- ning parteipoliitika huvide tekkimise võimalused.“ („Päevalehe“ järgi.)

Haigekassadel on tänava juubeliaasta. Neist on rida tegutsenud juba 25 aastat, üldiselt on kõigil kümneisse aastaisse ulatuv iga seljataga. Oma senise tegevusega on haigekassad tõendanud, et kassaosaliste omavalitsus on neid alati kohelnud kui tervishoiukorraldusi, mida on tulnud kaitsta ka ärihulviste ja kihihuviliste ringkondade vastu. Mingit kihi- ning parteipoliitikat ei ole seni haigekassade tegevusse kantud ka tol ajal, kus kees parteivõitlus, ega pole tööstureil, apteekreil ja arstidel mingit põhjust eeldada, et seda tulevikuski sünniks. Haigekassades ei ole seni tekkinud ka mingeid kihihuviseid, nagu me näeme seda teraval kujul eriti apteekrite juures, kes oma kihihuviseid püüavad sageli rahuldada ka haigekassade arvel. Haigekassades on otsustatud vaid kehtivas seaduses ettenähtud haiguskindlustuse küsimusi, on püüud oma ülesandeid võimalikult paremini täita, hoolimata kitsastest oludest, piiratud võimalustest ja etteveeretatud raskustest. Haigekassad kui tervishoiukorraldused on teinud korralikku tööd. Ei ole nende senise tegevuse kohta leida ka nii asjatundlikel inimestel, kui neid nende kolmel kojale on kasutada, mingit konkreetset süüdistust ega etteheidet, millega nad võiksid esineda.

Edasi üteldakse:

„Kindlustuskassade juhtimine toimugu asjatundlikest isikuist koosnevate organite kaudu, kus oleksid esindatud ka huvitatud grupid, s. o. töövõtjad, tööandjad, rohuteadlased ja arstikond, nende avalik-õiguslike kutseesinduste kaudu.“

Seni juhtisid haigekassasid organid, kes valiti kassaosaliste endi poolt. Kassaosaliste keskel oli isikuid igasugustelt kutsealadelt, nii füüsilistelt kui ka vaimsetelt. Valiti parimad endi keskel ega eksitud: seda tõendab tegelik elu. Kassaosaliste valimisõigus põhjeneb sel, et haigekassa on nende korraldus, kuhu nad makse maksavad, on nende ühistegelisele alusele rajatud tervishoiukorraldus.

Kõneldakse kolme koja poolt kihihuvide eemaldamisest, kuid esitatakse soov, mis on rajatud kõige kitsamale kihihuvile: Rohuteadlaste kojale võimaldatagu kassa juhtimisest osavõtt, sest ta on „huvitatud grupp“. Mille poolt on Rohuteadlaste koda, kes taot-

leb apteegiteenijale pealegi oma erikindlustuskorraldust, sellest „üldrahvuslikust tervishoiukorraldusest huvitatud?“ Vastus: ainult selle läbi, et haigekassa ostab oma haigetele arstideid ja apteegid on müüjad. Olge head, andke siis müüjale-äritejale esindus ostja asutusse, et ta seal võiks kaitsta oma ärihuviseid. See on tõesti „huvitatud grupp“! Edasi: nagu apteegid, nii ei kannu ka arstid mingeid ainelisi kohustusi haigekassade vastu, ei tasu kindlustuskassale mingeid makse, nagu teevad seda kassaosalised, vaid ainult seisavad tasu eest kindlustuskassa teenistuses. Jällegi „huvitatud grupp“, kellele rajatagu tee kindlustuskassa juhtimisele. Kuid selleks puudub ju igasugune põhjus ja põhjendus. Või leidub asjatundlikke inimesi ainult kodade ringkondades? Ei, neid leidub küllaldaselt haigekassa ja edaspidi kindlustuskassa liikmete keskel.

Üldse ei ole mingit alust kindlustuskassa juhtimise andmiseks kodade esinduse kätte. Peale oma õiguste laiendamise püüete on kodad võrdlemisi vähe tegelikku tööd teinud.

Ei ole õiglane ka kassaosaliste esinduse asendamine töövõtjate kodade esindusega. Kassaosalistest suur osa ei kuulu kuhugi kotta. Töövõtjate kodade liikmete ringkond on palju kitsam kui kassaosaliste ringkond. Oleks ebaõiglane, kui maksumaksjate-kassaosaliste esindus antaks kodade kätte, kel on ometigi sootuks teised ülesanded täita.

Ainult kitsa kihihuvi seisukohalt võib nõudmisega esineda, et kindlustuskassade valitsemine antagu kodade kätte, jättes otseese esinduseta kõik need, kes on kassade liikmed. Sellaseks hüppeks tundmatusse ei ole tõesti mingit põhjust, seda ei anna haigekassade 25 aastat kestnud senine juhtimine ega ka kodade lühiajaline tegevus.

Edasi kuuleme:

„Haiguskindlustuse läbiviimisel võimaldatagu territoriaalsete kindlustuskassade kõrval ka professionaalsel alusel ellukutsutatavad kindlustuskassad.“

„Süsteemi ühtluse mõttes võiks allutada territoriaalseid kindlustuskassasid, territoriaalseks üksuseks loetud maalal asuvaid iseseisvaid käitiste kindlustuskassasid ühe territoriaalse üksuse ulatuses sellele kindlustuskomiteele, kusjuures need säilitaksid majandusliku iseseisvuse.“

Seni olid Eestis ühis- ja vabrikuhaigekassad. Varem katsetati ka kutsehaigekassaga, näiteks tipografskaja bolnitšnaja kassa Tallinnas. Suur osa vabrikuhaigekassasid likvideerus vabatahtlikult. Ka kutsehaigekassad. On päevaselge, et Eesti oludes ei saa olla kutsehaigekassadel menu. Nende asutamine oleks asjatu katsetamine ja jõu killustamine. Selleks on juba kogemusi.

EHLiidu seisukoht on: põhitüüp — ringkonna haigekassa — ja selle kõrval senised vabrikuhaigekassad seniks, kui nad ise liituvad. Uute vabrikuhaigekassade asutamise

vastu kõnelevad senised Eesti kogemused. Raske on mõista, milleks on Arstide ja Rohuteadlaste kojale tarvilised vabriku- ja kutsehaigekassad. Arstid pooldavad kõigepealt vaba arstivalikut. Üheski vabrikuhaigekassas ei ole see nõudmine teostamist leidnud, vaid piiratakse ühe-kahe palgalise arstiga, kes ka sageli tööga on äärmiselt üle koormatud, nii et ta ise kannatab, veel enam aga ravialusid, kes jäävad ilma hoolsa ja nõuetekohase arstiabi. Ja mis huvi võiks rohuteadlastel olla kutsekindlustuskassade vastu? Kindlustuse otstarbekohase teostamisega ei saa seda põhjendada. Tuleb veel sedagi meele tuletda, et kindlustuskassade kaudu kavatakse teostada ka vanaduse ja invaliidisuse vastu kindlustamist. Kutse- ja vabrikukassadega tuleks pulveriseerimisele ka seä kindlustusala, mida võiks küll kõige otstarbekamalt teostada vaid ringkonnakassa või ka keskkassade kaudu.

Ka kõik töösturid ei ole huvitatud vabrikuhaigekassadest. Osa on küll püüdnud vabriku haigekassade kaudu oma kindlustuskulusid kokku hoida, kuid see ei ole neil korda läinud. Mõni vabrik on isegi tahtnud, et haigekassa ravikorralduse enda kätte võtaks. Suur osa ettevõtjast on kindlasti ringkonnakassa pooldajad, kuna nad suudavad kalkuleerida ja neile on selge, et nii tuleb kindlustuse teostamine siiski kõige otstarbekohasem, parem ja odavam.

Kolm koda tahavad sundkindlustuse alt välja jätta neid isikuid, kelle teenistus ületab 200 krooni kuus, jättes neile vabatahtlikult kindlustamise võimaluse.

Selleks on tööandjail põhjuseks oma kindlustusmaksude vähendamine, arstidel ja apteekritel jällegi see arvamine, et sellase teenistusega isik pöörduv arsti poole ja ostab apteegist arstimeid juba harilikus korras. Seega puhtmajanduslik arvestus, mis aga sugugi ei tarvitse ühtuda sotsiaalpoliitiliste seisukohtadega ja rahva tervishoiu huvidega.

Võib küll kõne alla tulla kindlustusmaksu ja abirahade kõrguse piiramine selle palgamaximummiga, mille järgi neid arvestataks, kuid osa töövõtjate väljajätmist sotsiaalkindlustuse alt ei saa pidada ratsionaalseks. Mujal teostatakse juba terve rahva, mitte ainult töövõtjate, kindlustamist. Ja ka meil on töösturitegi ja kaupmeestegi päevad soovinud töösturite ja kaupmeeste sotsiaalkindlustust. Alles hiljuti püstitasid mõned põllumeeste konvendid soovi, et ka põllumeeste suhtes teostataks sundslik sotsiaalkindlustus. Ka kolm koda ise nimetavad haiguskindlustust „üldrahvuslikuks tervishoiu-korralduseks“, kuid tahavad pishuvilistel kaalutlustel sellest eemale jätta üht osa töövõtjast, nende hulgas ka paljusid neist, kes juba aastakümneid on haiguse vastu kindlustatud olnud ja kellele haigekassa on seni osutunud sageli väga tarviliseks.

Põllutöölise kindlustamise teostamist näeksid need kolm koda iseseisvalt eriseaduse alusel, mille vastu meie ei taha vaielda.

Nüüd tuleb öieti see kolme koja peasoov, mis kõlab järgmiselt:



*Leonid Tammaru,*

*Viljandi ühishaigekassa juhatuse esimees, alates detsembrikuust 1938. a.*

„Haiguskindlustuse süsteem rajanegu põhimõttele, mille järgi kindlustuskassad on vaid oma liikmeile ravi võimaldavad asutused, kuna tegeliku arsti- ja rohuabi korraldus olgu sellest lahutatud ja seda teostatagu kõikide kodanike teenistusse rakendatud tervishoiu asutuste ning eriteadlaste kaudu.“

Teiste sõnadega: kaotatagu haigekassade haiglad, ambulantsid, ravikabinetid, apteegid. Sest „kindlustuskassad ei tohi muutuda äri- listeks ettevõteteks“. Olge head: raviausutused ja apteegid on Arstide koja ja Rohuteadlaste koja seisukoha järgi ärilised ettevõtted. Me aga peame neid tervishoiuasutusteks, mis tulevad ellu kutsuda rahva tervishoiu, mitte aga ärilistes huvides. Kui me haiglaid, ambulantsid, ravikabinette ja apteekide peame tervishoiuasutusteks, siis ei saa me ka keelata nende asutamist ja pidamist haigekassadele.

Õige kaugele lähevad need kolm koda nõudmistega, et:

„senised kindlustuskassade poolt rajatud haiglad ja apteegid võetagu iseseisvaima üldise riigi- ja omavalitsuste haiglate ja apteekide võrku.“

Teiste sõnadega: ka senised raviausutused haigekassadelt ära. Nii kaugele minnakse siis kitsate kihi- ja ärihuvide taotlemisel. Raske, väga raske on seda kuulda! Ei oleks mitte uskunud, et siiski sõandatakse nii kaugele minna!

Kõige selle lõppu lisatakse puhtärimehelik reklaamsoov:



„Rohtude j. t. ravivahendite saamine haigekassa liikmeile võimaldatagu kõikidest apteekidest.“

Muidugi seepärast, et siis kõik teeniksid. Kuid ei ole põrmugi Eesti rahva tervishoiu huvides, kui palju apteegiärid teenivad, küll aga see, et rohuabi võimaldataks kõigile neile, kellele see arstlikult on tunnistatud tarviliseks.

Meie arvates peaks apteek jääma tervishoiu asutuseks, ega tohiks olla mingisuguseks eesõigustatud äriesemeks, mida müüakse edasi nelja miljoni senti eest, kuigi ta väärtus ei ulatu üle poole miljoni senti.

Arstiabi suhtes soovitakse, et

„jäetagu maksvusele täies ulatuses vaba arstivaliku põhimõte. Kindlustuskassal ja arstkonna kutseesindusel tuleks sõlmida omavaheline raamleping, mille järgi kindlaksmääratud tingimuste kohaselt kõik arstid on kohustatud haigekassa liikmeile abi andma. Haigekassadel ärgu olgu palgalisi arste.“

Puhtäriline põhimõte, mida aga ei saa kasutada rahva tervishoiu küsimuse otsustamisel. Arstiabi tuleb haigekassal nii korraldada, nagu see on otstarbekohane. Vaba arstivaliku põhimõtet tuleb kasutada nii palju kui see on võimalik ja kuipalju see on asja huvides. Pealeselle ei saa eitada raviasutuste ja ambulantside tarvilisust. Kui neid on vaja ja olud seda nõuavad, tuleb palgata ka kindlad arstid. Ei saa haiguskindlustuse korraldust ohvriks tuua arstide ainelistele huvidele. Ainelisti huvid tuleb piirata. Ükski töövõtja ei saa niipalju tasu, kui ta sooviks. Kui arstid võitlevad oma ainelisti huvide eest, siis teevad seda ka töövõtjad. Nende seisukorda tuleb mõista, nende töötingimusi mitte raskeks teha, nende tasutingimusi mitte alla suruda, vaid need olgu õiglasel ja rahuldavatel. Kuid kõiki soove, mis ühel või teisel kutsel on, ei saa alati täiesti rahuldada.

Et haigekassa vaba arstivaliku juures, oma raviasutusi ja apteekide likvideerides, rohte kõikidest apteekidest võttes aineliselt läbi ei tule, seda näeb kolm koda ka ette ja selleks nad siis nõuavadki:

„Kindlustatavate kanda jäetagu teatav osa arsti- ja rohuabi kuludest, kuna see pidurdaks põhjuseta või kergemeelselt kindlustuskassadele kulutuste tegemist.“

„Kindlustatuile antagu kassaliikme õigus alates seitsmendast tegeliku tööloleku päevast, et vähendada õigustamata abisaamist kindlustuskassa liikmeks astumise kaudu.“

Seni olid haigekassaosalistele ravi ja arstimid hinnata. Haigekassade sissetulekud võimaldasid seda. Edaspidi ei mõelda sissetulekuid, see on kassamaksu, mitte vähendada, seda on kavatsus isegi suurendada 6 protsendilt 6¼ protsendile töötasust.

