

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eesti Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 2

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.

Sotsiaalpoliitika ja rahva looduslik juurekasv

L. Johanson.

Eestis on viimaseil aastail korduvalt kõneldud rahva loodusliku juurekasvu — iive — tõstmise tarvilisusest. Küsimust on käsitletud vastavais organisatsioonides, koosolekuil, päevadel ja avalikus arvamises. Võib ja tuleb oletada, sest see on tingimata tarviline, et lähemal ajal see küsimus võetaks riigitegelaste, arstide ja sotsiaalpoliitike poolt veelgi lähemale ja konkreetsemale arutusele. Selleks kutsuvad statistilised andmed, mis käsitlevad Eesti rahva sündimust, suremust ja looduslikku juurekasvu.

Möödunud aasta andmed on veel kokkuvõttes avaldamata. Võib arvata, et need on ligilähedased 1937. a. andmeile.

Meil sünnib aastas 1000 elaniku kohta 16 last, üldse ümarguselt 18.000 last. Statistika ütleb, et Euroopa keskmisega võrreldes see arv osutub äärmiselt madalaks. Ka maal on 1937. a. sündimuse tase nihkunud madalamale. Üks vähema sündimusega maa — Viljandimaa — annab kõigest 15,7 tuhande kohta, kõige enam Põhja-Eesti — 25,8. Sündimuse poolest on eesrinna tööstuslinnad Tallinn, Narva, Pärnu, Tartu, Antsla, Jõhvi, Kunda, Kärdla, Mõisaküla ja Sindi, võrreldes supellinnadega, nagu Haapsalu,

Kuressaare, Tõrva, Elva ja Narva-Jõesuu, ja teiste linnadega.

Arvestades rahva loodusliku iibega omame koos Prantsusmaaga tsiviliseeritud riikide peres viimase koha — mõlemas riigis rahva looduslik iive läheneb nullile.

1937. a. püsis Eestis sündimuse määr 1936. a. tasemel, — 16,1 1000 elaniku kohta.

1936. a. elussündinuist sündis abielus 91,1% ja vallalistena 8,9%. Sündimuse järjekorras suureneb järjest 1—2 lapse osatähtsus.

Sündimus on üldiselt kõige intensiivsem 25—29 a. vanuserühmas.

Eesti viimaste aastate keskmine suremuse määr püsib 15 ümber 1000 elaniku kohta.

1937. a. oli suremus: Mehhikos 23,3, Rumeenias 19,3, Palestiinas 18,9, Portugalis 16,0, Prantsusmaal 15,0 ja Eestis 14,7. Eestist väiksem suremus oli Lätis, Ungaris, Itaalias, Austrias, Bulgaarias, Tšehho-Slovakkias, Soomes (13,0), Belgias, Inglismaal, Argentinas 11,8, Šveitsis 11,3, Rootsis 12,0, Saksas 11,7, Daanis 10,8, Lõuna-Aafrikas 10,0, Uus-Meremaal 9,1, Hollandis 8,8.

Tööliste keskel on suremus võrdlemisi suur.

Kõrge on rinnalaste suremus, üle 90 tuhande kohta, kuna Skandinaavia riikides on see 50—60 ümber.

Need on arvud, mis ei tohi ühtki mõtlejat ja vastutustundlikku kodaniku jätta külmaks.

Meil on elanikke vaid veerandsada ruutkilomeetri kohta. Kui Eestis oleks elanikke kaks korda enam, siis ei oleks majanduslik ja sotsiaalne olukord mitte halvem senisest. See teooria, et rahva loodusliku juurekasvu tõus vähendaks senist toidulauda, ei ole õige. Iga uus elu toob kaasa tööjõudu, loob uusi väärtusi. Rahva arvu tõus rikastab elu.

Malthus õpetas, et inimkonna paljunemine sünnib geomeetrilises progressioonis ja elutarvete kasv — aritmeetilises progressioonis. Tasakaal saadakse inimkonna paljunemise pidurdamisega, mille vahendiks on vaesus, haigused, nälg ja sõda. Neis hävitavais tegureis leidis Malthus rahvaarvu loomuliku ja päästva regulaatori.

Malthuse õpetus ei leia enam tunnustamist, selle õpetuse ekslikkus on tõestatud.

Rahvaste väljasuremise tunnuseid hakati märkama läinud sajandi 80-dail aastail. Alguses Prantsusmaal, hiljem mujalgi, isegi noorel Saksamaal, aga ka Inglismaal, Austrias, Rootsis ja mujal.

Vabanedes feodalismist Euroopa näitas 19. sajandi esimesel poolel tõesti niisugust rahvaarvu juurekasvu, et võis tõusta mõte edaspidisest üleüldusest. Kuid mida enam süvenes uus kultuur, seda rohkem ilmnesid tegurid, mis hakkasid mõjutama teist suunda — rahva juurekasvu vähenemist.

Majandusliku heaolu kaasas ei käi alati mitte sündimuse tõus. Vaesus ja puudus aga suurendavad alati suremust. Loodusliku juurekasvu vähesuses on tähtis koht ka psühholoogilisel põhjusil. Oma mõju avaldab ka hirm emakohustuste vastu. Rahva loodusliku juurekasvu vähendamiseks mõjuvad alkoholism, närvilisus, naistehaigused, linnakultuuri varjuküljed, abordid, mis keeldi isegi suure sigivusega Venemaal. On inimesi, kes ei armasta lapsi, küll aga elu mõnususi ja mugavusi. Statistika tõendab laste vähenemist perekondades. Vähe on

Euroopa kultuurilistes ja jõukates perekondades lapsi üle 4. Laste arvu vähendamist siin põhjustab suurel määral just teadlik sünnitamise hoidumine.

Töölis perekondades sünnib küll enam lapsi, kuid neis perekondades on elu sageli väga ebasoodus hulga laste kasvatamiseks ja elus hoidmiseks. Siin on ka suremus suurem. Mida jõukam rahvakiht, seda vähem lapsi.

Grotjahni ja teiste andmed näitavad ka, et mida intelligentsem tööala, seda väiksem on sündimus.

Burchard von Schrenki järgi Riia andmeil oli usu järgi kõige enam lapsi vanausulisel, selle järele katoliiklasil, õigeusklikel, juutidel, kõige vähem protestantidel.

Loodusliku juurekasvu tõstmiseks mõjub kahtlemata kaasa töö ja abiellumiste võimaldamine noortele inimestele, neile oma kodu asutamise võimaldamine. Siin on tähtis koht ka korteriküsimusel. Tulemusi võib anda ka lasteabiraha, lastega perekondadele maksustamise alal soodustuste andmine.

Eriti tähtis on aga kavakindla sotsiaalpoliitikaga ja majanduselu korraldamisega suremuse vähendamine.

Et rahva tervishoiu olude ja töö- ja elutingimuste parandamine vähendab suremust, seda näitab statistika. Nii 1908.—1911. a. oli Venemaal laste suremus esimesel eluaastal 265 tuhande kohta, nüüd on see arv meil 90, mis on võrreldes Skandinaavia riikidega suur ja peabki langema alla 60.

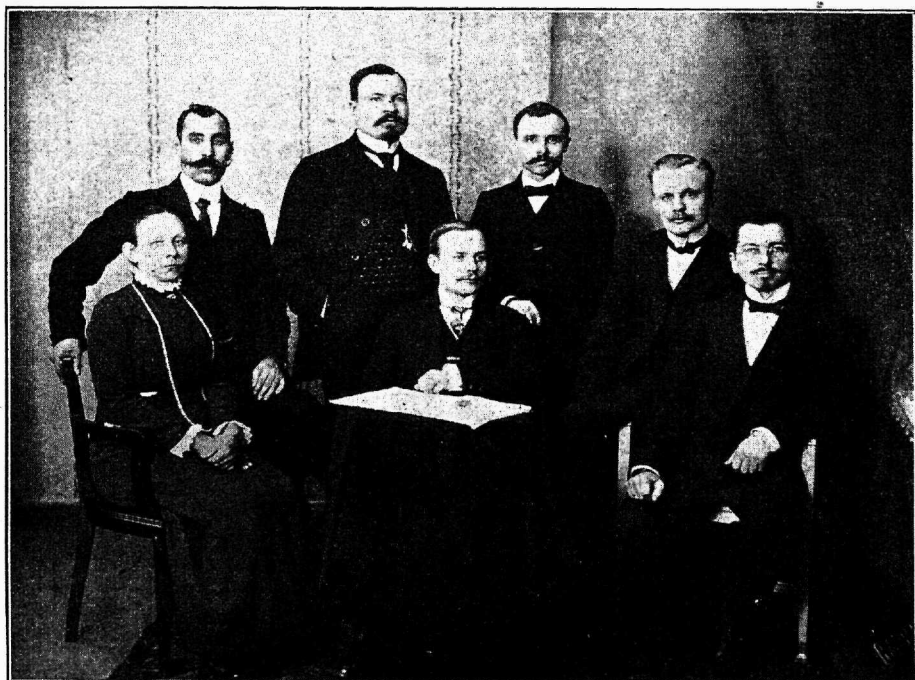
19. sajand ja 20. sajandi algus näitavad sündimuse langust, aga ühtlasi ka suremuse langust.

Suremuse langus enne maailmasõda oli võrdlemisi kiire. Läinud sajandi algul suri Prantsusmaal 29 tuhande kohta, 1914. a. — 18,6; Inglismaal oli suremus 40-dail aastail 22,4, 1914. a. — 14,0, Saksamaal 50-dail aastail 27,8, enne maailmasõda 15,0. Suurt langust näitab suremus ka teistes riikides.

Sellele, kas inimkond sureb välja, vastavad küsimuse uurijad eitavalt. Inimese füüsiline organisatsioon ei nõrgene. Degenerereerumise nähtuste kõrval võib panna tähele nähtusi, mis tunnistavad nüüdisaja inimese füüsiliste

omaduste progressiivset arengut. Kaitseteenistusse kutsutud noored vastavad nõudele, mida on suurendatud. Arvud näitavad küll enesetapmisi ja vaimuhaigusi, emadel lasteimetamise võime langust, kooliealiste laste keskel haiguste levimist, närvlikkust, alkohoolismi jne., kuid selle kõrval ka suremuse langust, taudide vähenemist, üksikute haigusliikide kadumist jne. Kui progressiivsete ja regressiivsete näh-

Laste suremuse vähendamise sotsiaalpoliitiliste vahendite hulgas on esikohal ema- ja lastekaitse, selle eest hoolitsemine, et noore naise ja ema ter- vist ei rikuks tervishoiuvastased töö- ja elutingimused ja et emad võiksid ise oma imikuid toita ning nende eest hoolt kanda. Ema- ja lastekaitse alal on suureks teguriks sotsiaalkindlustus, mis annab emale ravi ja toetust, võimaldab valvet lapse tervise eest, annab



Balti Puuvillavabriku haigekassa esimene juhatus.

*Istuvad: J. Mitt, esimees E. Rosenberg, A. Kares ja T. Tomson.
Seisavad: V. Saborov, V. Petrusenko ja J. Osipov.*

tuste kohta ei saa täpset bilanssi teha, siiski võidakse kinnitada, et mitte inimkonna füüsilises kidunemises ei seisa progresseeruva sündimuse languse põhjus.

Suremuse langust on põhjustanud rahva tervishoiulise taseme tõus, kava- kindel tervishoiu poliitika, aga just ka kavakindel sotsiaalpoliitika, mille teostamiseks on antud hulk seadusi ja eeskirju, loodud vastavaid korraldusi ja asutusi, sotsiaalpoliitika, mida teostavad riigivõim ja kogukond, aga kus tehakse tagajärjekalt tööd ka eraor- ganisatsioonides.

õiguse eluütlalpidamisele ka neile las- tele, kelle isad on haiged ja töövõime- tud. Sotsiaalkindlustusega võib hoo- litseda ka töötute laste toitlustamise, ihukatte ja peavarju eest.

Vaevalt poolsada aastat tagasi peeti emade riiklikku kindlustamist veel utopiaks, nüüd on see teostamist leid- nud paljudes kultuurriikides.

Meil on emade kindlustamine osali- selt teostatud haiguskindlustuse sea- dusega haigekassades. Teatavasti on oodata lähemas tulevikus selle seaduse ulatuse laiendamist.

Emakaitse ja emade kindlustamise küsimus tekkis koos töölisküsimusega ja ootab lahendamist seni, kuni aineliselt kindlustamata töötavad naised on sunnitud, kiskudes lapse oma emarinnalt, heitma oma tööjõu tööturule. Ema kaitsetus paiskab ta olukorda, kus võib hääbuda nii ema kui ka laps. Naise kutsetöö ja ema huvid on teravas vastolus. Selle vastolu lahendamine on võimalik kas sel teel, et naisele antakse tagasi ta kodu, mille võtab temalt kutsetöö, või võetakse tarvitusele abinõud, mis kaitsevad ema tervishoiuvastase töö- ja elutingimuste vastu ja annavad kaitset ka lapsele, ning naine, ilma et ta loobuks oma professionaalsetest kohustustest, ei kaotaks oma majanduslikku iseseisvust ega eemalduks oma loomulikult ülesandest. Kuna ei saa eemaldada naist kutsetööst, siis peame välja arendama tema töö kaitse ja tema olukorra kindlustamise.

See vaade, mis valitseb mõnel pool ühiskonnas üksikisiku vastutuse kohta perekonna ees, nõuab revideerimist. Dr. Kaspar Schmidt ütleb, et põhimõtte, mille järgi laste kasvatamine ja ülalpidamine on ainult nende kohustuseks, kes on füüsiliselt süüdlased nende jumalavalgusesse ilmumises, on rasi, tõu tervishoiu seisukohalt mõttetu.

Emakaitset tuleb vaadelda mitte kui preemiat emakohustuse eest, vaid kui ühiskonna kohustust hoolitsemises rahva tuleviku eest.

Sotsiaalkindlustuse ülesandeks on garanteerida vastsündinule tervet ümbrust ja kõike seda, mis elu alalhoiuks on tarviline. Sotsiaalkindlustus peab andma emale ja lapsele eluülalpidamist tol ajal, kus puudub ema enese või perekonna toitja töötasu, mis on terveks perekonnaeluks tingimata tarviline.

Eesti Haigekassade päeval, millest osa võtsid sotsiaalkindlustuse tegelased üle maa, leiti, et rahva loodusliku juurekasvu tõstmiseks on tarviline valve selle üle, et naiste töö käitistes ei muudaks neid kõlbmatuks emakohustuste täitmisele, ka ei või lapsi ja alaealisi rakendada töödele, mis mõjuvad rikkuvalt nende tervisele ja pidurdavad nende arengut. Selle kohta on kehtimas

tööstusliku töö seaduse vastavad peatükid, kuid need ei hõlma kõiki töölalasi, ka mitte kodutööd. Siin rakendatakse lapsi sageli tervisevastasele tööle. Siin peavad vanemad, kuigi nende elutingimused sageli on väga rasked, ise armastusest oma laste vastu ja teades, missugust mõju ebaterve töö laste tervisele ja arengule avaldab, hoiduma kõige selle eest, mis lapsele on kahjulik.

Töötavate emade lastele on tööstusrajoonides paratamatud sõimed, lastepäevakodud ja lasteaiad.

Emade sotsiaalkindlustuse seadustes leiame eeskirju mitte ainult neile arstiabi ja töötasu kaotamise puhul toetuse andmise kohta, vaid ka selle kohta, et neile teatud aja järele ka tööpäeva kestes võimaldataks oma laste toitmist, lapse toitmiseks abiraha maksmist, lapse varustamist tarviliste esemetega.

Töövõimaluste kindlustamine noorele, kes ellu astub, ning isale ja emale, töökaitse ja sotsiaalkindlustuse väljaarendamine, tervishoiunõuete täitmine isiklikus elus, tööl ja kodus, korterikitsikuse lahendamine ja kodanikele nõuetele vastavais kortereis elamise võimaldamine tõstavad rahva looduslikku juurekasvu: ühelt poolt vähendades neid põhjusi, mis töövõtjate keskel pidurdavad lastearvu tõusu, teiselt poolt — kaotades neid põhjusi, milledest on tingitud suur laste suremus esimesel eluaastal, aga ka vähendades üldise suremuse rohkust.

Rahva loodusliku juurekasvu tõstmiseks näitab sotsiaalpoliitika rea vahendeid, millede käsitleselevõtmine rahva tuleviku huvides on paratamatu.

On vaid lüüriline väide, et süda, armastus ja füsioloogilised tarvidused ei ole sõltuvad nädala töötasust. Sotsiaalsed olud ja statistika kõnelevad selle vastu reaalselt keelt, ilma lüürikata.

Kui me elu jaatame, siis peame edaspidi suuremat tähelepanu pöörama rahva loodusliku juurekasvu küsimusele ning teid ja vahendeid otsima ja neid tarvitama selleks, et need põhjused, mis siin on takistuseks, kõrvaldataks.

Daani rahvakindlustusest

Aukonsul Orla H. Thornam

Eesti aukonsul Kopenhaagenis Orla H. Thornam pidas hiljuti Tallinnas viibides Kunstihoones ettekande Daani rahvakindlustamise kohta, mis meie lugejaile peaks küllalt huvi pakkuma, kuna samad sotsiaalpoliitilised probleemid ja reformid on meilgi kõne all.

Härra Thornam juhtis oma ettekandes tähelepanu sellele, et Daani vana kultuurriigina on juba vanast ajast sotsiaalseaduseandlusele suurt rõhku pannud. Juba keskajal hakati vanu ja vaeseid

seid isikuid ei võidud valida riigipäevale. Viimase 1891. aasta vaestekorralduse kohaselt hakkas asi muutuma ja hakkasid läbi tungima üüdsed sotsiaalkindlustuse põhimõtted.

1891. a. vaestekorraldusega tehti juba teatavaid erandeid üldistes vaestekorraldustes ja nende mõjudest abistatava suhtes. Erandi moodustasid näiteks sellased toetused, mida makseti teatavate haiguste puhul, nagu vaimuhaigus, vaimne nõrkus, tuberkuloos, epilepsis j. t., ilma et sel puhul oleks



Balti Puuvillavabriku haigekassa 1933. a. juhtiv koosseis ja ametnikud.

Istuvad pahemalt paremale: Juh. l. M. Pulst, ametnik A. Oinas, juh. abiesimees J. Erin, juh. esimees E. Rosenberg, haigete kontrolör hal. õde E. Holm, juh. l. R. Jürna. Seisavad: rev.-kom. l. K. Soosaar, juh. l. J. Poom, rev.-kom. l. F. Vaino, A. Oamer, J. Tiitus, rev.-kom. esimees G. Poom ja asjaajaja-raamatupidaja A. Kleius.

abistama kirikute ja kloostrite kaudu. Mitmesuguste ühingute ja tsunftide liikmeid abistati nim. organisatsioonide poolt haiguste ja vanaduse puhul. Erilised vastastikusel abil põhjenevad heaolu korraldused neis ühinguis püüsid nii kaua, et need said alles eelmise sajandi keskpaiga esimeste Daanis asutatud haigekassade aluseks. Daani haigekassad on organisatsiooniliselt aluseks, millele rajaneb Daani rahvakindlustus.

Esimene katse riigi poolt sotsiaalseaduseandluses tehti 1700. aastal, kui Daani kuningas Friedrich IV pani kehtima kaks korraldust vaeste eest hoolitsemiseks. See sai Daani sotsiaalseaduseandluse aluseks, sest ka praegu on vaeste eest hoolitsemine Daani rahva sotsiaalseaduseandluse aluseks.

Juba põhiseaduse järgi olid näiteks 5. juuni 1849. a. korralduse kohaselt need isikud valimisõigusest ilma, kes said vaesustoetust. Sella-

toetus mõjutanud poliitilisi õigusi. Samal ajal pandi kehtima seadus, mis puudutas ausaid abivajajaid ja kus abistamine sündis ilma vaesustootuse fondita. See vanade eest hoolitsemise seadus muutus hiljem vanaduse vastu kindlustamiseks.

Varsti pärast seda, 1892. a., hakkas kehtima esimene haigekassade seadus ja 1898. a. võeti vastu esimene õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seadus. 1907. a. pandi maksma esimene tööpuuduse vastu kindlustamise seadus. Aasta hiljem hakkas maksma seadus väljaspool abielu sündinud laste abistamiseks, mille puhul makseti toetusi nende ülalpidamiseks avalike asutuste poolt. Sellele järgnes varsti seadus lahutatud ja mahajäetud naiste laste abistamiseks ning 1913. a. hakkas kehtima seadus leskede laste kindlustamiseks.

1907. a. asendati vaeste abistamise korraldused abiandmise kassadega, mille puhul kutsuti ellu

päris uus institutsioon — omavalitsuste abistamiskassad. Need abistamiskassad andsid toetusi, ilma et seejuures toetused oleksid kitsendavalt mõjund kodanike poliitilisele õigusele.

1921. a. Daani sai invaliidisuse vastu kindlustamise seaduse, mille järgi haigekassade liikmed, makstes teatud lisamaksu oma tavalisele haigekassamaksule, on ka invaliidisuse vastu kindlustatud.

Kõiki nimetatud põhilise tähtsusega seadusi on aeg-ajalt muudetud vastavalt moderniseeruva elu nõudeile. Sotsiaalseaduste alatine osade kaupa muutmine põhjustas seda, et kogu sotsiaalseaduseandlustest oli raske saada kindlat ja selget ülevaadet. Mitmesugused seadused ja erilised korraldused, mis on kehtima pandud väga mitmesugustel aegadel ning on rajatud erinevatele põhimõtetele, võimaldasid erinevat toimimisviisi samasuguseil juhtumel. See põhjustas valitsusele suuri raskusi, mis suurenesid veel enam seetõttu, et tegelikult allusid abistamiskorraldused mitmesugusele ametiasutusele. Vaeste abistamise korraldus allus omavalitsusele, haigekassad aga erileise haigekassade valitsusele, lastekaitse allus hoolekandevõimudele ning ülalpidamisrahade avansina või esialgse väljamaksmisena kuulus politseimeistrite kompetentsi.

Eelnimetatud põhjusil teostati Daanis 1. oktoobril 1933. a. suur sotsiaalreform. See võeti parlamendi poolt vastu 20. mail 1933. a. ning see sisaldab nelja tähtsaimat seadust: 1) õnnetusjuhtumite tulemuste vastu kindlustamise seadus, 2) tööpuuduse vastu kindlustamise ja töövahetalituse seadus, 3) rahvakindlustuse seadus ja 4) avaliku hoolekande seadus.

Nende seaduste põhimõte on järgmine: kuna seni olid sotsiaalseaduste lähtepunktiks vaeste toetuse korraldused, siis muudeti sotsiaalreformi põhimõtted täieliselt. Seati üles küsimus, missugused juhtumid lahendatakse kindlustamise ja missugused toetuse või hoolekande korras.

Kindlustamise põhimõttele rajati kõigepealt õnnetusjuhtumite tulemuste vastu kindlustamine, mis võivad tekkida kutselises tegevuses endale võetud ülesandeid täites.

Sama põhimõte võeti aluseks ka tööpuuduse vastu kindlustamisel, sest tööline ei kaota siin töövoimet, vaid töövõimaluse, ja lõpuks võeti kindlustamise põhimõte aluseks ka sel puhul, kui tööline kaotab oma töövoime haiguse, invaliidisuse või vanaduse tõttu. Kõigil nimetatud juhtumel või sotsiaalsete riskide puhul toimitakse seaduslikult ettekirjutatud rahvakindlustuse järele.

Õnnetused, mis ei kuulu eelnimetatud kategooriatesse, lahendatakse hoolekande korras, s. o. kehtivate hoolekande seaduste järgi, mida ei tule samastada vaeste toetusega.

Andes ülevaadet lühikesest ajaloolisest arengust ja praegusest sotsiaalseaduseandlustest vaatleme lähemalt rahvakindlustuse korraldusi ja selle põhimõtteid, kuna teised sotsiaalseadused, nagu vabrikuseadus, õpilasteseadus jt. jäävad ajapudusel käsitlemata.

Kuna õnnetusjuhtumite vastu kindlustus ja tööpuuduse vastu kindlustus haarab peamiselt töölisi, haarab rahvakindlustus, nagu nimetus juba ise ütleb, kogu daani rahvast niihästi linnades kui ka maal.

Rahvakindlustuse seaduse § 11 kohaselt on kõik Daanias elavad isikud 21—60 aastani, kui nad

on Daani kodanikud, kohustatud avalike haigekassade või riigi poolt kontrollitavate haigekassade kaudu registreerima end rahvakindlustuse alla. Iga isik on kohustatud kolme kuu jooksul, kui ta on 21-aastaseks saanud, end haigekassa alla võtma. 21-aastaseks saamisega astub haigekassa alla võtmise kohustus jõusse. Seaduse järgi on aga võimalus kõigil isikul juba 14-aastaseks saades end haigekassa alla registreerida ja selle tõttu eluaja jooksul madalamat invaliidisuse vastu kindlustamise maksu tasuda.

Kassa liikmeks võib astuda kahel viisil — aktiiv- või toetustasaaja liikmena. Selle juures evib kassaliige haiguse, invaliidisuse ja vanaduse vastu kindlustuse õigused. Kassa liikmeks võib astuda aga ka passiivliikmena või liikmemaksu tasuva liikmena ja sel juhul pole kassaliige haiguskindlustuse all, vaid kuulub ainult invaliidisuse ja vanaduse vastu kindlustamise alla. Igaühele on vaba valik astuda haigekassa liikmeks aktiivliikmena. Kui ei soovita aktiivliikmena haigekassa liikmeks astuda, on iga isik kohustatud ikkagi passiivliikmena kuuluma haigekassa alla või, teiste sõnadega, sunduslikult olema vanaduse ja invaliidisuse vastu kindlustamise osaline.

Haigekassa liikmeks astumisel nõutakse teatavaile tingimustele vastamist tervisliku olukorra suhtes. Selle juures ega ei nõuta, et liikmeksastuja täieliselt tööjõuline oleks, kuna kindlustus pole rajatud ärilisele alusele. Siiski nõutakse, et tööline on võimeline töötama; s. o. et ta arvatasti on sellases olukorras, et ta suudab oma ülalpidamiseks hankida teatavat sissetulekut lähemas tulevikus. Ta ei või põdeda perioodiliselt korduvat või parandamatut haigust ega kannatada tunduva kehalise juure tuleb lisada ka tõendus oma tervishoidliku olukorra kohta.

Kes varanduseta on ja soovib saada tegeliku haiguskindlustuse osaliseks, peab astuma avalikult tunnustatud haigekassa liikmeks. Varandusetuiks rahvakindlustuse seaduse mõttes loetakse sellased isikud, kellele sissetulek aastas on pealinnas Kopenhaagenis väiksem kui 4300 kr., provintsi- linnades väiksem kui 3900 kr. ja maal väiksem kui 3000 kr. Varandusetuiks loetakse selle juures eelnimetatud teenust määradeni ulatuvaid isikuid, kui nende varandus ei tõuse üle 14.500 kr. abielulisil ja vallalisil kuni 10.000 kroonini. Mõlemad eelnimetatud tingimused varanduse ja aastase teenistuse suhtes maksavad kõigi kodanike kohta nii maal kui ka linnas. Sellega haarab haiguse, vanaduse ja invaliidisuse vastu kindlustus ka maatöölisi. Praegusel ajal on Daanis umbes 1600 haigekassat, mis on jaotatud üle maa vastavalt tegelikule vajadusele.

Haigekassad on väga mitmesuguse suurusega. Ühel suuremal Kopenhaageni haigekassal on umbes 300.000 liiget. Haigekassal peab olema vähimalt 200 liiget. Seaduse poolt antud raamides määrab haigekassa ise üksikasjaliselt kindlaks kindlustamise tingimused. Haigekassade tegevust juhib eseseisev juhatus, mis valitakse üldkoosoleku poolt. Riigi poolt tunnustatud haigekassad on haigekassade direktooriumi kontrolli all, mis aga omakorda allub sotsiaalministeeriumile.

Direktor korraldab igal aastal ühise istungi haigekassade esindajatega, hoolitseb selle eest, et haigekassad kindlaksmääratud korrast kinni peaksid, otsustab vaieldavaid ja kaheldavaid juhtumeid,

samuti ka selle üle, kas üksikisikud vastavad haigekassasse sisseastumisel vastavaile tervishoiunõudeile.

Tema kaudu maksetakse haigekassadele ka riigi toetust, mis on 2 krooni liikme kohta, ja pealeselle veerand haigekassade arstiabi, haiglaravi, hambaarsti ja bandaažide kuludest.

Pealeselle juhib aukonsul tähelepanu sellele, et tavaliselt maksavad haigekassade liikmed haiglates odavamate takside järgi kui mitteliikmed. Samuti võivad kassaliikmed omavalitsuste poolt teatavates piirides kasutada prii arstiabi ja haigla-

ravi. 1928. a. sõlmisid haigekassad bandaažide liferantidega kokkuleppe, mille järgi haigekassade liikmed alati kindla ettekirjutatud artikli said kindlaksmääratud hinna eest. Need hinnad on selle tõttu, et haigekassad on suurimaid tarvita- jaid, võrdlemisi mõõdukad, ilma et seejuures artiklite väärtus, omadused, halvemad oleksid. Sellase korralduse kaudu on liikmeile võimaldatud esmaklassiline ja asjatundlik käsitus ja artiklitega varustamine, kuna varem hoolitsesid selle eest juhuslikud inimesed, kes sageli ei omanud vajalist vilumust ega kutset omal alal.

Sotsiaalolud ja rahva tervis *)

Dir. J. Sonin

IV.