Kuid edaspidi maksku haige kassaosaline veel ise oma liikmemaksule lisaks osa arsti honorarist ja rohuhinnast. Ja kas see oleks õiglane? Ei, see ei ole õiglane, kui me haigekassalt võtaksime ta asutused, et siis kuld oleksid suuremad äriettevõtete huvides, kuid nende kulude katteks koormaksime haigeid uute kohustustega. Töövõtjad ei lähe üldiselt kergesti arstiabi otsima. Neil peab selleks olema põhjus. Simuleerimine on siiski erandnähtus. Töövõtjate arsti poole pöördumist pidurdab muidugi see, kui nad ise osa honorarist ja rohkuludest peavad tasuma. Harilikult neil selleks raha ei ole. Ja siis nad hoiuduvad arstiahist. See aga ei ole rahva tervishoiu huvides. Rahva tervishoiulise taseme tõstmiseks tuleb teha rahvale arstiabi kättesaadavaks, aga mitte seda hakata kitsendama isegi haigekassaosalistele, kellele see seni oli tasuta.

Kui kõik need kitsendused on teostatud, siis loodab kolm koda haigekassades ülejääke ja muretseb ka kohe selle eest, kuidas neid ülejääke kasutada:

„Kindlustuskassade ülejäägid kasutatagu haigusraha suurendamise asemel parema ravi võimaldamiseks, laste tervishoiu süvendamiseks, epideemiavastu võitlemise puhuks erifondi loomiseks, tiisikuse ja vähihai-guse vastu võitlemiseks, tervishoiu preventiivkorraldusteteostamiseks ja ajakahaste proteeside enamikasutamiseks.“

Haigusabiraha maksimum on seaduses ette nähtud. Seda ületada ei saa. On loomulik, kui abiraha antakse ülemmääras, sest haiguse puhul ei aita mitte ainult arst ja rohud, vaid kõigepealt ka olud, kus haige viibib, dieet, toitlus, meeleolu. Seda kõike peab võimaldama abiraha, mis ei ulatu töötasu täissummani. Haigekassa liige, kui ta on varanduseta, peab haiguse ajal juba isegi kitsamalt elama, liiatigi, kui tal on perekond. Haigusabiraha ei tohiks juba ravi huvides väike olla, vaid võimalikult ligilähedane töötasule, et haige perekond saaks ka perekonna toitja haiguse ajal oma endist elutaset alal hoida. Ei ole siis sugugi tervise huvides, kui kõneldakse haigusabiraha suurendamise vastu.

Laste tervishoiu süvendamine, epideemiavastu võitlemine, tiisikuse ja vähihai-guse vastu võitlemine jne. on kõik tähtsad tervishoiulised ülesanded, kuid seda ei saa teha haigekassaosaliste ravikorralduse arvel, vaid selleks tuleb leida oma erisummad ja luua oma erikorraldused. Ka lasuvad need ülesanded eeskätt riigivalitsusel ja omavalitsustel. Siia võib rakendada ka eraalgatust.

Proteesi kasutamise peamiselt vigastuste puhul. Kuid vigastuste ravimine ja vigastatuile proteeside muretsemine peaks sündima küll õnnetuste vastu kindlustamise ühingute poolt.

Lõpuks: Kindlustusmaksusid soovivad need kolm koda jätta töövõtjate ja tööandjate kanda, kusjuures need ei tohi mingil juhul tõusta kõrgemale senistest määradest.

Ka meie oleme arvamisel, et haiguskindlustusmaksu kõrgendamine takistaks teiste kindlustusliikide teostamist. Kui aga senised kindlustusmaksud peavad võimaldama haigekassade ülesannete täitmist seniselgi määral, siis ei tule haigekassade tegevust, mis seni on olnud kõigiti otstarbekohane, hakata halvama, ega tule seda korraldust, mis seni praktilises elus on välja kujunenud ja kõigiti põhjendatult osutunud, lõhkuda.

Riigikassa koormamist erisummade määramisega haiguskindlustuse heaks ei saa kolm koda lugeda otstarbekaks. Seda ei ole vististi kavatsatudki, nii et sellase nõudmise esitamine on lahtisest uksest sisseumudmine, nagu seegi, et haiguspäevade eest tasu maksmisel peaksid eesõigustatud olema perekondadega kassaliikmed.

Ka praegu kehtiva seaduse alusel tehakse abiraha normide määramisel vahet vallaliste ja perekonnaga kassaosaliste vahel.

Oleme puudutanud kolme koja soove üldi-

selt, edaspidi tuleb neist nii mõndki küsimust käsitleda üksikasjaliselt, mis ei mahu praeguse kirjutuse raamidesse.

Olgu tähendatud, et suure sotsiaalkindlustuse küsimuse otsustamisel on siiski liig varajane kasutada neid seisukohti, mis Saksa maal ja mõnes teises riigis on avaldamist leidnud. Neis riikides ei ole sotsiaalkindlustuse ümberkorraldamine annud neid praktilisi tulemusi ja paremusi, mis õigustaksid nende põhialustele rajatud sotsiaalkindlustuse „reformi“ teostamist ja meil kehtiva haiguskindlustuse põhialuste ja süsteemi kõrvalleheitmist, selle kõrvalleheitmist, mis on õigustanud oma tegevust, otstarbekust ja ratsionaalsust aastakümnetega, haigekassad üle aidates rasketest aegadest ja maailmajanduse kriisi perioodidest, mis ka oma lainetega Eesti majanduselu on tabanud.

Eesti haigekassad on praegu rajatud kindlaile põhialuseile, millest loobumiseks ei näe tõesti ühtki mõistlikku põhjust.

## Missuguses suunas tuleks arendada haigekassade arvepidamist

### V. Luksepp'i referaadi kokkuvõte haigek. teenijate päeval 6. nov. 1938. a.

Kui lähemalt süveneda haigekassade raamatupidamisse, siis ei saa veenduda, et me oleksime suutnud arvepidamist korraldades leidlikkust üles näidata.

Tõsi küll, meil on alatiselt ülevaade kindlustusmaksude laekumise kohta, on ülevaade haigekassa tulude ja kulude kohta kõigis liigitusis, mis aastaaruande nomenklatuuris on ette nähtud, meie teame, kui palju haigekassa võlgneb raviarveid ja kellele kõik tulud ja kulud on tõendatud vastavate dokumentidega jne. Seega reeglipärane kahekordne raamatupidamine, mis võimaldab ülevaate saamist haigekassa majanduslikust tegevusest, ülevaate saamist haigekassa majandusliku tegevuse tulemustest (kas on töötatud üle- või puudujäägiga) ja mis võimaldab ka alati kindlaks teha haigekassa majandusliku seisukorra soovitud momendiks.

Seda kõike aga vaid üldsummaliselt, millest ei jätku haigekassa majandusliku tegevuse suunamiseks ja ratsionaalseks juhtimiseks. Praegusel kujul haigekassade raamatupidamine ehk arvepidamine täidab küll kompassi ülesandeid, mis näitab, kuhu eluvoolus või elutuuled on haigekassa majanduslaeva viinud, kuid see ei suuda täita tüüri ülesandeid, mis võimaldaks haigekassa majanduslaeva juhtida sirgjooneliselt ja kindlalt ülesannete suunas.

Haigekassade arvepidamine ei süvene haigekassa majandusliku tegevuse üksikasjadesse nii, et oleks võimalik teadlikuks saada ühe või teise ilmsikstulnud erakorralise ja haigekassa majandust häiriva nähtuse põhjusest, et oleks võimalik abinõusid leida niisuguste nähtuste kordumise vältimiseks.

Peaaegu ilma erandita kõikide ühishaigekassade tegevuse ülevaadetest, ja seda igal

aastal, võime lugeda, kuidas haigekassadele valmistab majanduslikke raskusi kassaliikmete liialdatud ja õigustatud haigekassa soodustuste kasutamine. Tartu üldhaigekassa 1937. a. tegevuse ülevaatest võime lugeda, et nende haigekassa liikmete arstiabi tarvitamine on liig sage, s. o. sagedam kui kassaliikmete tervishoiuline seisukord seda tõeliselt vajab. Tallinna Linna Ettevõtete Haigekassa 1937. a. tegevuse ülevaatest selgub, et selle haigekassa liikmed rohtude tarvitamises ületavad naaberkaassa 100%-liselt, ja et on vaja otsida teid, kuidas liialdatud rohtude tarvitamist kahandada. Paide ühishaigekassa 1937. a. huvitavas tegevuse ülevaates iseloomustatakse olukorda järgmiselt: „Kui normaalolukorras osatakse liihikese aja jooksul välja pumbata 7.000—10.000 kr. rohkem kui sama aja sees tulused saadud, milleks võiks siis olukord kujuneda epideemia ning madala majanduskonjunktuuri korral.“ Võru-Petseri üldhaigekassa 1937. a. tegevuse ülevaates arvab selle koostaja võivat avameelselt ja õigustatult ütelda, et ravimisega on liialdatud paljude kassaliikmete, iseäranis hooajatööliste, poolt, kes niihästi tööl olles kui ka töölt lahkudes kasutavad haigekassat nagu iganes saavad, ilma et neid igal juhul sunniks haigus. Viljandi ühishaigekassa mainib, et 1937. a. tarvitati arstiabi rohkem kui kunagi varemalt, hoolimata sellest, et mingisugust taudi aasta jooksul ette ei tulnud. Rakvere ühishaigekassa 1937. a. tegevuse ülevaates mainitakse muuseas, et kassaliikmete suur läbivool toob enesega kaasa simulante, kes õigustamata ja liialdatud haigekassa kasutamisega valmistavad küllaltki muret. „Päeva-lehest“ 25. okt. s. a. võisime lugeda Kreenholmi haigekassa volinike peakoosoleku koh-



ta sõnumit, millest selgus, et haigekassal on tekkinud kr. 2000.— suurune puudujääk selle tagajärjel, et hulk kassaliikmeid kasutas toetusraha saamise võimalust kurjasti.

Ei ole ühtki haigekassat, kus ei kurdetaks raskuste üle, mida toob enesega kaasa haigekassa arvel liialdamine ja haigekassa soodustuste õigustamata kasutamine. Sellest räägitakse aastast aastasse ja on tundemärke, et käesoleva, s. o. 1938-nda, aasta kohta tegevuse ülevaated toovad esile veel süngemaid olukorras iseloomustusi.

Aastast aastasse on haigekassade tegelased püüdnud haigekassa lagastamist pidurdada ja leida abinõusid simulatsiooni ja liialdamiste vastu võitlemiseks. Minimaalsed tagajärjed aga näitavad, et senini kasutamisele võetud vahendid ei anna tulemusi. Tuleb uusi ja paremaid leida.

Senini on haigekassad simulatsiooni ja liialdamiste vastu võidelnud peamiselt kitsendavate ja pidurdavate norme sisaldavate määrustega. Haigekassade määrused on painunud liig paragraafiderohkeks ja keerulisteks, nii et suur osa kassaosalisi ei suuda neid tunda õppida ega nendes ette võetavaid muudatusi jälgida. Ka on see raskendatud seetõttu, et määrused harilikult tehakse teatavaks nende paigutamiseks lugemiseks käitiste seintele. Ka juhtub tihti, et määrused saadetakse küll käitisesse ülespanemiseks, kuid seda ei tehta. Nii puudub kassaosalistel tihti võimalus määrustega tutvumiseks, rääkimata tavaliste võimaluste raskusest. Need asjaolud toovad enesega kaasa määruste vastu eksimisi, mille tagajärjel saavad kannatada peaaegselt õiged kassaliikmed, kuna määruste mittetundmine ei ole vabandav. Simulandid ja liialdajad aga tavaliselt on spetsid määruste tundmises, kuna sellest oleneb nende sihilikult ainult majandusliku kasusaamise sihiga ette võetud haigekassa soodustuste kasutamise kordaminek.

Määrustega ei tuleks taotleda simulatsiooni ja liialdamiste vastu võitlemist, kuna määrused on kehtivad ühtlaselt kõikide kassaliikmete kohta nii, et selle vastu eksimise tagajärjed võivad tabada ka õiget kassaliiget, mida mitte harva ka juhtub. Haiguskindlustuse osaliseks saamine ei peaks raskendatud olema keeruliste vorminõuete täitmiseks.

Kusagil kord üks tuntud Läti haigekassa tegelane tähendanud, et arstide käes on haigekassade rahakapi võti. See olukorra iseloomustus on täiel määral maksev ka Eesti haigekassade kohta, sest ühtki summat kassaosaliste sammetega varustamiseks ei makseta välja enne kui ei ole haigekassale esitatud arsti poolt antud vastav alus — dokument. Seega olenevad liialdatud ja õigustamata haigekassade kasutamise võimalused ainult arstidest.

Arstid saavad tasu kassaosaliste visiitide arvu alusel. Seega arstiabi tarvitamisega liialdamine on arstidele majanduslikult kasulik, mispärast osa arste honorariarve suurendamise huvides võivad unustada oma kutseetika ja soodustada haigekassa õigustamata kasutamist sellega, et nad rahuldavad kassa-

osaliste subjektiivseid soove ilma, et selle tarvilisuses ise alati oleksid veendunud. Siin on haigekassal väga raske vastuabinõu leida, sest arst ei ole vastutav oma kutsetegevuses. Ta on seotud vaid ülilkoolis antud vandega.