Kuivõrd tähtsaks peetakse sotsiaalse heaolu eest võitlemist kultuurriikides, seda näitavad summad, mis selle heaks välja antakse riigi eelarve korras. René Saud oma raamatus „L'économie humaine par la médecine sociale“ toob andmeid mõnede riikide eelarvete sotsiaalkulude protsendi kohta üldistest kuludest 1928.—1930. aasta eelarveis. Tema andmeil tegid sotsiaalkulud välja üldisest eelarvest 27% Inglismaal ja Ameerika ühendriikides, 37% Belgias ja ko-

guni 54% Saksamaal. Kogu rahvuslikust sissetulekust kulutatakse ühendriikides 3%, Belgias 6%, Inglismaal 8% ja Saksas isegi 16% sotsiaalsele heaolule. Saud mõistab küll sotsiaalseid olusid laiemalt kui seda tavaliselt tehakse. Ta loeb sotsiaalseteks oludeks ka rahva hariduse kulud. Kui meil samuti arvestada, siis teeksid meie sotsiaalsed kulud välja 1938/39. aasta eelarvest umbes 16—17%. Üldist rahva sissetulekut ei ole meil kindlamalt senini arvestatud. 1929/1930. aastal Riigi Statistika Keskbüroo umbkaudse arvestuse järgi on meil rahvuslik sissetulek 480 miljonit krooni aastas. Kui seda

„Töö ja Tervis“ nr. 10 ja 11 1938 ning nr. 1 1939. a.



Balti Puuvillavabriku haigekassa juhtiv koosseis praegu.

Istuvad pahemalt: juh. liige E. Mölder, abiesimees K. Soosaar, juh. esimees V. Ado, rev.-kom. esimees R. Vaine, juh. liige H. Volter. Seisavad: rev.-kom. liikmed J. Kallaste, A. Pirnipuu, G. Tiits, F. Vaino, asjaajaja A. Kleius ja rev.-kom. liige A. Luige. Puudub ametnik A. Oinas.

summat arvesse võtta, siis on meie sotsiaalsed kulud eeltoodud laialises mõttes umbes 3% rahvuslikust sissetulekust.

Meil on laialt maad võtnud, eriti tööandjate ringkondades, vaade, et sotsiaalsed kulud on kodanikele, eriti tööandjatele, koormatiseks. Selle põhjuseks on, et sotsiaalsete kulude tagajärgi on raske numbrites hinnata. Kuid ei tule sugugi arvata, et need kulud on tähtsad ainult humaansest seisukohast väljudes. Neil on väga suur majanduslik tähtsus. Odavam on vältida kuritegevust kui ülal pidada vangimajasid, odavam on saata lapsi suvekolooniasse, kui neid pärast ravida haigustest, mida kosutuse läbi oleks võidud vältida (tuberkuloos jne.). Sotsiaalsed kulud toidavad ju ka rahvamajandust: tööiskorterite ehitamisega me anname teistele tööliste töö nii ehitamise enese kui ka materjalide ostu läbi, pensionid lähevad oma suuremas osas ju leivategijatele, lihunikele, kalureile, põllumeestele jne. Kujutleme, mis oleks, kui meie avalikkus lakkaks ehitamast haigemaju, koole, maksmast pensione jne. Tööandjad peaksid siis ise asutama endale haigemajad ja koolid, sest vastasel korral oleks neil võimatu töötada. Kas see ei maksaks aga rohkem?

Seepärast peame süvendama sotsiaalset tööd ja suurendama oma väljaminekuid selleks. See tasub ennast teiselt poolt, sest sotsiaalsed kulud tõstavad elustandardit ja tervist neil, kellele nad on määratud. Nendelt see mõjub kogu rahva elustandardit kõrgendavalt ja tervist parandavalt. Eriti on tähtis preventiivne hoolitsemine. Selleks on sanitaaralade korraldamine sääraselt, kui seda tarvilikuks peab moodne teadus. Siia alla käivad puhtus kortereis, tänavail ja hoovides, toiduainete kontroll, koduloomade kontroll, nakkushaiguste leidmine ja haigete isoleerimine, haigestuskohtade desinfitseerimine, arstlik ülevaatus ja seerumite süstimine nakkuskahtluste puhul, vaktsineerimine taudide levimise kartuse puhul jne. Tähtis on õpetamine sanitaarsest toimingutest arusaamiseks ja ka individuaalse hügieeni õpetamine.

Häid tagajärgi on annud mitmes riigis tasuta nõuandlate avamine, nagu

rinnalaste eest hoolitsemine, abiellumise, vaimuteravishoiu, tuberkuloosi jne. nõuandlad. Viimasel ajal on neid nõuandlaid hakatud ühendama ühe keskuse ümber, mille nimetuseks on harilikult „Tervise Keskus“ (Centre de Santé). Tervise Keskuses või tsentrumis on harilikult preventiivse meditsiini nõuandekoht ühes vaktsineerimise toimetusega, sünnitamise ja lastetoitmise nõuandla ja n.-n. „tilk piima“ või toitepunkt, eelkooliealiste laste nõuandepunkt, koolilaste, tiisikuse, suguhaiguste ja vaimuhaiguste dispenseerid. Nende juures on ka tervishoiu inspektori büroo, visiteerivate ödede ametkoht, tihtigi saun ja duširuumid ning pesupesemise ruumid vaestele perekondadele. Paremates keskustes on veel laboratooriumid, hambaarstikabinet, röntgenikabinet, silmaarstikabinet, kõrguspäikesed jne. Nende keskuste idee on tulnud ühendriikidest. Praegu on neid palju Kanadas, Inglismaal ja muidugi ühendriikides. Niisuguseid keskusi on üksikult olemas veel Poolas, Prantsusmaal, Tšehho-Slovakkias, Ungaris, Jugoslaavias, Bulgaarias, Saksamaal, Türgis, Palestiinas ja isegi meie naabri juures Lätis. Scott Williamsoni ja Pearse ideede järgi, mille heaks tehakse palju kihutus-tööd, peavad nendest tervise keskustest välja arenema sotsiaalsed keskused, s. t. tervishoiuga peaks liituma ka hoolekanne ja teatud viisil ka rahva kasvamine ja õpetamine (muuseum, näitused, loengud, emade ja tulevaste emade koosolekud jne.). Maadel, kus haiguskindlustus on üldine, on paljud tervise keskuse ülesannetest haiguskindlustuse asutuste õlgadel. Üldse loetakse ideaalselt läbiviidud haiguskindlustust suurimaks teguriks rahva tervishoiu parandamisel, sest kindlustatud inimesed tarvitavad alati arstiabi, kui see neile on tarviline. Teised aga mitte. Ameerika uurimused näitavad, et ühendriikides isegi kõige jõukamad kodanikud tarvitavad arstiabi ainult 85% juhtudest, mil nad seda tegema peaksid, vaesed kodanikud aga ainult 40% juhtudest.

Nagu eespool juba mainitud, tuleks rahvast kasvatada hügieeni tarviduste mõistmiseks. Me peaksime kasvatusetrist rääkima rohkem, kuna see omab küllalt suure tähtsuse rahva tervis-

hoius, ma arvan, mitte vähem kui pärimus. Kasvatusega on võimalik inimest palju muuta, kui ei ole tegemist üksi karakteri muutmisega. Me loeme kasvatuseks teadete andmise, mille omanisel inimene saab hoiduda paljudest ohtudest (suguhaigused, nakkushaigused jne.). Selleks oleksid väga tarvili- sed tervishoiu tunnid kõikides koolides, kus lastele selgitataks kõiki ohte, mis

palju liigub. Rahva tervishoiust huvita- tud asutused peaksid korraldama suu- remaid kõnekoosolekuid tervishoiusse puutuvate küsimuste selgitamiseks. Nii võiks käsitada töotervishoidu, toitlusta- mise küsimust, anda emadele õpetust seksuaalküsimuste selgitamise asjus las- tele jne. Eriti tähtsad on toitlustervise küsimused. Nendes patustatakse meil tihti. Sellele küsimusele peaks suurt



Balti Puuvillavabriku haigekassa 25 aasta juubeli peakoosolek.

1. rida (istuvad), pahemalt: E. Sillaste, M. Anni, I. Eemann, K. Kärner, R. Kanne, E. Janno, H. Rost, J. Volter, K. Parve, R. Kuusk. 2. rida (seisavad): V. Gavrilov, J. Kiiver, A. Oinas, J. Tants, G. Grau, M. Mänd, V. Lembra, R. Vaine, G. Tiits, K. Tinn, J. Otokar, H. Seljamaa, M. Karik, A. Geldberg, A. Pirnipuu. 3. rida (seisavad): F. Vaino, J. Kallaste, V. Lubi, A. Püvi, E. Mölder, O. Raudsepp, J. Seppel, A. Mumm, E. Rosenberg, A. Luige, V. Ado, A. Kleius, K. Soosaar, H. Volter.

neid varitsevad nende ümbruses. Neile tuleks selgitada ka seksuaalküsimusi, sest sel alal libisemised on tihtigi tingitud asjaoludest, et vanemad ja õpetajad ei ole annud lapsele mingisuguseid selgitusi. Laps on nende küsimuste kohta kuulnud võib-olla kaaslaselt asju, mis temale küsimusest annavad täieti vale ettekujutuse.

Ka täiskasvanutele on tarvis väga palju kasvatust tervishoiu alal. Sellele võiksid edukalt kaasa aidata tervishoiu muuseumid, näitused, plakatid töökoh- tadel ja muudel paikadel, kus inimesi

tähelepanu pöörama ka riik, luues koo- lid, kus õpetataks õiget toitlustamist. Näiteks, meil ei ole asjatundjaid kuigi palju, kes tunneksid dieettoitude valmis- tamist. Nagu nähtub vastavast kirjan- dusest, Nõukogude Venes pandavat sel- lele küsimusele õige suurt rõhku. Seal on avatud palju dieetsöögimaju, mis- sugune nähtus olevat väga palju aida- nud parandada töörahva tervislikku seisukorda. Meil peaks ka olema dieet- söökide spetsialiste. Tingimata peaks üks säärame asjatundja olema igas haiglas.

Kasvatusega rahva tervise tõstmises on seoses ka õige vaba aja möödasaatmise küsimus. Sel alal on meil tehtud kaunis vähe. Neis küsimustes sammuvad esirinnas diktaatorlikud riigid — Itaalia ja Saksamaa. Inimest peab õpetama õigesti mööda saatma oma vaba aega, et see oleks kasulik tema ihule ja hingele. Teda tuleb tõmmata eemale alkoholist ja viia arusaamisele looduse ilust, õpetada teda rändama, vaatlema loodust, tuleb anda talle arusaamist kunstist, õpetada teda lugu pidama spordist jne. Viimaseks otstarbeks on muidugi tarvilikud spordiväljad, ujumisbasseinid, suusajaamad jne. Nende eest tuleks hoolitseda.

Nagu kõigest eespooltoodust näha, inimkond on sammunud arenemisteed.

Edu on olnud suur teaduste alal. On leiutatud igasuguseid masinaid ja abinõusid, mis võiksid teha inimelu õnnelikuks. Kahjuks ei ole teaduste tehniliste saavutustega käsikäes käinud sotsiaalse elu korralduste areng ja inimsuse arenemine inimestes. Nendel aladel on edusammud olnud kaugelt aeglasemad. Kuigi meie ei saa salata teatud edu ka siin, siiski inimkond tarvitab praegu veel suuremal määral kui kunagi varem teaduse saavutusi teiste omasuguste hävitamiseks. Meie oleme kaugel veel nendest ideaalidest, mis on üles seatud Sokratese poolt üle 2000 aasta ja Kristuse poolt ligi 2000 aastat tagasi. Kui meie nende realiseerimiseni kord jõuame, siis loodame, inimelu kujuneb teiseks. Püüame.

Balti Puuvillavabriku haigekassa 25-aastase tegevuse puhul

V. Ado, Balti Puuvillavabriku haigekassa juhatuse esimees

1913. a. oli põhjapanev aasta kehvena kihi, s. o. tööliste, omaabi korraldamisel, haiguste, vigastuste jne. puhul. Kuigi sellest tihti väärsti aru saadakse, on see siiski suur sotsiaalne hüve, ilma millelta tänapäeval ei ole mõeldav suure ühiskonna osa (ma mõtlen siin tööliskonna) heaolu kindlustamine, eriti kui võtta arvesse tänapäeva n.-n. ratsionaliseerimist, eriti puudulike töötervishoiu tingimuste juures, kus tööline end peab pingutama ja tööpäeva lõppedes mornilt käitise väravast väljuma, liikudes oma korteri poole, mis siiski kahjuks suures enamuses ei vasta sellele, mida võiks nimetada tõesti elukorteriks ja koduks. Korterioludel on suur tähtsus tööliskonna tervishoius, kuid me näeme, et korteriolude parandamiseks et tehta midagi nimetamisväärset, näeme ka „tööliskortereid“ Balti Puuvillavabriku barakkides, kus latritaolises toas elatakse hulganisti koos, kus eluruum ei vasta mingisugusele inimväärsuse nõudele.

Korteriolude parandamisele ei taha aga käitiste „peremehed“ mõeldagi, sest neile on masinad ja protsendid tähtsamad kui inimene, kelle välja langedes nad võivad leida sadu uusi töökäsi, kes

on valmis töötama ilma tingimusi üles seadmata. Sellase olukorra lõpetamiseks tuleb võidelda, et saada endale inimväärsed elutingimused. Ei aita alati lootused seadusile, eriti kui neid ei täideta, ei suuda siin ka alati aidata arst ega haigekassa, kui elutingimused, eriti korteriolud, ühe nädalaga rohkem kahju teevad kui arst suudab kuu ajaga parandada.

1913.—1938. a. on küllaltki pikk aeg, et võiakse pilku tagasi heita, meenutades möödunud aegu, eriti kus Balti Puuvillavabriku haigekassa on arvates 1. aprillist 1938. a., s. o. oma juubeli aastal, n.-n. lapsekingadest välja saanud, ta on saanud täiesti iseseisvaks, tundes jõudu ise endale teed rajada oma volinike ja kassaliikmete kaasabil.

Kuid peame meenutama ka seda, et haigekassal on tulnud üle elada mitmeid raskusi, küll tõuse ja mõõnu, sõda, revolutsiooni, okupatsiooni, käitise seisakuid jne., kus haigekassal tuli liikmeid küll abistada, kuid sissetulekud olid minimaalsed. Nii ka 1938. a. pärast ravikorralduse haigekassa kätte võtmist, mis toimus käitise juhatuse pakkumisel, suleti vabrik 1½ kuuks, mille tõttu sissetulek oli äärmiselt minimaalne,

kuid abitarvitajaid tuli rahuldada. See asjaolu on tekitanud isegi arvamist tööliste seas, et käitise juhatus oli teadlik käitise sulgemisest, pakkudes ravikorraldust haigekassale.

See näitab, kui vähe huvi tunneb käitise juhatus oma tööliste tervise, eriti aga haigekassa, vastu.

Väidetakse, et kassal on raha küll, et olen maksnud ja midagi ei ole saanud jne., kuid haigekassa põhimiselt on ju selleks, et abistada seda, kes momen-

töös, et sissetulevad summad saaksid otstarbekohaselt ja õiglaselt ära kasutatud, sest siis võime ütelda, et haigekassa tegevus areneb õiges suunas. Tööd on tehtud, kuid teha on veel palju ja selleks peame sisendama endile teadvust, julgust ja tahtet.

Igal asutusel, aga ka igal elaval olevusel on ette tulnud vigu, neid tuleb parandada ja parandatud vigadest tuleb õppida, et neid mitte enam teha, selleks aga sooviksin: kõik käed külge, iga



Balti Puuvillavabriku haigekassa ambulatooriumi personaal.

Pahemalt (istuvad): dr. O. Vender, õde N. Remmel, ambulatooriumi juhataja dr. B. Kellner, dr. E. Veltmann-Rang, dr. H. Hunnius. Seisavad: Koolivelsker R. Kuusk, apteegipraktikant L. Rodnov ja proviisor H. Hagemann. Puudub sanitar I. Kiiver.

Pildi ülal nurgas (ovaalis) dr. J. Rochlin — hambaarst.

dil seda kõige enam vajab. Haigekassa põhimõte on: kõik ühe eest, üks kõigi eest. Meil ei ole põhjust tunda meelehärma, eriti veel kadedust, kui keegi vajab arsti, arstmeid ja abiraha, sest haige ei soovi meist keegi olla ja kuritarvitusi, simulatsioone jne. ei ole olnud. Ja et simulatsioon areneda ei saaks, selleks jällegi võivad haigekassa juhatusele palju kaasa aidata volinikud ja kassaliikmed ise.

Ravikorralduse ülevõtmisest alates, s. o. 1. aprillist 1938. a., on haigekassa täieliselt liikmete endi asutus ja ta peaks ka selleks jääma ilma igasuguste välismõjutusteta. Iga liikme pühim kohus on kaasa aidata ülesehitamise

kassaliige olgu oma haigekassa n.-ö. pioneer ja olgu valvel oma asutuse eest! Tervis on inimkonna kalleima protsendiga kapital, selle hoidmise ja kaitsmise eest maksab valvel olla ja võidelda kõigil, sest kui tervis kaob, ei saa teda tagasi mingisuguste varanduste eest ja selleks — kõik ühe eest ja üks kõigi eest, me ei vaja endile mingeid eestkostjaid väljastpoolt.

Senise töö eest on tänada esijoones haigekassa ametkonda, arstkonda, ambulatooriumi personaali ja kõiki endisi kui ka praegusi volinikke, selle eest neile kõigile töömehe tubli aitäh.

Jatkugu kõigil jõudu tööle!

Haigekassade asutamisel

E. Rosenberg

Umbes 25 aastat tagasi Vene valitsus andis välja „Töölise haiguste ja õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise määruse“ (Положения об обеспечении рабочих на случай болезни и страхования от несчастных случаев). Kuna viimase järgi tungivat vajadust tunti, siis asjaomaste ringkondade poolt võeti see elavalt vastu ja asuti rajama oma haigekassasid. See eelnimetatud määrus põhjustaski Eesti haigekassade tegevuse alguse, olles ka selle aluseks. Viimasest olenevalt võivad mitmed meie haigekassad tänavu oma tegevusjuubelit pühitseda nii, et sugugi ei oleks liialdus nimetada käesolevat aastat juubeliaastaks kõigile Eestis tegutsevaile haigekassadele.

Enne haigekassade tegevuse algust ei ümruv mingit kindlat seadust ega määrust, mis ette oleks näinud rahalist abi töölisele nende haiguse ja surma puhul, samuti rahalist abi sünnitajale ja perekondadele. Tööline, kes hommikust õhtuni pidi rasket tööd tegema, et perekonda ülal hoida, ei tohtinud enesele ette kujutada haigestumist. Sest viimasel juhtumil oleks perekond äärmiselt raskesse seisukorda sattunud. Nälginud perekond — isa haige —, kusagilt ei olnud lootud abi. Paljud praegusaja noored kindlasti ei suuda endale kujutledagi, kui raske võis olukord siis olla. Tihti järgnes haigusele surm, kuna ei saadud hoolitseda tarvilise puhutuse eest ning puudusid igasugused arstimisvõimalused ja perekond pidi tege-ma kõik võimaliku, et suuta matta oma isa. Naistöölised sünnitamisel samuti jäid raskusisse, ja just siis, kui see abi eriti vajaline oli. Ei ole vist mõtet sel pikemalt peatuda, sest igale arusaajale peaks see täiesti selge olema, kuipalju õnnistust ja kergendust tõi haiguskindlustuse määrus tööliskonnale nende niigi raskes põlves.

Haigekassade tegevuse ajal on alati aastast aastasse peetud statistikat tööliste ravikulude üle, kuid keegi ei ole vaevaks võtnud selleaegseid kulutusi võrrelda praegustega, et tõesti näha, kuipalju kasu on toonud haiguskindlus-

tus. Kuna käitise-asutis juba enne haiguskindlustuse seadust mõnel pool olid eraviisil maksmas mõnesugused abistamise normid, siis oleks väga huvitav neid veidi vaadelda, ja seepärast püüan siin niipalju kui võimalik näidata neid abistamise norme, mis olid eraviisil maksmas Balti Puuvillavabrikus enne haigekassa tegevuse algust, sest olin ise tegev selle haigekassa rajamisel ja organiseerimisel, samuti olin tol ajal käitise raamatupidaja, nii et mäletan veel mõnd, kuidas töölisele sel ajal vastu tuldi nende hädade ja haiguste puhul.

Töölise ravimise kohta oli küll juba enne haiguskindlustuse seaduse maks-mahaakamist olemas määrus, et iga suurema käitise juures pidi olema korraldatud tööliste esimene abi ja ka ravimine, ja selleks oli olemas ka B. P. käitise juures oma ambulants. Kuna ambulantsis aga puudus üksikasjaline kindel kodukord ja kogu ravimine olenes käitise juhatarest oma vabriku arsti kaudu, siis töölisel mingit kaasaraäkimise võimalust ei olnud. Ambulants oli avatud äripäevadel, kusjuures arst võttis haigeid vastu iga päev 2 tundi. Haigete juure koju arst võis sõita ainult vabriku juhatare sellekohasel korraldusel. Haiglas ravimiseks oli käitise poolt üüritud Seltskondliku Hoolekande haiglas, rahvasuus „Priihospital“ (praegune Keskhaiгла), terveks aastaks ette 3 voodit ja kõiki haigla ravi tarvitavad töölisi raviti seal. Ainult väga erakordseil juhtumel tasuta ravikulud mõne teise haigla arve järgi. Ambulantsis anti arstiabi töölisele ja nende perekondadele täiesti ühisel alusel. Kuna käitise juures juba tol ajal oli oma tööliste koloonia, kus elas üle poole kogu vabriku töölisist oma perekondadega, siis kulus ambulantsi tegevus peamiselt ära selleks, et töölisele töö juures võimaldada esimest arstiabi ja ambulatoorse arstiabi anda vabriku majades elavaile töölisele ja nende perekonnaliikmele.

Mis puutub tööliste rahalisest küljest abistamisesse haiguse, surma ja sünnitamise puhul, siis oli selle ainsaks alli-

kaks Trahvikapital, s. t. kapital, mis koosnes tööliste pealepandud trahvidest. Oli seda kapitali rohkem kogunenud, võis rohkem välja anda, kui aga kapital vähenes, anti ka abi vähem, või jälle, kui oli vaja rohkem abi anda, trahviti rohkem töölisi, ja vastupidi. Ettevõtja võis töölisi trahvida ja selle trahvi tööliste tööpalgast kinni pidada hooletu töö eest, tööliste põhjuseta töölt puudumise pärast ja korrarikikumise pärast. Trahvid kõikusid suuremalt jaolt 10—20 kop. vahel, kuid võisid tõusta ka kuni 3 rublani. Igasugune abi andmine sellest kapitalist olenes tegelikult ainult käitise juhatajast. Kapital seisis küll vabrikuiinspektori järelevalve all, kuid tegelikult toimiti nii, et kui tuli kellelegi midagi maksa, makseti see vabrikus välja, täideti vastav plank ja saadeti see tagantjärele vabriku inspektorile kinnitamiseks. Ei tulnud iialgi ette juhtumit, et vabriku inspektor oleks abiandmise vastu protesteerinud või selle tühistanud. Peapuuduseks jäi ikkagi see, et kapitali oli liig vähe ja sellest olenevalt tööliste abistamine oli äärmiselt puudulik. Oli kombeks kujunenud sünnitajale naistöölisile anda iga kord ühekordset abiraha 7 rubla 50 kopikat, tööliste surma puhul, kui järele jäi suur perekond, 10 rubla, ja vallaliste tööliste surma puhul 5 rubla.

Haiguste puhul ei maksetud peaaegu iialgi midagi. Ainult erakordseil juhtumel, raskete ja pikaajaliste haiguste puhul, makseti ühekordselt 5 või 10 rubla.

Mis puutub tööliste õnnetusjuhtumite ja vigastuste vastu kindlustamisesse,

siis oli see juba teostatud enne praeguste tööliste kindlustamise seltside asutamist, kuid et kindlustamine toimus Petrogradis, siis Tallinnas asuva käitise töölistel oli väga raske ja tülikas seda võimalust kasutada.

Haigekassa asutamisest B. P. käitises peab veel meele tuletama seda, et kohe pärast haiguskindlustuse määruse väljakuulutamist, kuid enne haigekassa asutamist, töötati grupi tööliste ja ametnike poolt välja oma haigekassa põhikiri, mis aga ülemuse poolt täies ulatuses tagasi lükati, kuna see palju erines väljatöötatud põhikirjast. Nii tuli siiski jääda normaalpõhikirja juure, kuigi just mitte täies ulatuses.

Vaadeldes nüüd seda lühikest ülevaadet B. P. käitises tol ajal ja võrreldes abi ja toetust, mis tööliste praegu haigekassadelt saavad, on igauhele selge, kui suurt kasu haigekassad oma tegevusega on toonud töölistele ja üldisele rahva arenemisele. Tuleb meele olukord enne haigekassa asutamist B. P. käitises, kui peaojektiks tööliste hulgas oli uus määrus. Töölised ei olnud sugugi päri uue seadusega ja üks osa töölistest kannast otse protesteeris selle vastu, kuigi ainult sel põhjusel, et seaduse oli ette nähtud kõigile töölistele sunduslik osavõtt haigekassast. Sooviti vabatahtlikku osavõttu haigekassast, sest paljud töölised, eriti nooremad, tahtsid üldse haigekassast loobuda.

Ma usun, et ei ole enam neid nurisjaid ja kahtlejaid. Töölistele on edasi arenenud ega peaks vist keegi enam kahtlema selle juures, et praegune olukord on parem endisega võrreldes.

Balti Puuvillavabriku haigekassa 25-aastane tegevus

A. Kleius, Balti Puuvillavabriku haigekassa asjaajaja

„Balti puuvilla ketramise ja kudumise aktsiaseltsi vabriku juures asuva haigekassa põhikiri“ kinnitati Eestimaa kubermangu vanema vabrikuiinspektori poolt 20. sept. 1913. a.

Nagu kirjeldab tolleaegne haigekassa tegelane E. Rosenberg brošüüris „Balti Puuvillavabriku haigekassa 1913—1933“ on kohe pärast haiguskindlustuse seaduse jõustumist 1913. a. suvel peetud Tallinnas töövõtjate ja tööandjate esindajate vahel nõupidamisi haigekassade põhikirjade koostamise üle ja on tulnud lõpuks üksmeelsele otsusele, et Tallinna tuleb asutada ühine haigekassa. Väljatöötatud põhikirja on siis võetud üles ettevõtjate liig suuri eesõigusi piiravaid norme, mis ka nähtavasti andsid põhjust asjaolule, et seda põhikirja ülemalt poolt ei kinnitatud ja

ainult üksikute käitiste juure anti luba asutada haigekassa, ja juba ainult normaalpõhikirja alusel, mille järgi asutati ka praegune Balti Puuvillavabriku haigekassa ülalnimetatud määratu pika nimega.

10. detsembriks 1913. a. oli eeltöödega jõutud nii kaugele, et olid valitud volinikud ja nimetatud päeval võidi pidada esimene peakoosolek juhatusel valimiseks. Värskest valitud juhatus töötas 12 päeva ja selle aja jooksul tegi põhjapaneva töö, s. o. töötas välja toetuste ja abirahade normid, määrused jne., nii et 22. detsembril võidi need juba teisele peakoosolekule esitada vastuvõtmiseks ja kinnitamiseks.

Ei saanud aga noor organisatsioon kuigi kaua normaalselt areneda, sest juba järgmisel aastal algas maailmasõda, mis halvatas haigekassa tegevuse täieliselt 1914. a. lõpupoolel 3 kuuks. Tegevust alustati uuesti 1. detsembril 1914. a., ja nagu näha selle aasta aruandest, esimene tegevusaasta lõppes isegi 662 rubla 65 kop. ülejäägiga. Ülejäägiga töötati ka kahel järgmisel aastal, 1917. a. aga, kuigi see näitab veel tuhandeisse rubladesse ulatuvat ülejääki, ei saa enam lugeda hästi lõppeenuks, sest tolleaegsel rublal ei olnud enam suuremat väärtust. Järgmised aastad kuni 1920. aastani lõpevad puudujääkidega. Kaks järgmist aastat näitavad küll jälle summaliselt suuremaid ülejääke, kuid siiski neid ei saa võtta kuigi suurteks väärtuselt, arvesse võttes tolleaegset rahakurssi. Aeg 1917—1921 oli üldiselt ja ka haigekassale ebastabiilne, milles olid süüdi revolutsioon, Saksa okupatsioon, Vabadussõda jne. Kõik need asjaolud ei võimaldanud normaalset tegevust. 1917. a. revolutsioonist alates töötati ilma kindla põhikirjata, sest vana oli oma aja ära elanud ja uus saadeti küll 1919. a. registreerimisele, kuid saadi registreeritult tagasi alles 1921. a.

Ajavahemikul 1917—1921 on haigekassa protokolliraamatusse sisse kantud ainult kaks peakoosoleku protokollit, milledest on näha, et seal ei ole mingeid küsimusi arutatud, on ainult valitud juhatus ja revisjonikomisjon.

Nagu eelpoolnimetatud E. Rosenbergi brošüürist selgub, arutati tol ajal haige-

kassa peakoosolekule kuuluvaid küsimusi tööliste üldkoosolekuil, loomulikult sattusid ka neil koosolekuil tehtud otsuste protokollid mujale.

Kuigi aeg 1917.—1921. a. oli ebastabiilne ja täis igasuguseid üllatusi, suutis haigekassa oma liikmeile rahuldavaid sammeid võimaldada ja end vee peal hoida ning oli kogu selle aja jooksul kindlustatud tagavarakapitaliga.