Haigekassad on püüdnud arste rahuldada pausaaaluma maksimisega, kindlustades neile teatud suuruses summa maksmise visiitide arvust hoolimata. Kuna arstid aga jaotavad haigekassa poolt maksetud summa omavahel vastavalt kassaosaliste poolt tehtud visiitide arvule, siis tekib arstidel omavaheline võistlus suurema arvu visiitide saavutamiseks, mis kindlustab ka suuremat osasaamist haigekassa poolt honorarideks määratud summast. Sellest ei hoolita, et selle tagajärjel visiidi hind langeb vahel naeruväärt madalale. Nii saab ikkagi võimalikuks arstiabi liialdamine ja õigustamata haigekassa kasutamine esijoones arstirohtude arvel. Sest kui arst tahab endale saavutada kassaosaliste hulgast suurt patsientide ja visiitide arvu, siis peab ta neile hästi meelepärane olema ja täitma ka nende kapriiside soove, olgu siis kas arstirohtude väljakirjutamisega või tööst vabastamisega. Teisest küljest liig madalale surutud honorari mõjul suhtub arst kassaosalistest patsientidele pealiskaudsemalt kui erahaigeisse, kes temale märksa rohkem maksavad, mille tagajärjel saavad kannatada jälle tõsised haigekassa haiged, kuna simulantidele ja liialdajatele, kellel pole tõsisemat häda ja kellele pole ka oluline arsti suhtumine.

Veel peab juure lisama, et üldsummas arstikonnale honorari tasumine lülitab arstid välja haigekassa mõjupiirkonnast ja haigekassa majandusliku tegevuse juhtimise võimalused piiratakse, kuna ta on seotud ette kindlaksmääratud kulusummaga, mis moodustab olulise protsendi üldistest haigekassa väljaminekutest.

Näib, et haigekassades on läbi löönud arstlik komisjon. See instituut on loodud peamiselt liialdamiste ja simulatsiooni vastu võitlemise mõttes. Arstliku komisjoni tähtsamaks ülesandeks on kaasa aidata, et haigekassa summad kasutataks vaid nende kassaosaliste abistamiseks, kes on tõesti haigestunud ja kes toetusraha tõesti vajavad.

Kui ma aga meeletuletan üht juhtumit Rakvere ühishaigekassa kogemustest mõned aastad tagasi, kus haigekassa poolt moodustatud arstlik komisjon tunnistas ühe tiisikuhaige kassaliikme töövõimeliseks, leides, et ta oma häda liialdas, sellest hoolimata, et viimane jumalakeeli tõendas, et ta haiguse põhjusel ei suuda tööd teha, ja kui hiljem selgus, et see tööline, hoolimata sellest, et ta komisjoni otsuse põhjal toetusraha saamise õiguse kaotas, tööle ikkagi ei läinud ja varsti suri, ilma et ta oleks haigekassalt saanud kõigiti õigustatud ravi ja toetusraha, siis tekib minus kahtlus, kas arstlik komisjon ei omanda vahest tribunaali ilmet. Sellest ajast pole Rakvere ühishaigekassa arstlike komisjonidega tegemist teinud, välja arvatud mõned õige vähesed erandid.

Sellest ajast oleme kõik kahtlust äratavad haiged paigutanud mõneks päevaks haige-

majja, kus siis tegelike vahenditega (röntgen, analüüsid, järjekindel kontroll jne.) selgusele jõutakse katsealuse tervisliku seisukorra üle. See moodus on küll märksa kallim, kuid selle eest on ka kindel, et õiged ei saa kannatada ja simulantide petmiskatsed ei lähe korda.

Arstlik kontrollkomisjon saab tasu haigekassalt. Tema ülesandeks on haigekassa majanduslike huvide kaitsmine. Kas ta suudab tarvilise erapooletusega valvel olla ka haige tervislike huvide eest? Komisjon peab ühe istangu kestes otsuse tegema kümne (ja rohkem) haige tervisliku seisukorra kohta, pealegi kus komisjoni liikmed tihti esimest korda haigeid näevad, mispärast tekib kahtlus, kas nad suudavad alati õiglaselt otsuse langetada.

Teatud määral tõkestab komisjon simulatsiooni kindlasti, kuid seejuures pole kaugeltki kindlustatud, et ka tõsiselt haiged varem ei määrata tööle kui see nende tervishoiu seisukohalt on soovitatav.

Praegusel ajal, kus teaduslikud vahendid ja abinõud on väga täiuslikult välja arendatud, võib haiget raviarst nende abil alati õiglaselt otsuse anda patsiendi tervisliku seisukorra kohta, võrreldes arstliku komisjoni otsusega. Arvan, et kui raviarst on kassaliikmele välja annud tunnistuse, millega ta tõendab, et ta ühe või teise haiguse tõttu vajab tööst vabastamist, ütleme, ühe nädala kestes, siis haigekassa ei saa seda tunnistust anulleerida arstlikult komisjonilt hangitud vastupidist tõendava tunnistusega. Kui arstliku komisjoni otsus määravat jõudu ei oma, siis peaks küll tõsiselt kaalumisele võtma, kas arstliku komisjoni instituut üldse väärib olemasolu.

Haigete kontrolörid. Neid kasutavad peamiselt suurtes linnades asuvad suured haigekassad. Kontrolöride peamiseks ülesandeks on kontrollida ja selgitada, kas haiged täidavad haigekassa määrusi ja arsti eeskirju. See on tarviline. Ainult kontrolöre peaks rakendama ka uurimistöödele haigestunute sotsiaalolude igakülgeks selgitamiseks. See oleks tänuväärne töö, ja mitte väiksema tähtsusega, nende otsekoheste ülesannetega võrreldes.

Haigekassa määrused, arstlikud komisjonid, haigete kontrolörid jne., kõik on mõeldud peaaegselt selleks, et vältida õigustamata abirahade maksmise võimalusi, just kui abirahade arvel oleks liialdamiste ja õigustamata haigekassa kasutamiste hädaoht kõige suurem. Ma arvan aga, et sellest küljest on haigekassa ruineerimise hädaoht kõige väiksem, mispärast tundub, et sellel alal mitmesuguste tõkete kasutamine on ehk asjatu.

Rakvere ühishaigekassa ei ole kasutanud juba aastaid ei arstlike komisjone ega ka haigete kontrollimise võimalusi ja ei saa keegi ütleda, et haigekassa kannataks majanduslike raskuste all. Me oleme teadlikud, et teataval määral liialdamised on võimalikud arstide vastutuleku tõttu, kuid seejuures leiame, et haigekassa ei ole oma ülesannetest kõrvale kaldunud, kui ta haigestunud kassaliikmele võimaldab mõne ülearuse päeva kosumiseks. Töölise kätte maksetud raha on kõige pro-



Magnus Laamann,

Viljandi ühishaigekassa asutaja liige,  
a/s. Viljandi linavabriku direktor.

duktiivsem haigekassa kulutusist, kuna need summad lähevad töölise ja tema perekonna eluüldalpidamiseks.

Kuid haigekassa majanduslikult lagastamise hädaoht varitseb hoopis mujal. Nimelt liialdamine ja õigustamata haigekassa soodustuste kasutamine töövõimeliste, iga päev tööl käivate, kassaliikmete poolt. Sajad tuhanded kroonid tassitakse haigekassade laegastest väikeste summakeste haaval arstide taskutesse ja apteekide kassadesse, ilma et kassaliikmed suures enamuses ise sellest nimetamisväärselt tulu saaksid. Siin on tegemist takistamatu haigekassa ruineerimise võimalusega, mille vastu senini ei ole suudetud leida pidurdavat vahendit.

Mõnede haigekassade tegelaste ringkondades on süvenenud eelarvamine, et kui osa ravikuludid panna kassaliikmete eneste peale, siis kaovad liialdamised ja õigustamata haigekassa soodustuste kasutamised iseenesest. Need lootused aga on ekslikud. Ekslikud seepärast, et kassaliikmed ei liialda arstiabi tarvitamisega teadlikult. Kassaliige ei lähe kunagi selles mõttes arsti juure, et sellega haigekassale sihilikult ülearuseid kulusid teha, kui see nii oleks, siis tõepoolest kassaliikmel oleks

kahju välja anda kas või viit senti visiidi eest omast käest.

Kuid kõik, vähimasti valdav enamus, liialdatud visiidid tehakse kassaliikmete poolt arstide juure heas usus, et see nende tervishoiu huvides on hädatarviline. Ja kui kassaliige usub, et ta ilma arstilt nõu küsimata ei parane, ega ta siis jäta arsti juures käimata, kuigi selle juures tuleb väike osa kuludest omast käest maksa.

Arstiabi tarvitamine jääb ära vaid neil juhtumel, kui kassaliikmel puudub võimalus osa kulusid omast käest maksa. Töölisel rahapuudus pole ju haruldane nähtus. Neil juhtumel ei jää ära mitte ükski need visiidid, millele järele on väike tarvidus, vaid ka visiidid, mis on hädavajalised haigestunud kassa-

liikme paranemise kindlustamiseks. Kas ei oleks siiski õigem leppida ennemini võimalike liialdamistega, kui et liialdamiste vältimiseks mõeldud vahendite tarvitusele võtmisega riivata ka nende kassaliikmete õigusi, kes haigekassale suhtuvad lojaalselt ja haigekassa soodustusi kasutavad ainult siis, kui selleks on tõsine tarvidus.

Nii et osa ravikulude kassaliikmete peale panemisega ei saavutata liialdamiste vältimist, vaid lihtsalt veeretatakse osa ravikulusid haigete peale. See aga tähendaks positsioonide äraandmist, mis 26 aastat tagasi tööliste poolt kätte võideti. Seda kassaliikmete omavalitsus haigekassades lubada ei tohi, veel vähem katsetada niisuguseid algatusi.

(Pooleli.)

## Ravikorraldus haigekassades

**Ilmar Rändvee** referaadi kokkuvõte haigekassade teenijate päeval 1938. a.

Võiks ütelda, et haigekassade ravikorralduse süsteemis on meil mõjule pääsnud õigupoolest kaks põhimõtet — vaba arstivaliku ja ambulantsi süsteemid. Need süsteemid ei esine küll absoluutselt puhtakujulisena kusagil, kuid nii võiks vahest liigitada meil valitsevat kallakut tulevikus. Mõlemal süsteemil on loomulikult omajagu nii poolehoidjaid kui ka vastaseid, on voorusi ja ebavoorusi. Enamikus haigekassades valitseb ja valitseb veel praegugi vaba arstivaliku põhimõte, kuigi ka see on peaaegu igas haigekassas leidnud omamoodi tõlgitsemist ja käsitlemist, on ju meie haigekassad senini seda suurt ülesannet, mis neil lasub arstiabi andmise näol, korraldanud igauks omaette ja vastavalt oludele ja majanduslikule kandejõule. Üht peab aga kohe märkima, kõik nad on selle ülesandega enam-vähem korralikult toime tulnud, veel enam — haigekassade iga-aastased tegevusaruanded näitavad, et peaaegu kõikides haigekassades, kus ravikorraldus on kassade käes, jätkub ravivõimaluste ja raviviiside moderniseerimise ning laiendamise tendents. Nii on mitmed haigekassad võtnud oma töökavva ravivõimaluste loomise tiisikushaigetele sanatooriumiravi näol, mitmesuguseid kroonilisi põletikke ja jooksvahagusi nõdejalle kümbusravi, vanadele tööveteraanidele, kes vajavad oma tööjõu taaselustamist puhkekodudes, puhkekodude võrgu loomise näol, mitmesuguste eriravide võimaldamise röntgeni ja raadiumi abil, ühe sõnaga, on püütud haarata kõiki alasid, mida tunneb tänapäeva moodne arstiteadus. On ilmne, et haigekassade tegelaskonnas on lõõnud läbi põhimõte, mis seab esiplaanile kassaosaliste tervise. — on ju tervis õigupoolest ainukeseks põhivaraks töölistele.

Kui vaadelda lähemalt, kuidas üksikutes kassades on tehniliselt viidud läbi ravikorralduste süsteem, siis paistab, et enamikus neist saab abitarvitaja kassa kantseleist arstimistähe, millele kantselei märgib haige enda valikul vastava arsti nime ning abitarvitaja

on seotud arstiga kindla tähtaja kestes (üks kuu, 2 näd. jne.). Haigekassades, kus puudub ambulantside võrk, saab abitarvitaja vajalist abi kas arsti vastuvõtu tundidel tema kabinetis või vajaduse korral haige kodus, juhtumel, kus haiguse ravi nõuab haigemajalist ravi, paigutatakse abivajaja arsti korraldusel haiglasse. Ambulantsi süsteemi juures on muidugi haige seotud ambulantsis töötava arstiga, kelle juures ta on kohustatud käima ambulantsi vastuvõtuaegadel (ka kodus visiidid on lubatud). Kui tõmmata parallele mõlema süsteemi heade ja halbade külgede vahel, siis pean küll isiklikult pooldama vaba arstivaliku põhimõtet ja seda järgmistel kaalutlustel: ambulantsi süsteemi juures peab abivajaja rahulduma arstiga, kes antud momendil teostab vastuvõttu, seega puudub võimalus valida endale usaldatavat arsti. Paraku omab aga usalduse küsimus haige ja arsti vahel väga olulise osa just ravi käigus. Harilikult on ambulantsi ooteruum tulvil haigeid, keda arst peab lühikesel vastuvõtu aja kestes suutma rahuldada. Sellases olukorras muutub abisaamine paratamatult pinnapealseks, olgu sealjuures vastuvõtja arst ükskõik kui suur eriteadlane, tal puudub võimalus haiguse käiku ja selle iseloomu süvenemiseks. Kui haige vajab korduvalt arstiabi, võib juhtuda, et järgnevatel vastuvõtuaegadel satub haige hoopis uue arsti juure, kel tema ravikäigust ja varemantud ravist puudub ülevaade, mil puhul pole võimatud hoopis vastukäivad korraldused raviviiside suhtes. Ka ei sisalda enamik meil olemasolevaid ambulantsi oma tehnilise sisseade ja neis tarvitusel olevate ravivahendite poolt ei tea kui suurt autoriteetsust — üle tavalise arsti vastuvõtu kabineti ei küüni neist ükski (välja arvatud vahest mõni Tallinna ühishaigekassa halduses olev ambulants), Seda kõike muidugi kassaosalise ravimise seisukohalt, kuid haigekassa majanduslikust küljest on ambulantsi süsteem rahuldavam — ta võimaldab kassa majandust juhtida kindlamalt ja tasakaalukamalt.

Vaba arstivaliku põhimõtte juures on haigele antud võimalus valida endale usaldatav arst, kel ei puudu võimalus abivajaja hädasse süvenemiseks ja vajalise ravikuuri korraldamiseks. Loomulikult ei puudu ka siingi oma halvad küljed. Ma ei hakka neid üles lugema puhtarstiteaduslikus osas, olen ma ju selles ikkagi võhik, kuid püüan neid vaadelda puht haigekassa majanduslikust vaatevinklist. Kassades, kus arstidele maksetakse tasu viisi alusel, s. t. kus visiitide arvust oleneb arsti tasu suurus, on alatiseks nähtuseks, et haiget lastakse sagedamini arsti külastada kui see just ravikäigu tõttu oleks vajaline. Sellane olukord ei koorma kassa majandust mitte ainult arstidele maksetava honorari osas, vaid see suurendab tunduvalt ka apteekide peale kuluvaid summasid, kuna arst vaevalt ühelgi juhul jätab haigele ravimid välja kirjutamata, kui see teda külastab.

Ka on tavaliseks nähtuseks haigekassa kullul ravitavate haigete juures, et arsti vahetamise korral järgmine arst eelmise arsti poolt korraldatud ravi kui ka väljakirjutatud arstimid kas hoopis kahjulikuks tunnistab või siis nende tarvitamisel ei ennusta mingit abisaamist. Iseenesestmõista kirjutatakse siis need „kindlasti mõjuvad“ rohud välja ja kõigiti hoogus aitamine võib alata. Et ka sellane teguviis, mis on tingitud odavast demagoogiast oma isiku esiletõstmiseks teenimise sihiga, koormab kassat, on ilma pikematagi selge. Kuid on vägagi sagedased juhtumid, kus arstil puudub parimagi tahte juures ülevaate saamine haige seniste haigestumiste kui ka saadud raviviiside ja ravimite üle. Selles aga peitubki üks suuremaid kulutuste põhjusi. Selle puuduse osaliseks kaotamiseks oli Pärnu



*August Paal,*

*Viljandi ühishaigekassa juubeliaasta abiesimees, end. kauaaegne asjaajaja ja kassa asutaja liige.*

ühishaigekassal kavatsus sisse seada n.-n. tervisepass, kuhu märgitakse andmed haige senise haiguse käigu kohta jne.

## Viljandi ühishaigekassa 25-aastane

P. Paal

11. nov. 1913. a. Viljandi ärksamad ettevõtjad ja töölised alustasid koostööd 1912. a. Vene riigis kehtimahakannud haiguskindlustuse seaduse rakendamiseks. Esimesed pioneerid, eesotsas praeguse A.-s. Viljandi Linavabriku dir. hr. Magnus Laamanni, Aug. Paali, Villem Rand'i, Gust. Feldmanni, Jaan Pappeli, Jaan Vinti, Peet Lutsu, August Abeli, A. Soolo, A. Estrangi, Roman Herkeli ja J. Osoling'iga, said oma ettevõtetud õilsast tööst aru ja suutsid asja viia nii kaugele, et 1. jaan. 1914. a. võis Viljandi ühishaigekassa (tookordse nimega: Viljandi ühishaigekassa „Abi“) tegevust alata, kuna kassa põhikiri oli leidnud kinnitamist 27. nov. 1913. a.

Haigekassa töötas algul võrdlemisi piiratud võimalustes ja vähese liikmeskonnaga, kuna haigekassa koosseisu kuulus ainult 5 suuremat Viljandis asuvat tööstust. Väikese liikmeskonna juures oli muidugi kassa kandejõud väike ja temast said oma suurima häda puhul abi ainult vähesed. Need suured sihid ja abivõimalused, mida kasutab praegune kassaliikmeskond, olid tollal alles mägede taga ega osatud neist unistadagi. Kuid aeg arenes. Esialgsest väikesest haigekassast, mille tegevust vahepeal tunduvalt pidurdas maailmasõda ja Saksa okupatsioon, hakkas võrsuma üha enam elujõuline taim. Hakati otsima teid, kuidas arstiabi ja abirahade võimaldamine viia paremale järjele, sest ühel ajal kassa



arenemisega arenesid ka ravimise meetodid. Senise ettevõtete poolt antava raviga ei olnud enam rahul. Eriti tekitas nurinat see, et väikesed ettevõtted nende kohuseks olevaid pisemaidki ravikulusid enda kanda ei tahtnud võtta, vaid selle nõudmisel harilikult töölise vallandasid. Need asjaolud sundisid otsima teid parema arstiabi saamiseks, missugune otsimine kestis kuni 1931. aastani.

Alates 1. aprillist 1931. a. otsustas haigekassa peakoosolek, arvestades teiste ravivate haigekassade kogemusi, võtta kassaosaliste ravimise täieliselt haigekassa kätte. Ühes ravimise kassa kätte võtmisega tuli teha ümberkorraldusi kassa sisemises töös. Kuna kassa tegutses seni a.-s. Viljandi linavabriku ruumes, kus haigekassa viimaseks asjaajajaks oli kassa asutaja liige A. Paal, kes seda ametit vähese tegevuse pärast pidas kõrvalametina, siis alates 1. aprillist 1931. a. tuli juba võtta kassale iseseisvad üüriruumid, palgata kindel teenijaskond ja hakata korraldama ravi. Esimeseks sammuks oli, et palgati asjaajaja ja ametnik. Siis hakkas haigekassas tegevus, millele hakati ka väljastpoolt tähelepanu pöörama. Kui enne Viljandis peagu keegi peale kassaosaliste eneste haigekassast midagi ei teadnud, siis nüüd — arstiabi kassa kätte võtmisel — sai haigekassa hulkadele tuntuks. Suurem osa seniseid kassaliikmeid, kes olid saanud piiratud arstiabi, ja need liikmed, kes üldse ei olnud saanud arstiabi, hakkasid kassat ohtrasti kasutama. Selle tulemuseks olid kassal esimesel ja teisel arstiabi andmise aastal puudujäägid, kuid kolmandal aastal need suudeti vältida mitte just haigekassa juhatuse ja volikogu teenetel, vaid just selle läbi, et inimesed ise loobusid iga tühise haigusjuhu pärast arstide kasutamisest. Teiseks suudeti kokku hoida hammaste ravi arvel, kuna alates 1. juunist 1932. a. avati kassale oma suu- ja hambahaiguste ambulatoorium. Ilma ambulatooriumita ei oleks Viljandi ühishaigekassa suutnud anda  $\frac{1}{10}$ -ki sellest hambaravist, mis seni on antud — ja seda kõike täiesti maksuta nii kassaliikmeile kui ka nende perekonnaliikmeile. Arstirohtude saamiseks olid

sõlmitud lepingud linnas ja maal asuvate apteekidega, missugused suuremas enamikus andsid haigekassale rohuabi arvetelt 30% hinnaalandust. Arstiabi oli korraldatud vaba arstivaliku põhimõtte järgi ja selleks oli sõlmitud kollektiivleping Viljandi Arstide Seltsiga.

Selle korra juures suutis kassa päris rahuldavalt töötada kuni 1937. aastani, mil jälle suudeti raskustega eelarve tasakaalustada. Raskusi aitas suuresti tekitada asjaolu, et apteekidele keeldi anda ravimeilt enam kui 20% hinnaalandust, ja see, et haigekassa koosseisu kogunes suveti hulk juhuslikke töötajaid, kes ei suutnud ega tahtnudki arvestada haigekassat kui üldtarvilist asutust, mis on mõeldud haigete inimeste abistamiseks, vaid kes nägid haigekassas rohkem asutust, kust tuleks võtta nii palju kui aga suudetakse. Isegi vastavat kihutustööd on mõnel pool tehtud. Ühiskondlikust üritusest mitte arusaava inimene leiab alati seda, et kui ta on haigekassasse tasunud oma kui ka teiste kollektiivseks kindlustuseks mõne krooni aastas, siis peab ta kindlasti selle samal ajal 10-kordselt tagasi saama. Seda aga mitte saades ei olevat haigekassast midagi kasu. Seda muidugi ei arvestata, et nõudja on täiesti terve. Niisugune olukord aga halvab suuresti haigekassa tegevust ja sunnib tegema kulutusi, millest ka haigekassa kuidagi ära öelda ei saa, sest selles mõttes on seaduses tühik.

Oli niisugune olukord, kus tuli kogu aeg võidelda raskustega ja otsida teid liialduste pidurdamiseks. Need teed leiti, kuid need asetavad jälle tõesti abivajajaid halvemas seisukorda kui oleks vajaline kassa korraliku kasutamise juures. Need teed on haigekassades kõikjal ühed ja samad — abirahade piiramised, perekonnaabi kärpimised jne. Et aga siiski võimaldada abivajajatele korralikku arstiabi ja abirahasid seaduses ettenähtud maksimaalses suuruses ja selle juures võtta kassa liikmemaksugi vähemana kui see on ette nähtud (Viljandi ühishaigekassa töötab  $1\frac{1}{2}$ % liikme- ja juuremaksuga) seadusega, hakati uuesti kassa järk-järgulise arenemise ja liikmes-

konna suurenemise tõttu kaaluma arsti- ja rohuabi ümberkorraldamise küsimust, kuna käesolev (1938) aasta näitas kassale puudujääke, olgugi et olukord on normaalne ja mingisuguseid taude ja epideemiaid ette ei tulnud. Seisukorra lahendamiseks oli ainult kaks teed: 1) kas jätta kõik muu vana viisi ja tõsta liikmemaksu 2%-ni või 2) korraldada arsti- ja rohuabi ümber. Juhatus jäi peatuma viimasele moodusele ja leidis, et tuleks maksta panna ambulatoorne süsteem, liiati, kus senine hambaravi-ambulaatorium suutis täieliselt haigekassa liikmeskonda rahuldada.

Oma kavadega astuti 1938. aastal peakoosoleku ette, kus küsimus lahendati ühel häälel jaatavalt, s. t., otsustati sisse seada oma ambulaatoriumid nii arstiabi kui ka rohuabi andmiseks. Otsused on praegu täidetud ja ambulaatoriumid töötavad alates 1. detsembrist 1938. a., s. t. alustasid tööd kassa 25. aastapäevaks.

Kassa arengut näitab harilikult liikmete arvu kasvamine. Nii oli kassal 1914. a. liikmeid 406, missugune arv näitab järjekindlalt tõusu. Praegusel juubeliaastal on kassal liikmeid ümarguselt 1500. Perekonnaliikmeid oli tegevuse algul ainult mõnikümmend, kuna nüüd neid on ümarguselt 1250. Seega on kassalt abisaajaid kokku 2750. Kuna Viljandi linnas on keskmiselt 12 tuhat elanikku ja kassaliikmeid ja perekonnaliikmeid linnas on umbes 1800, siis seega on iga kuues elanik kassa abi tarvitaja. Abi on antud kassa võimalusi arvestades täieliselt. On võimaldatud ka igasuguseid eriraviseid, olgugi et mõnele ravile tuli ka ravi- saajal endal teatud protsent juure maksa. See liikmete arvuline tõus näitab, et kassa on tõusnud oma algliikmete arvust ligi 6-kordseks.

Praegu arendatakse kassa tegevust, uut ravikorraldust jne. Praegust süsteemi on kergem korraldada just selle tõttu, et haigekassal on oma maja. Seda süsteemi arendada ja pidada ambulaatoriume üüriruumes läheks korraldus kalliks, isegi kallimaks, kui vahest endine süsteem. Teiseks on ambulaatorset süsteemi võimalik arendada, kui sellele suhtuvad heatahtlikult ja



*Th. Jürjo (end. Jürgenson),  
Viljandi ühishaigekassa juhatuse esimees  
1936.—1938. a.*

arusaamisega esmalt abitarvitajad ja teiseks raviv personaal, s. o. arstid. 25 a. kogemused näitavad, et Viljandi arstikond on alati olnud heatahtlik kassa vastu, olgugi et vahel kassa korraldused käivad arstide puht-majanduslike huvide vastu. Kuid sellest on aru saadud, kui on ette toodud ja näidatud haigekassa rahalisi võimalusi ja sissetulekuid.

Käesolev ülevaade on võrdlemisi lühike ja üldsoniline, kuid koostatud niisugusena seepärast, et Viljandi ühishaigekassa 20. aastapäeva puhul „Töös ja Tervises“ nr. 1 — 1934. a., mis ilmus haigekassa erinumbrina, ja „Töö ja Tervise“ 1937. a. nr. 3 toodi ette kõik arvilised andmed täieliselt ja neid teist korda korrata ei oleks põhjust.

Viimase 5 a. arvilised andmed küll puuduvad käesolevast kirjutusest, kuid avaldame need „Töös ja Tervises“ edaspidi käesolevale täienduseks. Üldiselt soovin oma poolt Viljandi ühishaigekassale ta 25. aastapäeva puhul kõige paremaid edasiarenemise võimalusi, et ta suudaks pealepandud suuri kohustusi täieliselt täita ja valvel seista oma liikmeskonna eest, et see oleks täiesti terve ja suudaks selle tõttu luua rahvuslikke väärtusi, olles seega Eesti rahvale ja ühiskonnale kasulik.