1928. a. 6. mail otsustas haigekassa peakoosolek ühineda Tallinna ühise haigekassaga, missuguse otsuse kinnituseamet ka kinnitas, kuid nende otsuste vastu tekkisid protestid, mille tõttu kindlustusnõukogu 7. mail 1929. a. selle otsuse tühistas. Kuid vahepeal olid B. P. haigekassa liikmed siiski 1½ kuud Tallinna ühise haigekassa liikmed. Majanduslikult oli 1929. a. üks halvimaid aastaid haigekassale — aasta keskpaigu ulatus puudujääk 6000 kroonile, kuid aasta lõpuks suudeti see puudujääk vähendada 3000 kroonile.

Sellest ajast peale on B. P. haigekassa töötanud täiesti stabiilselt, arendades ja otsides võimalusi, et oma liikmeskonnale võimaldada otstarbekohast abi.

Kuni 1938. a. aprillikuuni oli kassaliikmete ravimine ettevõtte käes, kuid 1. aprillist m. a. võttis haigekassa üle ka k/liikmete ravimise.

Kassaliikmete ravimise ülevõtmise küsimuse tõstis päevakorrale ettevõtte juhatus nähtavasti majanduslikel kaalutlusil, sest tema väljaminek k/liikmete ravile üllatas kuni 3½% palkadest ja mõnel aastal oli see võib-olla suuremgi. Et aga ettevõtja haigekassale maksab ainult 2% ravikapitaliks, siis esitas ka ettevõtte juhatus 15. dets. 1937. a. haigekassale kirjaliku ettepaneku ravikorralduse haigekassa kätte võtmiseks. Haigekassa juhatus, arutades ettepanekut, ei olnud põhimõtteliselt selle vastu, kuid silmas pidades, et uue haiguskindlustuse seaduse arutamine valitsusasutustes päevakorral oli, otsustas jääda äraootavale seisukohale, et mitte teha asjatuid ümberkorraldusi ja kulusid võib-olla ainult mõneks kuuks ravikorralduse ülevõtmise pärast, sest ei võinud ju ette teada, missugused reformid toob endaga kaasa uus seadus.

Siiski ei maetud ravikorralduse üle-

võtmise mõtet maha, vaid 1938. a. algul otsustati ettevõtte juhatusega läbirääkimisesse astuda soodustuste väljatin-gimiseks ravikorralduseks, mis tasuk-sid võib-olla asjatuid ümberkorralda-mise kulud ja võimaldaksid ka ilma suuremate abirahade kärpimiseta anda ajakohast ravi k/liikmeile.

Läbirääkimised õnnestusid haigekas-sale soodsalt, sest ettevõtte juhatus nõustus toetama ravikapitali 1/2%-ga

palkadest ja andis tasuta kasutada am-bulatooriumi ruumid ja sisseseade ühes hambaarstikabinetiga. See ettevõtte vastutulek andis haigekassa juhatusele julgust ravikorralduse koheseks ülevõt-miseks.

Senine lühiaegne tegevus on näida-nud, et see samm oli õigesti astunud ja see on palju kaasa aidanud haigekassa liikmete hüvanguks. See samm astuti haigekassa tegevuse 25. aastal.

Enne ja nüüd

Mõtteid haigekassade juubelite puhul

A. Linnumägi

Haigekassade 25-aastase tegutsemise tähistamise puhul tuleb meele olukord tööstusis enne ja nüüd. Valusaks küsi-museks tööliste elus on alati olnud arsti-abi ja arstimate saamine, missugune küsimus haigekassade ellukutsumisega on väga palju pehmenenud. Need, kes mäletavad aegu enne haigekassade sün-di, teavad seda kõige paremini. Need teavad, missuguste raskustega oli seotud arstiabi saamine juba neiski ette-võtteis, kus seaduse järgi ettevõtja oli kohustatud oma töölisi ravima. Kuid mis pidid läbi elama need, kes ei olnud seadusega kaitstud ja omast väikesest töötasust ei suutnud ennast ravida, seda teavad need, kes seda on läbi elanud.

Seepärast on ka arusaadav, miks tööstuste keskusis kõik ärksamad tööli-sed, keda venelased nimetasid teadli-keks (сознательные), üles seadsid nõud-mise haiguste ja tööõnnetuste vastu kindlustamiseks, et oleks võimalik en-nast ja oma perekonda häda puhul ra-vida ning elu ülalpidamist saada. Aga et üksikul töölisel käis üle jõu oma ter-vise ja elu-olu parandamine ning et igat katset midagi ühiselt ette võtta loeti Vene ajal mässumeele avaldamiseks kokkurääkimise teel, siis olid politsei-võimud tööliste ametiühinguis, mis 1905. a. tööliisliikumise mõjul suudeti ellu kutsuda veel enne haigekassade sündi, tihti kutsumata küllalisiks.

Ühest säärasest küllaskäigust on jää-nud meele järgmine juhtum. Tuleb ametiühingu kantseleisse kohalik pris-tav, vaatab uurivalt ümber ning paja-

tab: „Kus see teie jumal on?“ Teata-vasti rippus venelasil tihti seinal või aukohal nurgas pühaku kuju (ikoon). Asjaajaja seletuse peale, et meil ühtki nähtavat jumalat ei ole, sähvas pristav: „Noh, see Karla Marx.“ Nähtavasti tahtis pristavihärra oma teravmeelsust näidata, sest vene keeles sõnad karla, karl, karlik tähendavad kääbust. Kuid pildi järgi oleme Karl Marx'i tundma õppinud kui soliidset vanahärrat.

Hoolimata kõigist takistustist tööliste lõpmatud rahutused sundisid Vene valitsust 1912. a. andma tööliste haiguse ja tööõnnetuste vastu kindlustamise seaduse, mida on täiendatud ja paran-datud. Tööliskonnal tuli aga valitsu-sele 1912. ja 1913. aastal survet aval-dada, et 1912. a. seadus kiiremas kor-ras maksma hakkaks.

Üheks niisuguseks surveavaldamiseks kasutati ära 1913. a. ühe müüritöölise surm Siemens-Schuckerti tehase juure-ehitusel Moskva värava taga Peterbu-ri, kus matusepäeval keegi tööle ei ilmunud protestiks tööliste kaitsetuse tõttu tööõnnetuste puhul. Töölised kõik kui üks mees kõndisid umbes 10-ne kilo-meetri kaugusel asuvale Katoliku kal-mistule Viiburi poolel.

On meele jäänud, kuidas tookord, nä-hes ennenägemata suurel arvul korrali-kes ridades kõndivaid mehi ja naisi. Apraksini poodide kaupmehed jooksid Sadovajal rongile vastu küsimusega, et missugust peremeest maetakse. Kuul-nud vastuse, et matame oma seltsi-

meest, tegid nad üllatunud näod, vist oli sõna „seltsimees“ neile veel vähe tuttav.

Nüüd muutunud olukorras on haigekassad võideldes ning võites takistusi

saavutanud hiilgavaid tulemusi, suuremad muidugi suuremal määral.

Kuid haigekassad ei saa oma edus peatuma jääda, sest palju on veel saavutamata, vaid nad rühivad edasi.

Missuguses suunas tuleks arendada haigekassades arvepidamist*)

V. Luksepp

Kehtiv haiguskindlustuse seadus normeerib sammete alam- ja ülemmäärad. Samuti normeerib seadus kindlustusmaksude alam- ja ülemmäärad.

Haigekassad, välja arvatud üksikud erandid, kasseerivad kindlustusmaksu ülemmääras, s. o. 4% või 6% kassaliikmete teenistussummast, olenevalt sellest, kas kassaliikmete ravikorraldus on haigekassa või ettevõtja käes.

Haigekassad on seni kasutanud oma majapidamise tasakaalustava regulaatorina sammete normeerimise võimalust alam- ja ülemmäärade piires, neid kas vähendades või suurendades, nii kuidas tulud kindlustusmaksudest seda nõuavad. Seejuures ei tehta vahet, kas kassaliige on haigekassa soodustuste kasutamisel olnud tagasihoidlik või on laiutanud. Ja see vahe mittetegemine loobki olukorra, et kassaliikmeil kaob huvi haigekassa arvel ravikuludisid kokku hoida. Seadus aga vahetegemist ei võimalda.

Et siiski saavutada ja kindlustada haigekassa tulude-kulude tasakaal, ilma et selleks vaja oleks sammud übernormeerimisele võtta allamäära suunas ja need stabiliseerida, siis on tähtis selgusele jõuda, kas haigekassa soodustuste kasutamiseks liialdatakse, kes liialdavad ja kelle võimaldamisel.

Seejuures tuleb välja minna põhimõttest, et liialdavad kassaliikmed neist käitistest, kus haiguskindlustusega ühenduses olevad kulud pidevalt ületavad kindlustusmaksu, ilma et ülekulutused õigustamist leiaksid haiguste iseloomu poolt.

Selguse saamiseks, missuguseist käitistest kassaliikmed kulutavad rohkem kui nende arvel laekub kindlustusmaksu, on vajaline ja väga tähtis haigekassa arvepidamine korraldada nii, et iga haigekassa koosseisu kuuluva käitise kohta peetakse eri arve, mis võimaldaks mitte ainult kindlustusmaksude korrapärase laekumise kontrolli, vaid ka igakülgse ja üksikasjalise ülevaate saamist käitise töötavate kassaliikmete poolt haigekassa soodustuste kasutamise ulatuse kohta. Neid arveid tuleks pidada nii, et resultaadiid, s. o. tulude-kulude vahe, saaksid iga kuu välja viiud, ja seda mitte ainult aruandekuu kohta, vaid ka resultaadiid aasta algusest kuni aruandekuu lõpupäevani. Ei tule leppida ainult resultaadiid selgitamisega rahasummades, vaid tuleb ühtlasi huvi tunda iga käitise kassaliikmete poolt tehtud visiitide, retseptide, haiguspäevade jne. arvu vastu. Need statistilised andmed on tähtsad võrdluste tegemiseks, millest olenevad järeldused.

Kui on selgitatud käitised, kus on alatised ülekulutused, siis pole enam raske ühendust otsida kassaliikmetega, kes ülekulutusi põhjustavad, sa-

muti ka arstidega, kes ülekulutusi võimaldavad, ja selgusele jõuda, kuivõrd need on põhjendatud haiguste iseloomuga.

Tegelik elu juba näitab, mis ühel või teisel juhtumil ette võtta, et haigekassa arvel liialdamisi pidurdada. Siin konkreetseid näpunäiteid anda on asjatu, sest see on suurel määral haigekassa tegelase individuaalsest võimest, kes ja kuidas suudab oma mõju maksta panna.

Küll aga peaksid kõik haigekassad üheks tähtsaimaks ülesandeks võtma selgitustöö tegemise liialdamistele kalduvate kassaliikmete hulgas. Selgitustööga haigekassade liikmete teadlikkuse tõstmine on üks tähtsaimaid vahendeid haigekassa majandusliku seisukorra stabiliseerimisel, millega haiguskindlustus viiakse väärilisele kõrgusele.

Kassa liikmeskond peab saama teadlikuks, et arstide osatähtsus haigusest vabanemisel sagedasti ei ole kaugeltki nii suur kui seda haigete poolt loodetakse, mis pärast arsti poole pöördumisega ruttamine toob haigekassale tihti täiesti asjatuid kuludisid.

Kassa liikmeskond peab teadlikuks saama sellest, et iga inimese organism on juba looduse poolt varustatud immuunsusega, mis teda kaitseb igasuguste haigusidude ja nende produktide kahjustava toime vastu. Arstid vaid püüavad kaasa aidata inimese organismile võitluses haiguse vastu.

Haigekassa tegelasele on korduvalt võinud tõestada, et kassaliikmed sagedasti jätvad haigekassa arvel apteekidest võetud arstirohud tarvitamata, vahel koguni lahti korkimata, mis tähendab ometi seda, et arstiabi osutus täiesti ülearuks ja et haige organism suutis haigusest üksi jagu saada, ilma et arstiabi ja rohud vajalised oleksid olnud. Niisugused mõtlematud raiskamised peavad ära jääma.

Kassa liikmeskond peab teadlikuks saama sellest, et haigekassa arvel liialdamine kurnab haigekassat majanduslikult nii, et haiguse tagajärjel töövõime kaotanud kassaliikme ja tema perekonna ülalpidamiseks toetusraha suudetakse maksa madalamate normide alusel. Mis kasu on siis arstiabist ja -rohtudest, kui haige ei ole varustatud tarvilise toidunormiga?

Selgitustöö, ikka ja alati selgitustöö! Sellest ei tohi väsida ja seda peavad tegema nii haigekassa personaal terves koosseisus kui ka haigekassa juhatuse ja revisjonikomisjoni liikmed, haigekassa volinikud ja kõik teadlikud kassaliikmed. Selgitustööd tuleb teha iga võimalikul juhtumil kõigi võimalike vahendeid (kõnekoosolekuil, igapäevases elus kassaliikmetega kokku puutudes, ajakirjade, brošüüride, lendlehtede kaudu jne.).

Teadliku liikmeskonnaga haigekassa ei vaja sammete normeerimist, ei vaja kitsendavaid mää-

*) V. „Töö ja Tervis“ nr. 1—1939.

rusi, ei vaja arstlikke kontrollkomisjone, ei vaja haigete kontrolöre jne. Teadliku liikmeskonnaga haigekassa ei tunne majanduslikke raskusi, ta suudab toetusrahasis maksa alati maksimaalsete normide alusel, ta suudab haigestunud liikmeid varustada küllaldaste ja kõige paremate ja moodsamate ravivõimalustega, mis omakorda soodustab haige rutulist paranemist, ta suudab ka ellu kutsuda vajalisi raviasutusi, nagu haiglaid, sanatooriume, suvekolooniaid jne. Haigekassades jõukülluse ja võimaluste rohkuse saavutamine on võimalik ainult selgitustööga.

Kuid selgitustöö ei ole võimalik ilma arvuliste andmete esiletoomiseta, mispärast haigekassa arvepidamine peab selgitustööks vastavad eeldused looma ja töötrude ja üksikasjaliste andmete saamist kindlustama. Kui tahad kassaliiget manitseda või mõjutada ravikulude kokkuhoidmisele, siis peab arvuliste andmetega temale selgeks tegema, et ta on haigekassale asjatuid kulusid teinud.

Iga käitise kohta eri arve avamine ja selle pidamine käitises töötavate kassaliikmete kulutuste suuruse ja iseloomu selgitamiseks on haigekassa majapidamise reguleerimise seisukohast olulise tähtsusega. Arvepidamise ulatust sellekohaselt laiendades suudab see täita mitte ükski kompassi, vaid ka tüüri ülesandeid nii, et haigekassa majanduslaeva juhtimine osutub märksa kergemaks ja tagajärjerikkamaks.