# Viljandi ühishaigekassa ambulatooriumid

P. Paal

Alates tegevust 1. jaan. 1914. a. ei võidud ette arvata, et haigekassa tegevus järkjärgult nii suureks võiks paisuda kui ta tegelikult 25 aasta jooksul on tõusnud. Esimesel tegevusaastal oli haigekassal ainult 400 kassaliiget ja parkümmend perekonnaliiget. Praegusel momendil on aga kassaliikmete arv tõusnud ümmarguselt 1500-ni ning perekonnaliikmete arv ulatub samuti ligemale sama arvuni. Võttes 1931. a. kassaliikmete ravimise enda kätte, algas Viljandi ühishaigekassal õigupoolest tegevus, mida nägi ette haiguskindlustusseadus. Kuid ühes ravikorralduse enda kätte võtmisega algasid ka raskused eelarvete tasakaalustamisega, sest enne, kui tasuti ainult haigusabiraha ja anti perekonnaliikmeile aastas piiratud ravi ja abiraha, suutis haigekassa igal aastal teatud summad paigutada reservi aastaste ülejääkide näol. See on seletatav sellega, et ravimist andvad käitised ei tahtnud kanda oma tööliste arstiabi ja teisi raviga kaasas käivaid kulusid, ja tööline, kes juba mõned korrad oli ettevõtte arvel ravi tarvitanud, oli sunnitud ka varsti käitiseist lahkuma, sest käitise valdaja leidis, et tööliste eest ravikulude tasumine on üleliigne ja ettevõttele koormav. Kartes oma teenistuskoha kaotamist, ei julgetud enamail juhumeil üldse pöörduda arstiabi kulude kättesaamiseks ettevõtte valdaja poole ning selle tagajärjel tehti tööd edasi ka haigena ja ka haiguste puhul, mis ilmtingimata oleksid nõudnud töölt vabastamist, et tervist kiiremini tagasi saada. Haigena aga tööd tehes ja arstiabi mitte saades jäid ühelt poolt käitisel kandmata arstiabi kulud sellele haigele töölisel ning teisest küljest ei tulnud haigekassal ka loomulikult säärasele haigele inimesele tasuda abiraha. Võitsid niisiis ettevõtte, samuti ettevõtte tegevuse tagajärjel ka haigekassa, kuid haigestunud kassaliige pidi kannatama ja riskeerima oma tervise ja vahest ka eluga. Eriti tuleb arstibist keeldumist märkida väiksemate ettevõtete poolt, kuna suuremad seda siiski võimaldasid ja — nende kiituseks — päris vabalt ja korralikult. Et nüüd arstiabi tarvitamine oli mõnel juhul peagu võimatu ja selle tagajärjel kassal abiraha tasuda ei tulnud, on selge, et kassa pidi suutma üle jätta ja reserve koguda. Ta tegigi seda, olgugi et kassa sissetulekud olid ainult kogusummas 2% tööliste tasutavatest palkadest. Tuleb aga märkida, et saades 2% palgast ei tulnud tollal ette maksumise varjamisi ja, teiseks, tööliste palgad olid elumaksumusega võrreldes kaugelt kõrgemad kui nad on seda praegusel ajal.

Kuna nüüd haigekassa liikmeid — käitiste töölisi — ei rahuldanud ettevõtete poolt vastav arstiabi, siis 1931. a. kassa volinike koosolek leidis, et säärane olukord ei või enam kesta ja et ravimine tuleb võtta haigekassa enese korraldusse. Seda tehtigi ja suudeti täiel määral rahuldada kassaosaliste

ravinõudeid. Kuid ka kassa majanduslik olukord hakkas sellega muutuma, olgugi et sissetulekud seniselt 2% tõsteti 5%-ni, missugune sissetulek kehtib senini. Esimesel haigekassa ravi aastal, missugune aasta oli õigupoolest 9 kuud pikk, maksis haigekassa tagavarakapitalist ligemale 3000 kr. tegevus- ja ravigapitali juure. Järgmisel aastal see juuremaks suurenes veelgi, nii et oldi sunnitud tegema igasuguseid seadusega võimaldatud kärpimisi nii abirahades kui ka perekonnaliikmete arstiabi normides. Selle tagajärjel suudeti 3-dal raviaastal eelarve viia enam-vähem tasakaalu. Järgmised 3 aastat andsid aga kassale selle tulemusel juba väikesi ülejääke, 1937. a. lõppes peaaegu tasakaalus (ülejätk tegevusest 30 kr. ümber), kuna aga käesolev on jälle esile kutsunud puudujääke. Juhatus asus kohe abinõude otsimisele, et takistada esile tulemast suuri puudujääke, liati, kus praegu ei ole mingisugust taudi kassaliikmete hulgas möllamas, vaid olukord on täiesti normaalne. Kaaluti olukorda mitmekülgsest, sest ravikorralduse ümberkorraldamisega ei võigi kuidagi kannatada kassaliikmete tervislikud huvid. Asja lahendamiseks peeti kõige otstarbekamaks oma täieliste raviasutuste ellukutsumist lisaks senisele hamba- ja suuhaiguste ambulatooriumile, mis 7-a. tegevuse kestes on suutnud vähemate kulude juures pakkuda kassaosalistele täiesti maksuta moodsat täielist hamba- ja suuravi ning on teeninud kassaosaliste täielise lugupidamise ja rahulolu. Muidugi sõltub iga ambulatooriumi tegevus täiesti seal töötavatest arstidest, mida siinkohal ei saa nimetamata jätta. Seni on Viljandi ühishaigekassal arstide valikus olnud õnne ja ta loodab seda olevat edaspidigi.

Uute ambulatooriumide ellukutsumiseks kalkultatsioonide tegemiseks pöördus haigekassa juhatus prov. N. Schmidt'i ja arsti G. Daiberi kui senise ja praeguste ambulatooriumide juhataja ning usaldusarsti poole, ning pealeselle dr. dr. Kima, Brin'i ja Lepp'a poole, kes kõik oma kaasabi andsid. Suurima töö tegi prov. N. Schmidt, kuna ravimite osakonna sisseseadmine, arstirohute nimekirjade koostamine, aparatuuri muretsemine jne. nõuavad täielist vilumust. Seda prov. Schmidt ka omas, kuna ta on oma elus sisse seadnud ka ühe suurema vabamüügi-apteegi, nimelt Tallinna ühishaigekassa oma. Nii prov. N. Schmidt kui ka ülalnimetatud arstid kuuluvad praeguses Viljandi ühishaigekassa raviasutuste palgalisse kaadrisse ja on esimestel päevadel näidanud, et nad teevad tööd parima tahtmise ja innuga. Muidugi tuleb haigekassa tegevuse praeguse laiendamisega suurendada peatselt veel raviva personaali koosseisu, mis oli ka ette nähtud esialgsetes ambulatooriumide sisseseadmisel kalkultatsioonides. Nii on otsekohe paratamatu abijõu võtmine proviisorile rohuabi ambulatooriumi kas vanema praktikandi või assistendi näol ning vahest

ka õe palkamine arstidele abiks. Praegu on need kohad vakantsed ja tulevad kandidaatide leidmisel täitmisele.

Ambulatooriumid on arstide ja rohuteadlaste näpunäiteil susustatud kõige moodsamate ja tarviliste arstriistade ja aparatuuriga. Samuti leidub ambulatooriumis igasuguseid arstmeid, milliste arvu järjekindlalt tuleb täiendada, sest ühekorraga ei suudetud muretseda ja ette näha kõiki ravimeid, mida töö ja ravimise juures vajatakse. Haigekassal puudub ka oma röntgeniaparatuur, missugune puudus lahendati sellega, et kohaliku arsti dr. Vares'ega jõuti kokkuleppele, et tema valgustab ja pildistab haigekassa liikmeid röntgeniga omas koduses kabinetis soodsalt hinnaga. Samuti on võimalik röntgeni vajavaid haigeid saata Viljandi linna haigla röntgenikabinetti. Muide aga ütles Viljandi linnavalitsus haigekassale seni kehtinud ravilepingud haigla ja apteegi suhtes üles, nähes haigekassa raviasutustes linna tulude vähenemist põhjustavat tegurit. Linnaga ravilepingute lõpetamise järele andis haigekassa aga arstirohtude saamise väljaspool ambulatooriumi ravisaanule vabaks ükskõik missugusest kohalikust vabamüügi-apteegist, samuti lubab ta kassa haigel tarvitada ükskõik missugust haiglat ka väljaspool Viljandit. Kuna aga kassa ambulatooriumid töötavad ainult tööpäevadel ja 6 tundi päevas, siis hädalistel juhtudel, kui arstiabi ei kannata viivitamisi, on võimalik kasutada kassa ambulatooriumi arste ka nende kodustes kabinetides või neid haigete juure, kes ise arsti juure ega ambulatooriumi arstiabi saama ei suuda minna, koju kutsuda.

Ambulatooriumide sisseseadmine läheb haigekassale maksmata ligemale Kr. 10.000.—. Kui aga ambulatooriumid suudavad täita neile pandud lootusi ja ülesandeid ning anda parimat ravi, mida praegusaja arstiteadus ja



*Paul Paal,  
Viljandi ühishaigekassa asjaajaja,  
alates 1931. aastast.*

rohuteadus üldse tunneb, ja kassal seejuures ei tule eelarves praeguse sissetuleku protsendi juures puudujääke, siis võib haigekassa praegune volikogu rahulikult volituste lõppemisel ühes juhatusega oma volitused maha panna ja oma tegevusega rahule jääda ning saada kassaliikmeilt enesele parima tänu. Seda loodetaksegi teenida, milleks parimat edu uuele ravikorraldusele, haigekassa ravivale personaalile ja kassa praegusele kui ka tulevasele juhatusele.

## Balti Puuvillavabriku haigekassa 25-aastane

A. Kleius, asjaajaja

### Balti Puuvillavabriku haigekassa teine korraline peakoosolek

peeti 18. dets., mille päevakorras olid peasjaliselt küsimused, mis puutuvad järgmist aastat, või nii-ütelda ettevalmistused järgmiseks tegevusaastaks, nagu liikmemaksu määramine, eelarve, valimised jne. — Muidu on see ju harilik haigekassa iga-aastane peakoosoleku töö, kuid tänavune toimus siiski veidi erandlikus meeleolus ja nimelt seepärast, et selle haigekassa

### esmakordne peakoosolek toimus 10. dets. 1913. a., seega 25 aastat tagasi,

kus valiti ka esimene juhatus. Nagu näha, piirdus see koosolek ainult juhatuse tööle-rakendamisega, kuna 22. dets., seega 12 päeva hiljem, on peetud juba suurem töökoosolek, kus vastu on võetud liikmemaksu suurus, abi-

rahade ja toetuste normid ja määrused ning on valitud revisjonikomisjon.

Volinikest isiklikult sai need kaks koosolekut ja ülalnimetatud 18. dets. s. a. koosoleku kaasa elada ainult üks volinik — Eduard Rosenberg.

„Töö ja Tervise“ järgmistes numbrites toome tagasivaated neist algaastaist, mispärast seekord piirdume vaid lühikese märkusega.

### 18. dets. 1938. a. peakoosolek

võttis vastu uued üldmäärused, sest senised olid mitmeti puudulikud ja pealegi võttis haigekassa vahepeal kassaliikmete ravi enda kätte, mispärast oli vajadus uute määruste järele.

Liikmemaksuks 1939. a. määrati 2% palgast.

Haiguse abiraha määrad jäid endiseks, s. o.  $\frac{2}{3}$  keskmisest teenistustasust, kui ravimine

sünnib kodus, raviasutustes olemise ajal  $\frac{1}{2}$  teenistustasust, alates 2. haiguspäevast. Pühade, pühapä. ja töö katkestuse aja eest abiraha ei makseta.

Sünnitajale maksetakse abiraha terve palga suuruses ja surma korral 30-kordne keskmine päevateenistus.

Perekonnaliikmed-sünnitajad saavad ühekordset toetust 10 krooni ja pealeselle tasutakse sünnituste puhul haigla või ämmaemanda arveid kuni 26 kr.

Perekonnaliikme surma korral maksetakse matuseraha kuni 1-aastasile 25 kr., vanemaile 45 kr.

Kassaliikmeile võimaldatakse täielist ravi ambulatooriumis, lepinguarstide juures kodus ja raviasutustes.

Mudavannidest tasub haigekassa kuni 2 kr. vanni pealt.

Sama ravi võimaldatakse perekonnaliikmeile, välja arvatud haiglaravi, mis on piiratud, ja mida võimaldatakse kuni 60 päeva aastas.

Hammaste plombeerimist ja ravimist võimaldatakse niihästi kassa- kui ka perek.-liikmeile piiramatult.

Eriravideest maksavad k.-liikmed ainult radiumiravile  $\frac{1}{2}$  juure, samuti maksavad nad jalatugeledele, bandaažidele jne. juure  $\frac{1}{2}$  nende hinnast.

P.-l. maksavad eriravidele ja ravivahenditele juure  $\frac{1}{2}$  ja röntgenoloogilistele analüüsidele  $\frac{1}{4}$ .

Röntgenoloogilisi toiminguid saab teha ka hinnata haigekassaga lepinguvahekorras oleva röntgenoloogi juures.

Kassa- ja perek.-liikmete ravinormid on kõik endised, s. o. need, mis pandi kehtima 1. aprillist, ainult hammaste ravi perek.-liikmeil oli ennem piiratud, kuna nüüd ka perek.-liikmed võivad oma hambaid ravida piiramatult.

Ravi ülevõtmisest kassa kätte on möödunud küll alles vähe aega, kuid ka selle aja kogemu-

sed on näidanud, et haigekassa talitas õigesti nii kassaliikmete ravimise seisukohast kui ka majanduslikust seisukohast.

Kuigi 1938. a. lisaelarvest on näha, et tagavarakapitalist tuleb võtta tegevuskapitali üle 4000 krooni, on see tingitud sellest, et muist sellest rahast on tarvitatud raviasutuste kapitaliks ja et haigekassa hakkas ravi andma üks kuu enne kui ta hakkas saama ravimaksu, sest aprillikuu maksud laekusid alles mais, s. o. ravimine sünnib 1 kuu ette. Pealeselle seisis käitis suvel  $1\frac{1}{2}$  kuud, mille tõttu jäi laekumata üle 7000 krooni.

1939. a. eelarve on tasakaalus ilma puudujäägita ja normaalse olukorra juures peaks tulevane aasta andma isegi ülejääke.

Ka liikmeskonna arstimise seisukohalt peab nentima, et see on endisega võrreldes paranenud.

Eeskätt aitas sellele palju kaasa asjaolu, et haigekassal läks korda saada oma teenistusse liikmeskonnale vastuvõetav arstikond, mistõttu haigeil on usaldus raviva arsti vastu.

Et peakoosolek oma suures enamuses on senise juhatuse tegevusega rahul, näitab asjaolu, et kõik endised juhatuse liikmed rakendati tulevaks aastaks juhatuse tööle, samuti valiti ka revisjonikomisjoni endised liikmed, peale ühe, kes kassa liikmeskonnast on lahkunud.

Koosolek oli tõsine ja asjalik töökoosolek — pikk päevakord võeti läbi  $2\frac{1}{2}$  tunniga.

Ara oleks küll võinud jääda ühe voliniku poolt algatatud kompressideks tarvitatava vati küsimus. Nimelt tarvitatakse ambulatooriumis kompressideks halli vatti, mis kolme arsti poolt koostatud aktiga on tunnistatud selleks otstarbeks täiesti kõlvuliseks, kuid siiski leidis volinike seas neid, kes tahtsid tõestada, et see nii ei ole ja et nüüd, kus ravimine on haigekassa enda käes, peaks ka kompressideks tarvitatama valget steriilset vatti. — Koosoleku suur enamuse jäi siiski halli vati juure.

Koosolijad pildistati.

## Töötingimused trükiteöstuses on paranemas

### V. Kruustee

Trükiteöstuses on läbirääkimised poolte vahel mõnel pool juba jõudnud teatavate tulemusteni. Kuigi ei saa ütelda, et vastastikune üksteise mõistmine oleks olnud kõikjal ühesugune, võib siiski öelda, et ka käesoleval juhul on kokkuleppe võimalusi, sest üks suurimaid selle ala tööstusi, T. E. K.-Ü., nõustus juba pärast mõningaid vastastikuseid nõupidamisi osaliselt tööliste poolt esitatud nõudmistega.

Tähtsaim saavutusist on see, et läks korda öötöö vial 8 tunnilt 7 tunnile, kusjuures öötöö kestvuse ajal, kella 22—6, ärijuhatuse nõustus maksuma 25% lisatasu. Ka öhtuste vahetuste juures, kus osa tunde langeb öötöö normile, saavutati kokkuleppe, mille tulemusena tööajaks jääb  $7\frac{1}{2}$  tundi. Kõigi nende soodustuste kaasas maksetakse nii öö- kui ka öhtuse töö juures 8-tunnise tööpäeva alusel.

Öötöö nädalavahetusele järgneb hommikune vahetus.

Kuigi ei suudetud täiel määral läbi viia 6-tunnilist öötööd ja 7-tunnilist öhtust tööd, väärrib siiski mainimist olemasolev saavutus, mis vägagi tugevasti mõjutab trükiteostuste tervislikku olukorda. Olgugi et suuremates trükikodades on aeg-ajalt parandatud tervishoiulisi tingimusi, on siiski veel praegugi meie suuremadki trükikojad, rääkimata väikestest, tervishoidlikust küljest kaunis algelisel astmel ja siin võib paremusi oodata alles siis, kui töölisnõukogud ja töölisvanemad trükikodades on saanud täiesti tegevusse astuda, et siis kokkuleppe teel ettevõtte juhatusega astuda samme ka tervisliku seisukorra parandamiseks. Öötöö korral on tervislikud olud veelgi raskemad, mispärast tuleb loota, et TEKÜ-le peatselt täiel määral järgnevad ka

teised ajalehtede trükikojad. See, mis on võimalik ühel, peaks olema võimalik ka teisel.

Järgmise tähtsama saavutusena võib märkida, et ka pühapäevase töö kohta on saavutatud juba paaris trükikojas kokkulepe, mille alusel pühapäevase töö tasu on 75% kõrgem tavalisest. Pühapäevane töö trükikojas on seni toimunud lisatööna harilikku 6-päevase tööädala jätkuna.

20% palgakõrgenduse nõudmine, mida töölised põhjendasid elukalliduse tõusuga, kujunes üheks kõvaks päkkliks, kusjuures ettevõtjad kuidagi ei tahtnud nõustuda üldise palgatõstmisega. Siiski saavutati ka selles küsimuses TEKÜ ärijuhatusiga kokkulepe, mille alusel palgad tõusid 5—15%. Sealjuures oleks suuremapalgalistel töölistel väiksem palgatõus, kuna suurema protsendi osaliseks saaksid vähemapalgalistel, kuid siingi vastavalt töölise vilumusele ja töötatud ajale. Uued palganormid pandi maksma alates 1. jaanuarist 1939, kusjuures ärijuhatus nõustus 1938. a. eest maksma aasta jooksul mõningaid lisatasusid, mis on ka täitmist leidnud.

Trükitoõliste nädalalalga vahe vanemate ja nooremate tööliste vahel on seni olnud vägagi suur ja ühtlase protsendi lisamise kaudu võinuks väiksemapalgaliste juures tekkida nurin. Selle poolt on protsentide mitmekesisus tervitatav, ja loota on, et saavutatud normide maksmahakkamisel on saavutatud ka väike palgavahede vähenemine, kuigi mõlemad pooled on palka juure saanud. Näib aga, et tulevikus, kui käesoleva palgade reguleerimisega on saavutatud peaaegu 1933. a., s. o. enne kriisiaegne, palgatase, tuleksid siiski uuesti maksma panna kategooriad, mis ühelt poolt määraksid kindlaks töötasud, teisest küljest aga ergutaksid nooremaid töölisi nende saavutamisele.

Kuulutuste ladujate alaline õhtune töö asendatakse vahetustööga, paarinädalase vahemiku järele.

Trükitoõliste algatus on leidnud teatavat vastukõla ettevõtjate poolt, mis on tunduvalt



Viljandi ühishaigekassa oma maja Viljandis, Eha tän. 4.

kergendanud läbirääkimisi ja on annud mõnel pool vastuvõetavaid tulemusi.

Pikkade läbirääkimiste järele suudeti läbi viia palgade alammäärad üleriiklikus ulatuses, mille tagajärjel paranesid peamiselt väike- ja keskmise töötingimused. Nüüd on osalt saavutatud ja saavutamisel ka suuremate trükikodade tööliste palgade reguleerimine, sest ajalehtede trükikojad moodustavad osa meie suurtrükikodadest. Kuid me tahame loota, et ka neis trükikodades, mis pole seoses lehe- tööga, ja mis seni pole oma tööliste palku tõstnud, see küsimus võetakse ärijuhatuselt ilma surveta kaalumisele.

Senised tulemused on saavutatud peale ühe erandi kõik töötulide sundvahendusega ja erilise surveta. See näib kujunevat meie trükitoõstuse eesõiguseks. Seni oleme kuulnud ainult Skandinaavia, üldiselt öelduna Põhjamaade, kohta, et seal ei saagi tulla streike, kuna kokkulepped saavutatakse läbirääkimiste teel, kus võrdne räägib võrdsega. Sama arusaamine on üha suurenemas ka trükitoõsturite ja -töölise vahelisel läbirääkimisel. Ja kas see polegi kõige õigem lahendusviis?

## Palgaliikumised Rootsis 1937. a.

### Rootsi kutseühingute määratu edu

Rootsi kutseühingute keskliidu poolt valmis just hiljuti statistiline kokkuvõte möödunud aasta palgaliikumiste ja kutseühingute tegevuse kohta.

Aruandest selgub, et kutseühingud on korraldanud 8.905 aktsiooni töölise majandusliku olukorra parandamiseks. Suurem osa neist konfliktidest on lahendatud läbirääkimiste teel tööandjate vastavate organisatsioonidega, ilma et töötülid oleksid arenenud otseselt streikideks või lokautideks. Töölise arv, kellele palga- ja tööolud tulid nende aktsioonide tõttu korraldamisele, oli 519.088, kellest 460.807 kuulus kutseühingute keskliiduga liitunud organisatsioonidesse.

Möödunud aasta jooksul tuli siiski ette 242 streiki ja 369 lokauti. Lokautide suur arv

oleneb ehitustööstuse töötulist, mis omas loomuliku iseloomu. Sel alal teatati 356 eri paigast lokautidest.

Streikidest võttis osa kõigest 4543 töolist, kuna lokautid hõlmasid 32.503 töolist.

Mõlemate poolte juures oli siiski märkavat soov töötulide rahulikuks lahendamiseks. Läbirääkimise teel lahendati 91,7% kogu töötulide arvust ja see kehtis 91,2% töötulist puudutatud kutseühingute liikmete kohta. Selle vastu kõigest 8,3% aktsioonidest, haaratud 8,8% liikmeid, arenes streigiks, lokautideks või sümptomaaktatsioonideks. 1% aktsioonidest oli põhjustatud tööandja surveavaldustest, kuid nende juhtumite arv haaras kõigest 0,04% liikumistest puudutatud töötajatest.



Töötulide tõttu läks kaotsi 898.413 tööpäeva, millest 518.949 päeva läks kaotsi lokautide ja 367.655 päeva streikide tõttu. Kui kaotsiläinud tööpäevade arvu võrrelda kutseühingute keskliidu liikmete arvuga, siis selgub tulemusena, et iga liige kaotas ühe tööpäeva. Suurim arv kaotsiläinud tööpäevi oli ehitustööstuses, missugune konflikt kestis 12. juunini 1937. a.

Streikivate ja lokautide all kannatavate tööliste toetamiseks makseti kokku 2.458.740 krooni. Lokaudi toetus moodustas kogu toetuse summast 58,7% või 1.443.599 krooni.

Tulemuste poolest võib jagada aktsioonid järgmiselt: 143 töölisel alanes palk 10 aktsioonis, 351.543 organiseeritud töölisel tõusis aga palk, kuna 3.235 aktsiooni tõttu tõusid 251.621 töölise tükkitöötasud. 84.509 töölist sai pikema suvepuhkuse ja 207.739 töölist sai 1. mai täiesti vabaks päevaks. Teatavasti pole 1. mai Rootsis seaduslikult tunnustatud puhkepäevaks.

Aasta jooksul sõlmiti 6.469 kollektiivlepingut 360.323 organiseeritud ja 51.166 organiseerimata tööliste kohta.

Kutseühinguliste liitude sissetulek oli aastast 31.476.000 krooni.

Väljaminekud olid samal ajal kokku 18.362.000 krooni. Tagavarafondides oli 96.442.858 krooni. Üldse oli Rootsi kutseühingutel üle 120 miljoni krooni.

Üksikliitudest oli suurim metallitöölise liit, mil oli aasta lõpul 26.856.000 krooni kassas, omades sellega suurima varanduse.

Trükitöölise liit oli rikkaimad, kui jagada liidu varandus liikmete arvule. Seal tuli iga liikme kohta 542 kr., tubakatöölise liidul oli 284 kr., litograafide liidul 229 kr. ja raudteelaste liidul 221 kr. iga liikme kohta.

## Haigekassade tegevusest

### Haapsalu ühise haigekassa peakoosolek.

Pühapäeval, 27. nov., peeti Haapsalu ühise haigekassa teine korraline peakoosolek, millest võttis osa 30-st volinikust 23.

Koosoleku avas kassa juhatause esimees Jaani.

Koosoleku juhatajaks valiti vol. Veilents ja protokollijaks asjaajaja Teras.

Kassa 1938. a. 10 kuu tegevuse ja rahaliste läbikäikude aruande kandis ette asjaajaja, millest nähtub, et käesoleva aasta tulud on tunduvalt suurenenud eelmise aastaga võrreldes, kuid sellest hoolimata kulud püüavad tulusid ületada. Kassaliikmete haigusjuhtumeid on eelmisest aastast rohkem ja ka haiguse vältus on suurem. Aasta lõpuks on siiski lootusi aruanne tasakaalustada ilma et oleks vajaline kusagilt kämpima hakata.

Kassa 1938. a. lisaelarve võeti koosolijate poolt vastu esitatud kujul. Juhatause ettepanekul volikogu otsustas kassa ametnikele jõulupühiks lubada lisetasu poole kuupalga suuruses.

Kassa 1939. a. liikmemaks otsustati jätta endiseks, 2% palgast.

Kassa 1939. a. eelarve võeti juhatause poolt esitatud kujul vastu.

Lahkunud revisjonikomisjoni liikme Sõrmuse asemele valiti uus, Reimal Haapsalust. Ainukeseks päevakorrapunktiiks, mis tekitas elavaid sõnavõtte, oli ühe kassaliikme perekonnaliikme ravikulude tasumine Tallinna Keskhaiglale. Tegemist oli siin kassaliikme ja mõne voliniku arusaamatusega. 3. apr. peakoosoleku otsuse puhul, millega jäi endiselt kehtima, et kassale jääb 2 usaldusarsti, üks Turbasse ning teine Haapsallu, ka teised arstid jäävad endiselt lepinguarstideks. Samuti ka arstide sõiduraha asjus, kassa tasub arsti sõidurahast haige juure 75%, aga mitte vastupidiselt — haige sõidurahast arsti juure, käesoleval juhul saatis lepinguarst kassaliikme perekonnaliikme ravimisele Tallinna Keskhaiglale 2. klassi, kuna ta oleks võinud ta saata Läänemaa haiglasse, kus vastav osakond on olemas ja millega kassal on sõlmitud vastav arstimisleping. Neil motiividel koosolek otsustas kassaliikme perekonnaliikme ravikuludest tasuda Tallinna Keskhaiglale 3. klassi ravinormide alusel 75%, mis on Läänemaa haigla ravinormidest kallim Kr. 8.—, kuna haige sõidurahast haiglasse ilma jätta. Koosolek kestis ¾ tundi ja oli enamikus otsustes täiesti üksmeelne.

**Rakvere ühishaigekassa 1939. a. eelarve** võeti peakoosoleku poolt vastu 86.750 kr. suuruses. Kassaliikmete arv püsib endisel tasemel, tulud näitavad väikest tõusu, kuna ravi- ja abirahad kulud on tunduvalt suurenenud. — Abirahnormid jäävad endiseks. Haigekassa hambaravikabinetti on leidnud rohket kasutamist. Hambaravikabinetti 1939. a. eelarve on 5000 kr. suurune.

Haigekassa võimaldab oma liikmeile seaduses ettenähtud piirides täielist arstiabi ja maksimaalseid abirahasisid.

**Tallinna ühishaigekassa** on üle 34.000 liikme. — Haigekassa uus hoone on juba katuse all, läheb maksma 650.000 kr. Laenu maja ehitamiseks on lubatud teha Pikalaenu Pangast 6 protsendiga, millest arvatavasti 3 prots. võetakse Sotsiaalministeeriumi 1939/40. aasta eelarvesse.

**Pärnu ühishaigekassas** on läinud poole aasta jooksul avastatud ümarguselt 12.000-kroonine summa, mis Pärnu kaitised on jätnud haigekassale maksmata. Käitistel tuli see summa tagantjärele maksa. Ühel suuremal käitisel tuli tasuda 5000 krooni, mille võrra ta oli haigekassale maksud jätnud tasumata.