Arvepidamise tehnilise korraldamise üksikasjade juures ma ei peatu. Selleks on kuulajate ringkond liig laialdane, mispärast paljudele ei pakuks see huvi. Neid küsimusi võiks arutusele võtta kitsamas ringkonnas, kel haigek. arvepidamisega on otseselt kokkupuutumist. Ka on olnud arvepidamise tehniline korraldamine ikkagi vaid raamatupidaja subjektiivseist võimeist ja kogemustist. Ka kõige parem arvepidamise moodus võib kogemusteta ja väikese vilumusega raamatupidaja käes anda negatiivseid tulemusi.

Küll aga pean märkima, et iga haigekassa koosseisu kuuluva käitise kohta eri arve pidamine toob enesega kaasa valitsemiskulude suurenemise. See on üks õrnumaid küsimusi, kuna haigekassade tegelaskonnas idealiseeritakse väikesi valitsemiskulusid. Ja seda mitte ükski haigekassade tegelaskonnas, vaid ka järelevalveasutuste tegelaskonnas. Rakvere ühishaigekassa 1938. a. eelarve tühistati kindlustusameti poolt motiivil, et krediit haigekassa valitsemiskuludeks tundus kindlustusameti aruandjale liig suur olevat.

Valitsemiskuludega liigset koonerdamist võib võrrelda möldriga, kelle veski asub küll veerohkel jõel, kuid kes ei raatsi kulusid kanda korraliku tammi ehitamiseks ja selle korrashoiuks, mille tagajärjel suur osa vett jookseb tammi pragude vahelt läbi nii, et veski turbiinide ümberajamiseks veest kipub nappus tulema.

Koostagem haigekassade tegevuse ülevaated ühtlase kava järgi

V. Luksepp

Peale ametliku aastaaruande, mida kõik haigekassad on kohustatud koostama kindla vormi kohaselt, suuremad ja aktiivsemad ühishaigekassad koostavad veel haigekassa tegevuse ülevaated. Need trükitakse ja levitatakse brošüürina.

Kahjuks seda aga ei tee kõik haigekassad. Oleks küll juba aeg, et ka need haigekassad, kes seni tegevuse ülevaateid koostanud ja levitanud ei ole, hakkaksid seda tegema.

Tegevuse ülevaate koostamisel haigekassa eesotsas olijad või tegelased süvenevad põhjalikumalt ja peensusteni haigekassa majandusliku tegevuse üksikasjadesse, see sunnib neid tegema võrdlusi ja võrdluste tulemustest järeldusi, mis tulevikukavatsuste teostamisel osutuvad väga kasulikuks.

Seni avaldatud haigekassade tegevuse ülevaated muutuvad iga aastaga huvitavamaks, ja seda sellepärast, et ei piirduta ainult aruandmisele kuuluva aasta kohta käivate konkreetsete arvude esiletöötamisega, vaid illustreeritakse kirjeldust ka suhteliste arvudega.

Konkreetne arv iseenesest ütleb vähe. Arvu suurus võib küll olla aukartust äratav, kuid ta ei jäta muljet asutuse tegevuse ja selle iseloomu kohta, kui arv ei ole võrreldav mõne teise, näiteks eelmise aasta kohta käiva, arvuga.

Seejärest tuleks haigekassa tegevuse ülevaate koostamise juures saavutada arude võrdlemise võimalusi, ja seda mitte ainult aruandmisele kuuluva eelneva aasta kohta käivate arvudega, vaid süsteemikindlalt nii paljude aastate kohta kui võimalik. Kui on jõutud kümne aasta võrdlusarvude reastamiseni, siis üheteistkümnenda koosta-

misel tuua eelmise 10 a. kohta väljaarvestatud keskmised arvud ja nendega kõrvutatada järgneva 10-ne jooksva aasta kohta käivad arvud.

Nii on võimalik saavutada piltlikku ülevaadet haigekassa tegevuse arengu kohta kõigis selle üksikasjades.

Kuid tegevuse ülevaated peaksid veel võimaldama võrdluste tegemist omavahel, s. o. ühe haigekassa tegevuse tulemusi teise haigekassa tegevuse tulemustega, et jõuda selgusele, mida ja kuidas on kusagil suudetud korraldada paremini, et seda eeskujuks võtta, ja mis kuski on korraldatud halvasti, et tehtud vigadest võiksid teised hoiduda.

Selleks on tähtis suhteliste arvude esiletoomine. Neid tuleb üldse eelistada konkreetsete arvudega võrreldes.

Et haigekassade tegevuse tulemused oleksid võrreldavad, selleks on tähtis, et tegevuse ülevaates suhteliste arvude esiletoomine sünniks haigekassade poolt varem kindlaks määratud, n.-n. „standardiseeritud“, kava alusel. See nõue käiks vaid suhteliste arvude väljaarvestamiste kohta.

Näiteks haigekassa liikmete keskmise arvu võib saada 12 kuu arvude kokkuarvamise ja summa jagamisega 12-le või ka 4 kuu (jaan., apr., juuli ja okt.) arvude kokkuarvamise ja summa jagamisega 4-le. Nii et tuleks kasutada ühesugust moodust.

Teiseks peab valitsema selgus, kas suhtelised arvud tuua esile keskmistes arvudes või protsentarvudes. Näiteks on võimalik haigestumise sagedust iseloomustada, kui näidata, mitme liikme kohta

tuleb üks haigestumise juhtum, või jälle haigestumisuhtumite protsendi väljaarvestamisega kassaliikmete üldarvust. Võib kasutada nii üht kui teist moodust, tähtis on vaid, et see sünnib varem kokkulepitud kindla korra järgi.

Ka on tähtis kindlaks määrata miinimumkava esiletoomisele kuuluvate arvuliste andmete ulatuse kohta, s. o. missuguseid arvulisi andmeid tegevuse ülevaade peab sisaldama.

Kõige selle juures jääb muidugi täiesti vabaks ülevaate kirjelduse kaju, järjekord ja iseloom. Mida laiaulatuselisemalt ja rohkem arvulisi andmeid ja tabeleid tegevuse ülevaade eneses sisaldab, seda kiiduväärsem.

*

Ülaltoodud põhimõtted leidsid minu poolt ettekandmist haigekassade teenijate päeval 6. nov. 1938. a., kus need üksmeelse omaksvõtmise leidsid sellega, et otsustati paluda Eesti Haigekassade Liitu moodustada komisjon, kes koostaks kava haigekassade tegevuse ülevaadete aluste ja ulatuse kohta.

E. H. Lüüdu juhatusel ülesandel minu poolt koostatud kava vaadati Lüüdu juhatusel ja rev.-kom. liikmete ühisel koosolekul läbi, korrigeeriti ja otsustati avaldada „Töö ja Tervise“ veergudel üldiseks teadmiseks, et haigekassade tegelased võiksid seda kasutada 1937. a. tegevuse ülevaadete koostamisel.

Kava koostamisel on arvestatud trükitehnilisi võimalusi, mispärast tabelid mahutavad enesesse

piiratud ulatuses ja kokkuvõtlikult arvulisi andmeid — kõige olulisemaid.

Kava on koostatud nii, et tabeleid on võimalik raskusteta täita kõikidel haigekassadel jooksva asjaajamise korras ametliku aruande koostamiseks kogutavate arvuliste andmete abil. On vaid vaja need tabelite nõuetele vastavalt läbi töötada ja teha sellekohased arvestused.

„Töö ja Tervise“ piiratud veerud ei võimalda laskuda tabelite sisu ja otstarbe üksikasjalisele käsitlemisele, ei võimalda selgitada nende täitmiseks vajalike arvude saavutamise ühenduses olevaid küsimusi. Loodetavasti tabelite pealkirjad ja lahtirite peades toodud tekstid väljendavad küllalt selgesti ülesseatud ülesandeid ja erilist selgitamist ei vaja, välja arvatud ehk üksikud erandid.

Juhtudel aga, kui mõningais küsimusis tekivad kahtlused, ärgu ükski asjaosalistest viivitagu selgituse saamiseks E. H. Lüüdu poole pöördumisega, ka siis mitte, kui küsimus näib lihtsana, kuid ometi ei ole selge, kuidas sellest aru saada. Ainult mitte tagasihoidlik olla!

Enne kava esiletoomisele asumist tahaksin lõpuks veel soovitada, et haigekassad püüaksid tabelis aruandmisele kuuluva aasta kohta arvuliselt andmeile lisaks tuua paralleelselt andmeid ka eelmiste aastate, vähimalt ühegi, kohta. Sellega loodaks võrdlusvõimalusi ja haigekassa tegevuse ülevaade toodaks märksa mõjurikkamalt esile ning see võtaks huvitavama ilme, ja seda esijoones ülevaate koostajale enesele.

K a v a:

Haigekassa koosseisu kuuluvate käitiste ja kassaliikmete arvuline seis, kindlustusmaksu ja kassaliikmete teenistusasu suurus.

Tab. nr. 1.

Aasta	Käitiste arv 31. XII	Keskmine kassaliikmete arv (12 kuud)	Keskmine kassaliikmete arv ühe käitise kohta	Kindlustusmaksu summa aastas (Vorm nr. 2 järgi)	Kindlustusmaksu summa keskmiselt ühe liikme kohta aastas	Keskmine kassaliikme teenistus aastas

Tab. nr. 2.

Haigekassa majanduslik seisukord 31. XII

Aasta	A k t i v a					P a s s i v a			
	Kassas, pangas, väärt-pab. Kr.	Kinnis- ja vallas-varad Kr.	Saada-olevad võlad Kr.	Muud aktivad Kr.	K o k k u Kr.	Tasuda-olevad võlad Kr.	Varad vanane-nud Kr.	Haigekas-sa kapi-talid Kr.	K o k k u Kr.

Kui amortiseeritakse aktiivas varade väär-tuse vähendamise teel, siis jääb see lahter tühjaks

Haigekassa omakapitalide seis 31. XII

Tab. nr. 3.

Aasta	Tagavara- kapital	Kinnis- ja vallas- vara kapit.	Kinnis- ja vallasvara amortisats. kapit.	Raviasu- tuste ja apteegi kapit.	Kr.	Kr.	K o k k u	Haigekassa võl- gadeta varan- duse seis keskm. ühe kassal. kohta
	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.			Kr.	Kr.

Tegevuskapitali arve tulud-kulud kroonides.

Tab. nr. 4.

Aasta	T u l u d					K u l u d					
	Kindlus- tasmak- sud	Kõik muud tu- lud	Kokku	Ülekan- ded taga- varakap. a-l	Kokku	Toetus- rahad igasugus. kujul	Perekon- nal. sum- mad igas. kujul	Valitse- mise ku- lud	Kõik muud kulud	Ülekan- deid hai- gek. teiste kap. a-le	Kokku

Ka väljam. ühenduses varade soetamisega, kui need on kaetud tegev. kap. arvel

Tegevuskapitali arve tulud-kulud protsentides.

Tab. nr. 5.

Aasta	T u l u d					K u l u d					
	Kindlus- tasmak- sud	Kõik muud tu- lud	Kokku (= 100)	Ülekan- ded taga- varakap. a-l	Kokku	Toetus- rahad igasugusel kujul	Perekon- nal. sum- mad igas. kujul	Valitse- mise ku- lud	Kõik muud kulud	Ülekan- deid hai- gek. teiste kap. a-le	Kokku

Toetusrahade normid kassaliikmeile.

Tab. nr. 6.

Aasta	Perekonnaga kassaliikmeile					Üksikuile kassaliikmeile					Toetusraha makseti		
	Haiguse puhul		Sünnituse puhul			Haiguse puhul		Sünnituse puhul			Surma puhul X päevap.	mitmendast päevast	kas ka püha- de ja pühap. e
	Kodus, s. o. ambulat. ravi korral	Haigema- jas ravim. korral	Kodus	Haige- majas	Surma puhul X päevap.	Kodus, s. o. ambulat. ravi korral	Haigema- jas ravim. korral	Kodus	Haige- majas				

Tab. nr. 7.

Töövõimetusega haigestumiste saagedus ja kestus.

Aasta	Kassaliikmete keskmine arv	Haigestumise juhtude arv (õnnetusj. välja arvatud)	Haiguspäevade arv (õnnetusj. välja arvatud)	Haiguste keskmine kestvus (õnnetusj. välja arvatud)	Iga 100 liikme kohta	
					Haigusjuhte	Haiguspäevi

Perekonnaliikmete arstiabi ja ravimite tarvitamise saagedus.

Tab. nr. 8.

Aasta	Kassaliikmete keskmine arv	Perekonnaliikmetel visiteerinud arste (hambaravi välja arv.)	Arstidele maksetud tasu ühes igasugu lisatas. (hambar. v. a.) Kr.	Ühe kassaliikme kohta keskmiselt		Keskmine visiidi hind Kr.	Arstid perekonnaliikmetel määratud ravimeid (rets. nr.)	Arstimate nomenklatuur (taxa tab.)	Ühe kassaliikme kohta keskmiselt		Keskmine ravimi hind
				perekonnaliikmetele visiite	arstikulu Kr.				perekonnaliikmetele ravimite üksusi (nr.)	perekonnaliikmetele ravimikulu	
							Nr. alla tulevad lugeda ka arstide korraldused käsikaubana				

Perekonnaliikmete haigemajades ravi saagedus ja kestus.

Tab. nr. 9.

Aasta	Kassaliikmete keskmine arv	Haigemajades ravi						Keskmine haigemajas ravi kulu päevas
		juhte	päevi	kulusumma Kr.	100 kassaliikme kohta			
					juhte	päevi	kulusumma Kr.	
				Süü hulka ei tule arvata seda osa kuludest, mis haige ise kandis			Süü hulka ei tule arvata seda osa kuludest, mis haige ise kandis	Ainult haigek. arvele võetud osa

Perekonnaliikmetele võimaldatavate sammete normid.

Tab. nr. 10.

Aasta	Toetusrahad			Ravivõimalused							
	Sünnituse puhul	Surma puhul		Arstivisiitide norm aastas, alam- ja ülemmäär	Hammaste ravi		Haige osamaks arstimate hinnast (%)	Haigemajas ravi			
		täiseal.	lapseal.		ooteaeg	plommide arv aastas		ooteaeg	haige osamaks kulud.	kestus	

Perekonnaliikmete arvuline koosseis ja osasaamine hk. sammetest.

Tab. nr. 11.

Aasta	Perekonnal. (12 kuu) keskmine arv	Mitu pere- konnal. tuleb iga 100 kassaliikme kohta	Haigek. kulud perekonnal. abistamiseks			Missugune % liikme- ja juurem. kulutati perekonnal. abistam.	Keskmine perekonnal. abistamise kulu ühe kassaliik- me kohta
			Toetusraha- deks (matuse ja sünnitam. p.)	Ravikuludeks (igasugusel kujul)	Kokku		

Kassaliikmete ravimiskapitali arve tulud-kulud kroonides.

Tab. nr. 12.

Aasta	T u l u d				K u l u d						Ravi- kulud keskmi- selt ühe kassa- liikme kohta
	Kindlus- tusmak- sud	Hinna- aland. juurem. ja muud	Ülekan- ded tege- vuskap. arvelt puudu- jäägi k.	K o k k u	Arstiabi igasugu- sel kujul ühes sõiduk.	Ham- maste ravi	Raviku- lud haig- lates, sa- natoor. ja suve- kolon.	Kulud arstimate peale (bruto)	Muud (haigete sõiduk. prillid jne.)	K o k k u	

Kaasa arvatud ka hk. oma raviasutuste ülalp. kulud

Kassaliikmete ravimiskapitali arve tulud-kulud protsentides.