**Tallinna linna ettevõtete haigekassa 1939. a. eelarve** võeti peakoosoleku poolt vastu 127.000 krooni suuruses. Kassa varanduslik seis on 53.000 krooni, sellest 44.000 krooni sularaha. Kassal on liikmeid üle 1800, neil abiõiguslikke perekonnaliikmeid 1600. Kassal on 31 lepinguarsti, oma ambulatoorium ja hambaravikabinetti. Arsti valik on vaba. Kassaliikmed saavad ka tarbe korral sanatoorset ravi, samuti ka perekonnaliikmed. Nõrgaterviselised lapsed paigutatakse 2 kuuks tasuta lastekolooniasse.

Haigekassa saab märtsikuus 25-aastaseks.

**Tartu üldhaigekassa 25 aasta** juubelit tähistati 11. det. 1938. a. aktusega „Vanemuises“. Aktuse avas juhatause esimees A. A. s-

sor kõnega, millele järgnes asjaajaja K. Lakk'i poolt ajalooline ülevaade. Aktuse kõne pidas L. Johnson. Tervitusi ütlesid: Sotsiaalministeeriumi poolt dir. J. Sonin, tööliskoja poolt J. Kurvits, Töölisühingute Keskliidu poolt A. Hirsch, töösturite poolt Kustloo, arstide poolt dr. Kienast, Põltsamaa ühishaigekassa poolt Pütsepp, Rakvere ühishaigekassa poolt V. Luksepp, Viljandi ühishaigekassa poolt P. Paal, Kohtla-Järve haigekassa poolt F. Kauks, Pärnu ühishaigekassa poolt A. Elend, Balti Puuvilla-vabriku haigekassa poolt V. Ado, haigekassade liidu poolt L. Johnson j. t. Rohkesti oli tulnud telegraafi teel tervitusi ja õnnesoove, mis ette kandis juhataste liige O. Koplus. Aktusel mängis ratsaväe puhkpillide orkester.

Õhtul oli ligi paarisajale inimesele koosviibimine kohalikus kutseesinduste kodus („Sini-mandrias“). Osa võtsid Sotsiaalministeeriumist dir. J. Sonin, abidir. P. Margna, kohalik tööinspektor abiga, organisatsioonide ja haigekassade esindajad, haigekassa endisi ja praegusi tegelasi, volinikke j. t.

## Sotsiaalkindlustus

Vanu töölisi tekstiiltööstuses ootab vallandamine. Üleriikliku tekstiiltöösturite ühingu aastaraamatut andmeil oli 1938. a. tekstiilvabrikuis nõrgajõulisi mees- ja naistöölisi arvuult umbes 600 isikut ehk 5,5% tööliskonnast.

Kogu tööstuses on üle 60 a. vanu mehi 5,1%, tekstiiltööstuses 9,3%; naisi 2,8%, tekstiiltööstuses 31,5%. 50—60 a. vanade tööliste protsentarv on tekstiiltööstuses 10—12, seega ligilähedane üldisele tööstustöölise selle vanusepiiri keskmisele protsendile, mis on mees-tele 9,7% ja naistele 9%.

1936. a. oli tekstiiltööstuse pensionäride arv 835 isikut, kellele vabrikute poolt makseti aasta kestes 57.569 kr. 88 senti.

Üle 60-aastasist töölisist on 80% tegevuses Narva ja Sindi tekstiiltööstuskeskuses, mis on põhjendatud, nagu aastaraamatus üeldakse, sellega, et muude tööstuste puudumise tõttu on neis keskuses tekkinud suletud ringid, kus töölistel liiklemisvõimalused on väiksemad. „Tekstiiltööstus on kogu maailmas esmajoones noorte tööala, kust täiskasvanute ikka jõudnuna (eriti naistöölisel) valgutakse laiali. Sama on märgatav ka meie teistes tekstiilinnades, nagu Tallinnas ja Tartus, kus vanade töölise protsent on minimaalne, kahtlemata ka osalt sellest tingitult, et siin ettevõteted on nooremad ning aastais töölise juurevõtmine on piiratud.“

Väga tähtis on töölistel tähele panna aastaraamatust ka järgmist, mida tuleb võtta kui programmi:

„Viimasel ajal, kus tekstiiltööstuste arengu nõudeist tingituna on tekstiiltöösturite eneste algatusel päevakorral ratsionaliseerimine, eeldab see nii teoreetiliselt kui ka praktiliselt parimate oskustöölise tegevusse jätmist, kes suudavad enam kohaned tehniliselt suuremate nõudmistega. Loomulikult noorem tööliskond on siin aktiivsem. Töölise arvu vähendamisel tulevad seega vallandamisele tööjõudluse seisukohast nõrgemad, s. o.

tunduv protsent ka vanu töölisi. Tekstiiltöösturkond on küsimust kõigekülgsest kaalunud isegi vanade töörühmade moodustamise mõttes ja on jõudnud seisukohale, et parim viis tööturul seda ummikut lahendada on üleriikliku vanaduse kindlustuse seaduse kaudu...“

Nagu näeme sellestki väljavõttest tekstiiltöösturite üleriikliku ühingu aastaraamatust, on vanade töölise küsimus muutunud teravaks. Tegelikult ongi juba asutud vanade töölise vallandamisele, nende tööle pääsemine on takistatud ka siis, kui nad veel suudavad tööd teha. On tungiv tarvidus vanaduse ja töövõimetusse vastu kindlustamise seaduse järele. Kuid see seadus ei otsusta nende vanade töölise küsimust, kes juba kõrgesse ikka on jõudnud ja kelle suhtes ei saa rakendada oletatavaid pensionifondi maksmise tähtaegu ja sammete ooteaega. Tähendab, juba vanade töölise küsimus tuleb otsustada eriseadusega või üldise seaduse eripeatükiga, mille alused võivad lahku minna üldisest kindlustusest. Vististi oleks õige, kui juba vallandatud ja enne üldise kindlustusseaduse tegelikult kehtimahakkamist veelgi vallandatavate vanade ja töövõimetusse töölise ning nende järelejäanute kindlustamise küsimus otsustataks juba lähemal ajal, veel ennem kui üldise seaduseni jõutakse.

Kulude katmisest sotsiaalkindlustuses kirjutab P. Margna pikemalt „Kaubandus-Tööstuskoja Teatajas“ nr. 23, mis ilmus 1. detsembril 1938. a. Kirjutuses toodud andmeil maksid tööandjad 1937. a. kindlustusmaksu: a) õnnetuskindlustuse alal õnnetuskindlustuse ühinguile kr. 1.203.802.—, b) haiguskindlustuse alal haigekassadele kr. 1.825.307.—, c) töölise ravimise kulused oli käitistes, kus haigekassa ravimise ei ole enda kätte võtnud, kr. 150.000.— Kokku kr. 3.179.109.—. 1936. a. oli see kulu kr. 2.545.000.—. Kulude suurenemine kr. 635.000.— on tingitud töölise arvu ja palkade suurenemisest. Kavatsesetav haiguskindlustuse laendamise tööstusi tunduvalt ei puudutaks, küll aga teisi majandusalasid, kus kasutatakse palgalist tööjõudu. Van-inv.-per. kindlustamine tooks kulusid juure tööandjale 3%, kuna niisama palju maksaks töövõtja. Ei ole põhjust oletada, et see maks jääks ettevõtja kanda, vaid võib küll üelda, et see veereb edasi tarbijale.“ Autor vaatleb sotsiaalkindlustuses kulude katmise kolme põhisüsteemi — repartsiooni, kapitalikatte ja preemiasüsteemi üksikasjaliselt.

Fondide kohta kirjutab P. M.:

„Kindlustuse eduka funktsioneerimise seisukohast on vajaline, et fondid oleksid paigutatud kindlalt, tulutoovalt ja likviidselt. Rahvamajanduslikust seisukohast on selge, et fondide kapitalid tuleb tagasi juhtida majanduslikku ringkäiku. Seejuures peab investeerimine olema mitmekesine, et mõni majandusharu ei kannataks teiste eelistuste läbi. Mitmekesisust nõuab ka juba kapitalide paigutamise kindlustuse põhimõte.“

Sotsiaalkindlustuse tegelastele soovitame kirjutusega tutvuda.

Uue haiguskindlustuse seaduse esitamist Riigikogule on oodata tänava aasta esimesel poolel.



Põllumeeste pensionikassa asutada soovitati Võnnu konvendi koosolekul. Põllumehed maksaks igal aastal kindlat maksu pensionikassase. Teatud vanuse kättejäudmisel läheks taluperemees pensionile ja annaks talu juhtimise nooremale järeltulijale. Vanaperemees ise aga asuks oma vanaduspäevi veetma pensionikassast saadavast pensionimaksust. — Praegu on saagedad juhud, kus vanaperemees annab talu pärijale, kuid see ei taha enam endise peremehe eest hoolitseda. Seda kartes ei julge paljud vanadest peremeestest enne surma talu lastele edasi anda.

Tööpuuduse vastu kindlustamist Inglismaal laiendatakse ehitustöölilistele, kuna Norris on elluviimisel juunikuul 1938. a. üldine kindlustusseadus, samuti ka Põhja-Ameerika Ühendriikides.

Tuberkuloosi vastu kindlustamist Itaalias on laiendatud ka kooliõpetajaile. — Eestis on kooliõpetajad kindlustatud vanaduse ja töövõimetuse vastu pensioniseaduse alusel. Töövõimetuse pension on aga väga väike, haiged, kes peaksid tööst loobuma, kardavad pensionile minekut ja püüavad töötada viimse võimaluseni. Rahva tervishoiu seisukohalt ei võiks aga õpetajad, kes põevad tuberkuloosi, oma tööd jatkata.

## Töökaitse

Tööstusliku ja majandusliku kutseoskuse seadused on Riigikogus läbivaatamisel. Mõlemad seadusi võib oodata käesoleva aasta esimesel poolel.

Põllutööliste seadus, mis on juba pikemat aega Riigivolikogus arutusel, anti 2. lugemisel tagasi komisjoni, et veel kaaluda mõningaid küsimusi. Karjalaste vanaduse alammääraks võeti 12 a. asemel 10 aastat. Eriti karne paragraafe on oodata töölepingute murdmise ärahoidmiseks.

Töötada pühadel ja pühapäevadel on kuni nelja tunni jooksul päevas lubatud trükitööstuses töodel, mis on seotud iga päev ilmuvate ajalehtedega, samuti ka riiklikes huvides tarviliste seaduste, määruste, teadaannete, üleskutsete ja valimismaterjalide trükkimisega.

Tööpõlgurite töölaagrite seadus on veel riigivolikogus läbivaatamisel.

Ärides ja kontorites peetava ületundide ja ületunnituste arve vormi kehtimapanemise määrus on avaldatud RT nr. 95 — 1938. a. Kõik ärid ja kontorid, kelle kohta kehtivad äride ja kontorite töökorralduse seaduse eeskirjad, on kohustatud töövõtjate kohta pidama ületundide ja ületunnituste täpset arvet vastava vormi järgi.

## Tervishoid

Nakkushaigusi 1937. a. Eestis oli (klambrites 1936. a. andmed): kõhuseotõbi ja paratüüfus — 783 (440), malaaria — 4 (1), rõuged — 4 (1), leetrid — 28 (51), sarlakid — 2038 (2076), difteeria — 1184 (543), pidalitõbi — 6 (4), epideemiline meningiit — 30 (25), trahhoom — 152 (167) ja tiisikus — 1556 (1712) juhtumit. Pealeselle muud nakkushaigused.

1937. a. on tuberkuloosi vastu võitlemise nõuandlates registreeritud 1855 uut tiisikushaiget. Aasta jooksul suri 839, paranes 330 ja mitmesugustel põhjustel lahkus nõuandla hoolduselt 358 tiisikushaiget.

Rahvastiku juurekasvust ja pärandusõigusest kirjutab „Uus Eesti“, et oleks vaja hakata senisest suuremal määral hoolitsema, et talud jääksid perekonda, pidaja otseste järeltulijate kätte. Kuid — „laste arv on viimasel ajal ka maal niivõrd kahanenud, et siin peaks olema õigustatud igasugu abinõud juurekasvu tõstmiseks. Näitena toome ühe küla Mulgimaalt, kus on 46 talu. Selles külas on 17 talu hoopis ilma ühegi lapseta ja ainult 1 talu, kus on üle 2 lapse. Teine näide, samuti Mulgimaalt: seal on üks koolipiirkond, kuhu kuulub 150 talu. Koolis aga käib ainult 10 last ning kool tuleb laste vähesuse pärast sulgemale; varem on olnud koolis 100 lapse ümber.“

Balti Puuvillavabriku tervishoiuolude uurimiseks on, vastavalt EHaigekassade Liidu ja Tööliiskojade märgukirjale, Sotsiaalministeeriumi tervishoiu- ja hoolekandetalituse direktori poolt määratud arstlik komisjon koosseisus: juhataja linna tervishoiu osakonna direktor dr. N. Sarv, liikmed dr. E. Kirschenberg ja dr. J. Roostalu. Komisjon on käinud vabriku tervishoiuoludega tutvumas. Komisjonil on ülesandeks uurida ka 4-1 ja 6-1 teljel töötamise mõju tööliste tervisele. Misuguseid tulemusi komisjoni töö annab, näitab tulevik.

Steriliseerimise luba on antud möödunud aastal 21 isiku suhtes. Seadus pandi maksma 1936. a.

Arstlikult vaadatakse läbi naised ja lapsed Itaalias kõigil tähtsamail tööaladel. Arstlikku läbivaatust teostatakse perioodiliselt.

Arstiabi liiklemistel anti 1937. a. aruande järgi 748 juhu.

Noorte tervise paranemist nähakse selles, et 1936. a. vabastati sõjaväeteenistusest terviselikel põhjusil 116 noormeest tuhande kohta, kuid 1937. a. 81,90.

Arstlik personaal 1937. a.: arste oli 955, hambaarste 205, õdesid 579 ja ämmaemandaid 391. Riigihäigilaid oli 19. neis voodeid 2116, omavalitsuste häigilaid 21 — 1590 ja vabahäigilaid 25 — 927 voodiga.