Tab. nr. 13.

Aasta	T u l u d				K u l u d					
	Kindlus- tusmak- sud	Hinna- aland. juurem. ja muud	Ülekan- ded tege- vuskap. arvelt puudu- jäägi k.	Kokku (=100)	Arstiabi igasugu- sel kujul ühes sõiduk.	Ham- maste ravi	Ravi- kulud haiglates sanatoor. ja suve- koloon.	Kulud arstimate peale (bruto)	Muud (haigete sõiduk. prillid jne.)	Kokku (=100)

Kassaliikmete arstiabi ja ravimite tarvitamise sägedus

Tab. nr. 14.

Aasta	Kassa- liikmete keskm. arv	Kassa- liikm. visiteeri- nud arste (välja arvatud hamba- ravi)	Arstidele maksetud tasu ühes lisatasud.	Ühe kassaliikme kohta keskmisel		Keskm- ine viisiidi hind	Arstid kassa- liikme- tele mää- ranud retsepte (nr. nr.)	Arstimate nomin- väärtus (taxa lab.)	Ühe kassaliikme kohta keskmisel		Retsepti kesk- mine nomin- hind
				visiite	kulu				retsepte (nr. nr.)	kulu	

Nr. alla tulevad lugeda ka arstide korraldused käsikaubana

Kaasa arvatud ka käsikaubana võetud ravimid

Kassaliikmete haiglates ravi sagedus ja kestus.

Aasta	Kassaliikmete keskmine arv	Haiglates ravi						Keskmine haigemajas ravi kulu päevas
		juhte	päevi	kulusumma	100 liikme kohta			
					juhte	päevi	kulusumma	

Sünnitamise ja surmajuhtude arv.

Aasta	Kassaliikmete keskmine arv	Sünnitamise juhte					Surmajuhte				
		kassaliikmed		perekonnaliikmed		sünnitamise juhte kokku	100 kassaliikme kohta	kassaliikmed	perekonnaliikmed	kokku	100 kassaliikme kohta
		kodus	hk. arvel haigem.	kodus	hk. arvel haigem.						

Märkus: Kõikides tabelites, kus rahasummadega tegemist, summad märkida ümardatult kroonides. Selleks summades, mis lõpevad kuni 50 sendiga, jätta sendid arvestamata, summades aga, mis lõpevad 51 sendiga ja enam, arvata kroonidele 1 juure.

Viljandi ühishaigekassa tegevusest

28. dets. 1938. a. peeti Viljandi ühishaigekassa volinike aasta viimne korraline peakoosolek. Ühtlasi oli see koosolek praegusile volinikele viimne, kuna nende volitused lõpevad ja uuel, 1939-dal, aastal tulevad uued volinike valimised järgneva 3-me aasta peale. Ametist lahkuv volikogu oli esimene 3-me aasta peale valitu, missugune volikogu kassa sisemise elu ümberkorraldamises tegi ära väga tõhusa töö. Üldiselt paistab, et on kõigiti otstarbekas volinike pikema aja peale valimine, kuna nad pikema aja jooksul suudavad oma ülesandesse sügavamalt tungida ja on haigekassa asjade tundmises selle tõttu täiesti kodus. Endiste, ühe aasta kestnud, volituste juures seda aga ütelda ei saadud, sest just siis, kui volinikud hakkasid haigekassa juhtimisega viluma, oli ka nende volituste lõpp ning tulid uued, kes jällegi omakorda pidid algama otsast peale. Kassa hea tuleviku nimel on aga tarviline, et volinikud oleksid täiesti asjatundjad, mitte aga valitud kandidaatide poolt antud lubaduste põhjal anda valijaile haigekassast igasuguseid sammmeid, mida seadus ega ka kassa majanduslik seisukord üldse ei suuda võimaldada. Tahaksime

loota, et ka edaspidi kassa liikmeskond volinike valides arvestaks iga valitu võimeid ja kogemusi ega satuks tühiste, mittetäideta-vate lubaduste liimile.

Viimane peakoosolek oli kokku tulnud võrdlemisi suurearvulisena, s. o. koos oli 32 volinikust 24 volinikku, kellele hulgast valiti ühel häälel koosoleku juhatajaks Th. Jürngo, temale abiks August Paal, protokolljaks Elmar Luts ja temale abiks Hans Raudsepp. Protokollile alla kirjutama valiti volinikud A. Leemet, J. Saksakulm ja A. Käik. Juhatuse poolt oli koosolekul aruandjaks asjaajaja Paul Paal.

Esimese päevakorrapunkti all kannab aruandja ette viimase peakoosoleku otsuse täitmise ambulatooriumide sisseseadmise asjas, teatatakse, et selleks lubatud krediidist — Kr. 10.000.000 — on ära tarvitatud ambulatooriumide mööbli, sisseseade, aparatuuri ja arstirohtude tagavarade ostmiseks Kr. 9.000.000. Selle raha eest on ambulatooriumid nii sisustusest kui ka arstirohtude tagavarade poolest täielised ja suudavad liikmeskonda rahuldada. Küll aga leiab aruandja, et ambulatooriumide ooteruumi tuleks kantsleiruumi

arvel laiendada, kuna see mõningail juhtumel osutub kitsaks. Samuti tuleks muuta ka ambulatooriumide vastuvõtmise aegu, sest laiged tarvitavad ambulatooriumi peamiselt õhtuti, kuna hommikustel tundidel on vähe ambulatooriumide kasutajaid. See on sellega seletatav, et kassaliikmed tulevad arstide juure abi saama pärast käitiste töödest vabanemist, mitte aga päeval töö ajal. Peakosolek võttis aruande teadmiseks.

Palveid ega kaebusi juhatusel peakosolekule esitada ei ole ja seepärast minnakse järgmise päevakorra-punkti arutamise juure, nimelt kassamääruste, abirahade normide jne. kindlaksmääramise juure 1939. a. peale. Peakosolek, juhatus aruandja ära kuulanud, otsustab määrusi muuta sedavõrd, kui võrd see on vajaline oma raviasutuste ellukutsu- miste tõttu. Kustutatakse osa vanu määrusi ja paragraafe ja asendatakse need uuetega, mis on kohaldatud ambulatoorse ravi süsteemi rakendamiseks. Ühtlasi tõstetakse tunduvalt pe- rekonnaliikmete arstivisiitide arvu, kuna abi- rahahannomid otsustatakse jätta endisiks.

Järgmisena võetakse vastu kassa 1938. a. lisaeelarve nr. 1, mis on tingitud harilikust eelarvest arstiabi ja abirahade ülekulutuse tõttu. Ka otsustatakse jätta kassa liikema- lks endiseks, s. o. 1,5% kassaliikmete pal- kadest.

Kinnitatakse juhatusel poolt esitatud kassa 1939. a. eelarve tasakaalus Kr. 51.825.—.

Otsustatakse kassa volinike valimiskorda muuta, kuna põhikirja järgi võib kassal olla volinikke kõige enam 100. Semise korra järgi valides tuleks aga volinikke üle selle normi, kuna vahpeal on kassaliikmete arv tundu- valt tõusnud. Uue korra järgi valitakse voli- nikke järgmiselt: 1) volinikke valitakse iga 20 kassaliikme kohta 1 volinik, kusjuures üle- jäänud 10 või enam poolikust 20-nest anna- vad ühe voliniku juure, 2) käitised, kus on vähem kui 10 kassaliiget, koondatakse Vil- jandi valimisringkonda Viljandi linna ja nad vallivad volinikke ühiselt, vastavalt p. 1-le, ja 3) käitised, kus töötab 10 või enam kassa- liiget, valitakse p. 1-se alusel, kusjuures 10— 20 annavad 1 voliniku.

Järgmisena kinnitatakse haigekassa koos- seisu 16 väiksemat käitist Viljandist ja maa- konnast.

Kosolek lõppes kell 22.15, olles kestnud seega 3 tundi 15 minutit. Kosolekul peeti ka väike vahe, mille jooksul tutvustati voli- nikke ambulatooriumi juhataja ja proviisori poolt kassa arstliku ja rohuabi ambulatoo- riumiga ja anti vastavaid seletusi.

P. P.

Kindlustusnõukogu otsuseid

Kindlustusnõukogu I osakonna koos- olekult 22. detsembril 1938. a.

Käitis ja ettevõte.

Kindlustusnõukogu I osakond koosseisus: juhataja: Töökaitse ja Sotsiaalkindlustuse Osa-

konna direktor Joh. Sonin, liikmed: Kohtumi- nisteeriumi esindaja ei ilmunud, Majandusmi- nisteeriumi esindaja A. Leetberg, tööandjate esindaja K. Mauritz, tööliste esindaja L. Jo- hanson, arutades E. Puksov'i kaebust 2. jsk. tööinspektori ringkonna Kindlustusameti 27. V 1938. a. otsuse peale ta ehituskäitiste haigekassa alla arvamise asjas, leidis: Kind- lustusamet oma kosolekul 27. mail 1938. a. on arvanud haigekassa alla E. Puksov'i ehi- tuskäitise, kus töötab 2 töölisi E. Puksov oma kaebuses Kindlustusnõukogule väidab, et temal ei ole mingit ettevõtet ega käitist, vaid ta on palganud töölised, kes tema juhatusel all teevad tööd maja remontimiseks. Väide, et kaebajal ei ole ettevõtet, on õige, kuid mõ- nende töökaitse seaduste muutmise seadusega (RT 1937 — 101, 824) on TTS § 257 mõiste „ettevõte“ asendatud mõistega „käitis“, mis oma sisult on laiem mõistest „ettevõte“. Käi- tise all mõistetakse inimitöötjõu ning aineliste ja mitteaineliste vahendite kogumit, mis on rakendatud ühe või mitme õigussubjekti poolt teatava üllesaadet eesmärgi kestvaks taotle- miseks. Selle mõiste alla käivad ka E. Puk- sov'i korraldusel ja juhatusel tehtavad remonttööd. Seepärast ei ole 2. jsk. tööinspek- tori ringkonna Kindlustusameti otsuses 27. maist s. a. midagi seadusevastast ja puudub alus selle otsuse tühistamiseks.

Ülaltoodu põhjal, käitades Kindlustusnõu- kogu seadust ja kodukorda, Kindlustusnõu- kogu I osakond otsustas Elisabeth Puk- sov'i kaebuse jätta tagajärjeta.

Vallandamisel ettemaksetud töötasu ja haigusabiraha.

Kindlustusnõukogu I osakonna otsus 22. det- s. 1938. a.

Arutades Balti Puuvillavabriku haigekassa voliniku vann. adv. N. Teiss'i kaebust 1. jsk. tööinspektori ringkonna Kindlustusameti 29. VI 1938. a. otsuse peale F. Prussakovi haig- usabiraha asjas, leidis: Kaebaja arvates F. Prussakov'ile tema vabastamise puhul ette- maksetav tasu põhjeneb teenistuslepingul ja seepärast tuleb seda käsitada analoogiliselt tasule, mis maksetakse teenijale tema haigu- ses puhul ajal, mil teenistusleping kestab edasi. See väide on ekslik. Ehkki Balti Puu- villa Ketramise ja Kudumise Vabriku Aktsia- seltsi kirjas 29. märtsist 1938. a. sama vabri- ku haigekassa juhatajale ütleb, et P. Prussa- kov'ile makseti ette kahe kuu palk, ei saa et- temaksetud summat nimetada palgaks tavali- ses mõttes. Palgaks nimetatakse tasu, mis töölisel või teenijale maksetakse tema töö või teenistuse eest. Kui teenija või tööline vabas- tatakse teenistusest ja sel puhul maksetakse talle mingisugune summa, siis see summa ei ole tasu teenistuse eest, vaid kahjutasu vabas- tamisega tekkinud olukorra puhul, kus töö- line või teenija jäi ilma tööst või teenistu- sest ja sellega ühtlasi ka töö või teenistuse eest maksetavast tasust. Seda summat nime- tatakse tihti palgaks, kuid see on tingitud asjaolust, et summa suurus määratakse tava- liselt vastavalt palga suurusele. Samuti ei

saa vabastamisega tekkinud olukorda võrrelda olukorraga, kus tööline või teenija seisab haiguse ajal edasi lepinguvahekorras tööandjaga. Viimasel juhtumil tööline või teenija saab kohe pärast haiguse lõppu jätkata oma tööd või teenistust ja võib saada hiljem selle eest tasu. Seepärast ei ole temal ka alust haigusabiraha saamiseks, kui ta haiguse ajal saab palka edasi, kuna haigusabiraha on mõeldud palga asendajana ajal, mil töölisel või teenijal ei ole haiguse tõttu võimalust palka saada, temal aga säärase aega ei ole, mil ta palka ei saa. Teine lugu on aga valandatuga, kuigi talle maksetakse teatud summa vallandamise puhul. Tema ei saa pärast tervenemist palka, vaid peab hakkama otsima uut teenistust. Kahjutasu selleks öieti ongi mõeldud, et inimene saaks ennast ülal pidada teatud aja jooksul, mil ta teenistust või tööd otsib. Teenistust või tööd inimesel ei ole võimalik aga otsida haiguse ajal. Võiks veel tähendada, et säärase suuruses tasu maksmist vabastamise puhul, nagu on maksetud F. Prussakovile, ei nõua kehtiv seadus ega ka Tallinna Börsikomitee fikseeritud tavad.

Ülaltoodud arvesse võttes tuleb Kindlustusametis otsus tunnistada õigeks.

Pealeselle TTS § 279 mõiste järgi jääb kindlustatu kassa liikmeks edasi kuu aja jooksul pärast palgalepingu lõppemise või murdmise päeva, kui ta varem mitte mõneti haigekassa liikmeks ei ole astunud, kusjuures seadus ei tee liikmeks edasi olemise õigust sõltuvaks sellest, kas kindlustatu saab tööandjalt teenistustasu edasi või ei saa. On harilikuks nähtuseks, et teenistuse lõppemisel, kas lepingu tähtaja kätejätmisel, seaduses ettenähtud ülesütlemise tähtaja möödumisel või töövõtja süü tõttu mingisugust tasu pärast töölt lahkumist ei makseta. Mõnesuguse summa edasimaksmist tööle mitteoldud aja eest tuleb ette võrreldes vastupidiste juhtumitega õige harva. Sellest tuleb järeldada, et TTS § 279 ettenähtud ühekuuline kassa liikmeks edasiolamise õigus on seaduse mõtte kohaselt teenistusest lahkunud kindlustatule lisasoodustuseks, kus ta on kassaliikmeks edasi, ilma et keegi maksa selle aja eest kindlustusmaksu. Koolikõlas sellega tuleb TTS § 304 ja 324 aru saada nii, et kindlustusmaksu tuleb tasuda vaid TTS § 279 ettenähtud kindlustatu palgalepingu lõppemise või murdmise päevani. Neid kindlustatule maksetavaid summasid, mille pealt ei anvestata kindlustusmaksu, ei saa lugeda teenistustasuks, mis põhjustaks haiguse puhul antava abiraha mittemaksmist.