Tartu koolilaste keskel rohkesti nakkushaigusi oli läinud aasta lõpul. Nakkushaigustest möllasid peamiselt mumps, läkakõha ja angiina. Epideemiliseks muutus mumps, millesse haigestusid mõnes koolis terved klassid. Mumpsi haigestus ka täiskasvanuid. Samuti on esinenud ka üksikuid difteeriajuhtumeid.

## Töötasu

Palkade kohta Eesti tekstiiltööstuses toob ülevaate ja töösturite seisukohad Üleriikliku Tekstiiltöösturite Ühingu aastaraamat, kus rõhutatakse, et „tuleks teiste maade eeskujul palgapoliitika täisrõhk asetada ülemaalsele palkade ühtlustamisele. Õiglasel palgad peavad püsima keskmiste lähedal. Selleks peab tõstma palku altpoolt ülespoole ja pidurdama

liig teravate tippude tekkimist. Üheks hinnatavaimaks vahendiks sellase reguleerimise läbi viimisel oleks tööstusharude viisi kokkuleppe menetluse kaudu vastavate komisjonide abil minimaalpalkade sisseseadmine.“

Leitakse ka, et „tekstiiltööstuse palkade taseme tõstmine peab edaspidi sündima tööprotsessi ratsionaliseerimise ja tööliste tööpinge tõstmise teel.“

„Võrreldes teiste füüsiliselt töötavate kihidega (nagu põllu-, kodutöölised, maja- ja äriteenijad), on Eesti tööstustöeline, inkl. tekstiiltöeline, tunduvalt paremini tasuvas tingimuis.“

Ratsionaliseerimisele pööratakse ka erilist tähelepanu ja tehakse reklaami Bedaux-süsteemile.

Nagu aastaraamatus toodud mõtteavaldusist ja seisukohtadest nähtub, tahetakse palgaolude parandamise asemel neid ühtlustada. On ju tekstiiltööstuses palgad madalamaid, võrreldes teiste tööaladega. Selle asemel, et siin palkasid tõsta, soovitatakse teistel aladel neid vähendada. Minimaalpalkade kindlaksmääramine võimude poolt on mujal riikides sündinud vaid selle otstarbega, et palgaolusid parandada neil tööaladel, kus tööliste isetegevus sel alal väga piiratud ja mannetu on, näiteks kodukäsitöö alal. Kõigil tööaladel palgamiinimumi maksmapanekut mujal ei ole taotletud. Meie oludes võib palgamiinimumi ühtlustamine ja maksmapanek vaid tööliste elutaset veelgi langetada.

Tekstiiltöölise palgatase on praegu nii madal, et seda siiski tuleks eraldi tõsta. Ratsionaliseerimine, mida praegu teostatakse, ei ole selleks tõstmise vahendiks.

## Tööpuudus

Töötajate arv tööstuses oli 1. nov. 1938. a. suurtööstuses 48.773, kesktööstuses 9.584, kokku 58.357. Võrreldes 1. okt. 1938. a. on töötajate arv suur- ja kesktööstuses vähenenud 616 võrra ja võrreldes 1. novembriga 1937. a. vähenenud 1.691 võrra. — Tööliste töötundide üldarv suur- ja kesktööstuses oli okt. 1937. a. 10.364.000 ja okt. 1938. a. 9.791. Tööliste keskmine tööpäeva pikkus oli 1938. a. okt. suurtööstuses meestöölisel 8,23 ja naistöölisel — 7,88 tundi ning kesktööstuses meestel 8,08 ja naistel — 7,95 tundi.

1938. a. oktoobrikuu palga üldsumma langes võrreldes eelmise kuuga ümmarguselt 250.000 krooni.

1938. a. oktoobris oli tööstustöölise keskmine tunniteenistus suurtööstuses meestel 42,8 s. ja naistel 26,7 s. ning kesktööstuses meestöölisel 37,0 s. ja naistöölisel 22,1 s., mis on madalam eelmise kuu tunniteenistusest suurtööstuses meestel 0,5% ja kesktööstuses 0,8%.

Tööõnnetusi oli 1938. a. oktoobrikuus 925, sellest suurtööstuses 858 ja kesktööstuses 71. Ühe miljoni töötunni kohta tuleb suurtööstuses 104,8 ja kesktööstuses — 44,3.

Sindi vabrikust vallandatud töölistest on kaugelt suurem osa praegugi tööta.

Tööpuuduse vastu võitlemiseks Šveitsis on koostatud suured avalike tööde kavad, mille

teostamine annab paljudele tööd. Lõviosa selleks määratud krediitidest läheb relvastumisele, edasi toetatakse põllumajandust, kantoneid, ehitatakse mäeteid, tehakse maaparan-dustöid, arendatakse tööstust, käsitööd ja turismi.

Tööpuudus Soomes kestab. Tööpuuduse vastu võitlemiseks on määratud valitsuse poolt vastavad summad.

## Korteriküsimus

Kõrgetest üüridest ja palgateenijate elatustasemest kirjutab „Postisarv“ nr. 11 — 1938. a.:

„Peab imestama, kuidas palgateenija, riigiteenija, kelle kuupalk piirduv 60—90 krooniga ja kellel on sealjuures kolmeliikmeline perekond, suudab maksa üüri 30—45 krooni kuus!.. Neid, kes saavad palka kuni 90 kr. kuus, on umbes 70% kogu riigiteenijaist... Kuna aga 30—45 kroonist, mis on määratud toiduks, ihukatteks neljale inimesele ja laste koolitamiseks, enam midagi kärpida ei saa, siis jääb järele ainult üks võimalus, ja nimelt — asuda võimalikult väikesse ja viletsasse korterisse, mille üür osutub kandejõu kohaseks. Seesugused korterid on tavaliselt remonteerimata, ebapuhtad, kitsad, kus õhk halb ja valgust vähe, kuhu päikese kosutavad kiired ei ulata jne. Ei või siis imestada, kui lapsed tervislikult kiduraks jäävad, õppetöös edasi ei jõua ja suuremaks saades varakult elutüdumise üle kurtma hakkavad.

Nii mõjub palgateenija büdžeti kärpimine elukorteri arvel kasvava noorsoo edaspidisele elule, muutes selle haiglaseks ja väärituks. Kui hoolitseda aga elamiskõlvulise ja tervishoiuliselt seisukohalt väärtusliku korteri eest, siis peab riigiteenija muid elutarvidusi piirama, nagu toit, ihukate ja laste haridus, vaimne ja kehaline arenemine, mis kahtlemata toob veel halvemaid tagajärgi...“

Praegused korteriolud kõrgete üüride tõttu võtavad palgateenijalt, kelle tasu on väike, võimaluse anda oma lastele seda, mida laps kõige enam vajab, s. o. ruumi, õhku, päikest, toitu jne. Selles küsimuses on lahendus leitud osale riigiteenijaist, kes saavad riigi poolt kas prii korteri või korteriraha, mis on eriti nüüd üüride kõrge konjunktuuri ajal suureks soodustuseks. Umbkaudse arvestuse järgi on korteriküsimus lahendatud ligidalt poolele osale kõigist riigiteenijaist, kes saavad kas prii korteri või korteriraha.

Teises kirjutuses jõutakse otsusele: Riigiteenijatele käivad praegused korterite üürid üle nende kandejõu. Nad vajavad o d a v a m a i d k o r t e r e i d, et oma elujärge oma sissetulekutele vastavalt sisse seada.

Kuna tööliste keskmine töötasu on madalam riigiteenijate palkadest, siis — korterikitsikus annab tööliste juures ennast veel teravamalt tunda.

Korterioludest Kohtla-Järvel loeme „Virumaa Teatajast“, et ka uutes majades on korterid ühetoalised: „Kujutage, et perekond, olgugi lasteta, elab ühes toas, kus nurgas ka pliiit... Tuleb mees töölt, kus vahetab ta riided? Kuhu riputab need tööriided? Ikka

samasse tuppa, mis on saaliks, köögiks, söögi-  
toaks, magamistoaks ja kõigeks muuks. Kas  
on see tervislik? Kas tekib töölistes kodu-  
tunne? Kas neid saab tekkida ka siis, kui  
poissmeeste barakkides pannakse ühte tuppa  
elama neli-viis või koguni kuus töolist?”

## Mitmesugust

Eraettevõtete Ametnikkude Koja maksuks  
on tänava majandusministri poolt kinnitatud  
0,15 protsenti koja valija aastapalgast, kusjuu-  
res aastapalgaks loetakse kindlapalgalistel  
1939. a. jaanuarikuu palk korratud kaheteist-  
kümmele ja teistel — 1938. a. töötasude kogu-  
summa. Maksu tasumise tähtjaks on 1. veeb-  
ruar 1939. a.

Vangimajades oli 1937. a. 3496 vahialust,  
Harku alaealiste parandusasutuses 132. Van-  
gid said ambulatoorset abi 93.008 korda. Eral-  
datud kambrites viibis 733 vahialust 9932  
päeva. Vangidel oli haigusi: suguhaigusi 329,  
tuberkuloosi 148, grippi 88 juhul. Aasta jook-  
sul suri 34 vahialust, neist 15 tuberkuloosi,  
6 südamehaigusse, 2 kopsupõletikku, 3 vähja-  
tõppe, 2 ajukelme põletikku, 2 hukati kohtu  
otsusel.

Tööandjate tööbürood. Käsitööstuskoda on  
otsustanud asutada tööbürood Narva, Vil-  
jandi, Tartu, Pärnu ja Rakvere esinduste juu-  
res. — Tööandjate tööbürood on ka varem  
mujal tegutsenud, kuid usaldust ei ole kuskil  
tööliste poolt leidnud. Töövahetalituse eest  
peaksid muretsema kohalikud omavalitsused.  
Selleks on tarvilised omavalitsuste tööbürood.

Alkoholi mõjul 1. septembrist kuni 1. ok-

toobrini 1938. a. oli „Eesti Naise“ nr. 9 and-  
meil Eestis: 17 surmajuhtu, 9 tapmiskatset,  
14 vigastust ja 204 muud kuritööd.

„Daamide Kabinetist“ kirjutab „Eesti Nai-  
ne“ nr. 9 — 1938. a. muuseas: „Ajaloolisel  
neljapäeval, kui Chamberlain astus Berchtes-  
gadenis üle Hitleri villa läve, algas Londonis  
kell 17 välisministeeriumi valges salongis oma-  
pärase „kabineti“ istung. Salongi perenaiseks  
oli proua Chamberlain. Kogu London teab, et  
proua Chamberlaini vastuvõttud on neljapäe-  
viti. Inglased teavad, et need neljapäevased  
koosviibingud, kus tulevad kokku ainult jär-  
jekordse kabineti ministrite naised, omavad  
suure poliitilise tähtsuse. Sokolaaditassi juu-  
res sünnivad mõtted, mida pärast usaldatakse  
meestele — ministritele. Sellega mõjustavad  
naised väga tunduvalt Briti impeeriumi saa-  
tust.“

Tähtsamad daamid, kes sinna kabinetti  
kuuluvad, on peale pr. Chamberlaini veel lady  
Maud Hoar, pr. Runciman ja lady Simon.

„Tšehhoslovakkia sündmuse puhul avaldas  
see Inglise ministrite „naiskabinet“ erakord-  
selt elavat tegevust..“ „olid erakordsed  
koosolekud, kus arutati küsimusi teadete põh-  
jal, mis saabusid lady Runciman'ilt, kes viibis  
Prahas oma mehega..“ „Neville Chamber-  
laini poliitika toeks on välismaal lady Austen  
Chamberlain, Inglise peaministri nade, sir  
Austeni lesk. Ta pooldab sõbralikke suhteid  
Saksamaa ja Itaaliaga..“ „Lady Chamberlain  
on juba kaks aastat Roomas. Tema sõprus  
Mussoliniga ulatub 1925. aastasse.“

Töökohuslasi Bulgaarias oli 1933.—1936. a.  
89.923 isikut.

Iga haigekassa ja kutseühingu liige lugegu „Tööd ja Tervist“.

Kõik haigekassade tegelased levitagu „Tööd ja Tervist“.

# „TÖÖ JA TERVIS“

## SOTSIAALPOLIITILINE KUUKIRI

E. HAIGEKASSADE LIIDU JA SOTSIAALSE ARENGU EESTI ÜHINGU HÄÄLEKANDJA

TEGEVTOIMETAJA L. JOHANSON. VASTUTAV TOIMETAJA K. LUKK.

ILMUB 1 KORD KUUS.

Tellimise hind postiga:

Aastas . . . . . 150 senti  
6 kuu peale . . . . . 75 „  
3 kuu peale . . . . . 40 „  
Välismaale aastas . . 200 „  
Üksiknumber 15 senti.

Kuulutuste hind:

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

Tellimisi võtavad vastu kõik postiasutused ilma saatemaksuta.

Toimetus ja talitus: Tallinn, Pärnu mnt. 41, krt. 3, II korral. Telefon 448-35.

SISU: 1) Sotsiaalsed olud ja rahva tervis — J. Sonin. 2) Põhimõtteid sotsiaalpoliitikast — J. Rebane. 3) Haiguskind-  
lustuse ümberkorraldamise eel — L. Johanson. 4) Missuguses suunas tuleks arendada haigekassades arvepida-  
mist — V. Luksepp. 5) Ravikorraldus haigekassades — J. Ränduee. 6) Viljandi ühishaigekassa 25-aastane —  
P. Paal. 7) Viljandi ühishaigekassa ambulatooriumid — P. Paal. 8) Balti Puuvillavabriku haigekassa 25-aastane —  
A. Kleius. 9) Töötlingimused trükitehnikas ja paranduses — V. Kruustee. 10) Palgaliikumised Rootsis 1937. a.  
11) Haigekassade tegevusest. 12) Sotsiaalkindlustus. 13) Töökaitse. 14) Tervishoid. 15) Töötasu. 16) Tööpuudus.  
17) Korteriüksimused. 18) Mitmesugust.

Vastutav toimetaja Karl Lukk. Tegev toimetaja L. Johanson. Väljaandja Eesti Haigekassade Liit.  
Ilmumise aeg 3. jaanuaril 1939.

Tallinna Eesti Kirjastus-Ühisuse trükikoda. Pikk 2. 1939.