Seepärast Kindlustusnõukogu I osakond, käsitades Kindlustusnõukogu seadust ja kodukorda, otsustas Balti Puuvillavabriku haigekassa voliniku vandeadvokaat Nikolai Teisi'i kaebuse jätta tagajärjeta.

Käesoleva otsuse peale võib kaevata edasi Töökaitsese ja Sotsiaalkindlustuse Osakonna kaudu Riigikohtu Administratiivosakonnale ühe kuu jooksul otsuse teatamisest arvates.

Juhataja: Joh. Sonin (allkiri).

Liikmed: A. Leetberg, K. Mauritz.
(allkirjad).

Eriarvamine F. Prussakovi asjas.

F. Prussakovile makseti vallandamise puhul töötasu teatud aja eest ette, nagu kehtivad seadused ja kombad nõuavad. Sellele ettemaksetud töötasule oli F. Prussakov'il õigus, vähimalt osale sellest. KN otsuse kohaselt ei saa haigekassa osalisele abiraha maksa aja eest, mille eest ta töötasu (palka) sai. Seepärast leiab, et Balti Puuvillavabriku j. a. haigekassa on F. Prussakov'i haigusabirahast ilmajätmisel täiesti seadusepärastelt talitanud.

L. Johanson (allkiri).

Kindlustusnõukogu I osakonna otsus 22. detsembril 1938. a.

Kaebuse kord.

Arutades Viljandi ühishaigekassa juhatuses kaebust 8. jaoskonna tööinspektori ringkonna Kindlustusameti otsusele 20. augustist 1938. a., leidis: Tööinspektsiooni seaduse § 24-das ettenähtud kaebuse kord tööinspektorite otsuseile ja korraldusile ei muuda ära Tööstusliku töö seaduse § 269-das kehtimispandud korda. Viimane kord aga ei tee mingisugust vahet otsuste ja korralduste vahel, vaid tarvitab kõikide tööinspektorite ametlike toimingute jaoks ainult üht nimetust, nimelt „korraldus“. Seepärast ei saa õigeks tunnistada 8. jsk. tööinspektori ringkonna Kindlustusameti 20. augusti 1938. a. otsust jätta asi läbi vaatamata põhjusel, et on tegemist mitte tööinspektori korraldusega, vaid otsusega, ja et seepärast oleks tulnud kaebus tõsta Tööinspektsiooni seaduse § 24 ettenähtud korras.

TTS § 269 näeb ette võimaluse kaevata Kindlustusametile vaid sama seaduse III ptk. normides ettenähtud tööinspektorite korralduste peale. Kriminaaljalitamine algatamine või mittealgatamine ei ole küsimus, mis oleksid nähtud ette TTS III ptk. normides, seepärast siis ei saa kuuluda Kindlustusameti läbi vaatamisele Viljandi ühishaigekassa kaebus selles osas, mis nõuab Aug. Mutli kriminaalkorras vastutusele võtmise algatamist valetade andmise pärast. Säärsed kaebused ja nõuded tuleb esitada vastavais eriseadusis ettenähtud korras.

Mis puutub Viljandi ühishaigekassa palvesse ennistada Tööinspektsiooni seaduse § 24 korras esitatava edasikaebuse tähtaeg, siis Administratiivmenetluse seaduse § 94 järgi kuulub selle küsimuse otsustamine ametiasutusele, kellele pidi esitatama möödalaatud avaldus, s. o. käesoleval juhtumil vanemale tööinspektorile, ja seepärast see küsimus Kindlustusnõukogu I osakonna otsustamisele ei kuulu.

Ülaltoodud arvesse võttes Kindlustusnõukogu I osakond, käsitades Kinnitusnõukogu seadust ja kodukorda, otsustas: 1) 8. jsk. tööinspektori ringkonna Kindlustusameti 20. augusti 1938. a. otsuse tühistada selles osas, mis puutub Aug. Mutli'lt natuuratasude pealt kindlustusmaksude sissenõudmisse ning ette panna Kindlustusametile läbi vaatada asi selles osas sisuliselt; 2) Viljandi ühishaigekassa palve edasikaebuse tähtaja uuendamise asjus läbi vaatamata jätta.

Kindlustusameti otsuseid

1. jaoskonna tööinspektori ringkonna Kindlustusameti 21. dets. koosolekult 1938. a.

E. Arusaare j. t. protest Tallinna linna ettevõtete haigekassa volinike üldkoosoleku otsuse peale 9. dets. 1938. a.

Kindlustusamet otsustab kodukorra § 8 põhjal E. Arusaare ja t. protesti päevakorda võtta.

Koosolekule on ilmunud kaebaja E. Arusaare ja Tallinna linna ettevõtete haigekassa juhatuse esimees J. Pink.

Aruandja kannab ette protesti, milles kaebajad paluvad jätta kinnitamata haigekassa volinike üldkoosoleku otsuse 9. dets. 1938. a., millega vastu võeti 1939. a. eelarves valitsemiskulude all haigekassa 25-a. tegevuse tähistamiseks ja ettenägemata kuludeks liidetult Kr. 1200.—, mis võimaldavat haigekassa juhatusele tervet summat kasutada juubeli otstarbeks.

Aruandja leiab, et protest tuleb rahuldada. Haigekassa eelarve vorm (RT 1934, 12, 80) näeb ette ikaks liiki „muid“ kulusid pkt. 6 lit. h ja pkt. 12 all. Juhiseist eelarvetabeli (tab. 1.) juure pkt. 9-st nähtub, et viimatimainitud muude kulude alla kantakse säärased kulud, millele tabelis pole jaotust ette nähtud. Sellest järgneb, et valitsemiskulude muude kulude alla tuleb märkida väiksemaid korrallisi kulusid valitsemise alalt, kuna suuremad erakorralised kulud tuleb märkida eelarve kulude pkt. 12 all. Haigekassa 25-a. tegevuse tähistamisega seotud kulu on kahtlemata erakorraline, mille tõttu see kulu tuleb harilikest valitsemiskuludest eraldada.

Asja kuulunud, Kindlustusamet otsustas:

Tallinna linna ettevõtete haigekassa juhatusele teha kohuseks volinike üldkoosoleku poolt 9. dets. 1938. a. haigekassa 25-a. tegevuse tähistamiseks ja ettenägemata kuludeks määratud üldsumma Kr. 1200.— suuruses esitada enne selle summa kasutamiselevõtmist üldkoosolekule sellest summast haigekassa 25-a. tegevuse tähistamiseks kulude eraldamiseks aruandja poolt toodud motiividel.

7. jaoskonna tööinspektori ringkonna Kindlustusameti koosolekult 29. dets. 1938. a.

Nikolai Vlasov'i kaebus Narva üldise haigekassa vastu temale haigusabiraha mittemaksmise asjas.

Aruandja kannab ette Nikolai Vlasovi kaebuse Narva üldise haigekassa juhatuse otsusele abiraha mittemaksmise asjas.

Kaebaja avaldab, et tema on 19. juulil s. a. saanud Eestimaa Õlikonsortsiumi töödel vigastada, mille tagajärjel teda ravinud Narva üldise haigekassa arst on ta töölt vabastanud kuni 8. augustini. Samast ajast on ka lõpetatud haigusabiraha maksmine. Ravimine on aga kestnud kuni 19. sept. s. a. Kaebaja palub Kindlustusameti korraldust, et talle haigusabiraha 19. aug. kuni 19. sep-

tembrini s. a. saaks haigekassast välja maksetud. Kaebusele on juure lisatud Narva jaoskonnaarsti tunnistus, millest nähtub, et N. Vlasov vajab töölt vabastamist 6. sept. kuni 11. sept. s. a.

N. Vlasovi kohta koostatud õnnetusjuhtumilehe ja Narva üldise haigekassa haigekaardi andmed ühtuvad kaebuses toodud andmetega.

TTS § 309 pkt. 1 kohaselt annavad haigekassa abiraha ainult nende vigastuste või haiguste puhul, mis esile kutsuvad töövõime kaotuse.

Kui raviv arst, alates 9. augustist s. a., lubas N. Vlasovi tööle, siis sellega ta konstateeris, et N. Vlasovil ei ole enam töövõime kaotust TTS § 309 pkt. 1 mõttes, olgugi et vigasaanu vajab veel edaspidist ravi.

Vigasaanul, kui ta ei olnud rahul haigekassa arsti otsusega ja, ravi korraldusega, oli võimalus valida arsti oma äranägemise järgi, kelle tõendused abiraha suhtes oleksid üheväärsed olnud haigekassa arsti tõendus- tega (V. K. N. 12. 2. ja 1. S. 1915. a.), ja kuna tegemist oli tööõnnetusel saadud vigastusega, oleks õigus olnud arstimiskulud nõuda Eesti Tööliste Kindlustusühisuselt (R. K. ts. toimetus nr. 276 — 1938. a.).

Seda õigust on vigasaanu kasutanud, olles 6. sept. s. a. pöördunud Narva jaoskonnaarsti poole.

Eeltoodust selgub, et N. Vlasovil ei ole õigust Narva üldiselt haigekassalt abiraha saada aja eest 9. aug. kuni 6. sept. 1938. a. ja 12. sept. kuni 19. sept. 1938. a., kuna ta ei ole esitanud arsti tõendusi selle kohta, et tema neil ajavahemikel on olnud töövõimetu.

Aja eest 6. sept. kuni 11. sept. 1938. a. on tal õigus abiraha saada.

Aruandja paneb ette N. Vlasovi palve abiraha saamise suhtes rahuldada aja kohta 6. sept. kuni 11. sept. 1938. a.

Kindlustusamet, aruandja ettekande ja seletuse ära kuulunud ja asja arutanud, leiab aruandja ettepaneku põhjendatud olevat.

Eeltoodud kaalutlusel, Kindlustusameti seaduse § 13 p. 16 1. jao põhjal ja Kindlustusameti kodukorra juhatusel 7. jsk. tööinspektori ringkonna Kindlustusameti otsustas:

N. Vlasovi palve abiraha saamise kohta rahuldada aja eest 6. sept. kuni 11. sept. 1938. a. ja Narva üldise haigekassa juhatusele kohustuseks teha N. Vlasovile abiraha aja eest 6. sept. kuni 11. sept. s. a. välja maksa vastava arstitunnistuse esitamisel.

7. jaoskonna tööinspektori ringkonna Kindlustusameti koosolekult 29. dets. 1938. a.

Evgeni Bekker'i kaebus Narva üldise haigekassa vastu temale haigusabiraha mittemaksmise asjas.

Aruandja kannab ette Evgeni Bekker'i kaebuse Narva üldise haigekassa juhatuse otsusele abirahast ilmajätmise asjas.

Kaebaja avaldab, et haigekassa juhatuse otsustanud teha tervest abirahast, Kr. 33,50 suuruses summas, ilma jätta, põhjendades oma otsust sellega, et kaebaja on täitmata jätnud haigekassa 1938. a. üldkorra määruste

pkt. 49 — 1) ja 2) nõuded. Samu asjaolusid tõendab ka Narva üldine haigekassa, põhjendades oma otsust sellega, et kaebaja, töötades Eesti Kiviõli a.-ü. käitises on töö juures vigastada saanud 3. okt. s. a., arsti poole pöördunud 4. okt. s. a. ja käitise juhatusel tööõnnetusest teatanud alles 5. okt. Haigekassa üldise korra määruste pkt. 49 — 1) ja 2) nõuete kohaselt oleks aga vigasaanu kohe pärast tööõnnetust pidanud sellest teatama käitise juhatusel ja oleks pidanud pöörduma arsti poole, ja juhtumil, kui käitise juhatus oleks keeldunud tööõnnetuse teadaannet vastu võtmast, omal algatusel pöörduma politsei poole tööõnnetuse kindlakstegemiseks.

Kaebaja ei vaidle vastu haigekassa juhatusel väidetele, vaid põhjendab oma kaebust asjaoludega, et haigekassa arst on tema töölt vabastanud, olgugi et arstile oli teada, et E. T. Kindlustusühisus keeldub tööõnnetust tunnistamast ja et haigekassa juhatus otsus on liig karm.

Toodud kaalutlusil palub kaebust rahuldada.

Aruandja paneb ette E. Bekkeri kaebus rahuldamata jätta, kuna kaebuses toodud põhjendused ei ole kaaluvad, sest küsimus ei seis ta töölt vabastamises, vaid haigekassa üldise korra määruste eeskinjade täitmata jätmises.

Kindlustusamet, aruandja ettekande ja seletuse ära kuulunud ja asja arutanud, leiab aruandja ettepaneku põhjendatud olevat.

Eeltoodud kaalutlusil, Kindlustusameti seaduse § 13 1. jao p. 16 põhjal ja Kindlustusameti kodukorra juhatusel 7. jsk. tööinspektori ringkonna Kindlustusameti otsustas Evgeni Bekkeri kaebuse tagajärjeta jätta.

7. jaoskonna tööinspektori ringkonna Kindlustusameti koosolekult 29. dets. 1938. a.

Narva üldise haigekassa volinike korralise peakoosoleku, 14. dets. 1938. a., protokollil läbivaatamine.

Aruandja kannab ette Narva üldise haigekassa volinike 14. dets. 1938. a. peakoosoleku protokollil ja märgib ära, et sel koosolekul päevakorra pkt. 2. all kinnitatud juhatus aruande kohta kinnisvara soetamise osas on K. A. seisukoha võtnud tänasel koosolekul päevakorra punkt 2. all.

Volinike peakoosolekul päevakorra pkt. 5. all vastuvõetud Narva üldise haigekassa arstiabi, toetusraha normide ja üldkorra määrused 1939. a. peale § 40 järgi võib haigekassa juhatus keelduda abiraha andmisest osaliselt või täieliselt või rahaga trahvida haigekassa kasuks põhikirjas ettenähtud suuruses samas §-is loetletud juhtumel.

TTS § 319 mõtte kohaselt võib kassaliikmete karistamiseks kasutusel olla kas abirahast ilmajätmine või rahaga trahvimine. Juhtumil, kui kasutatakse esimest moodust, peab peakoosolekul ette kindlaks määratama, kui suures määral teatud eesimise puhul abirahast ilma jäetakse. Seega ei ole eelnimetatud määruste § 40 seaduse eeskirjadega kooskõlas ja tuleb vastavalt muuta.

Aruandja teeb ettepaneku sel koosolekul vastuvõetud otsused teadmiseks võtta ja haigekassa juhatusel tähelepanu juhtida eelnimetatud määruste § 40 puudusile ja kohustada juhatusel järgmisele volikogu koosolekule esitada selle § muutmise vastavalt eeltoodule.

Kindlustusamet, aruandja ettekande ja seletuse ära kuulunud ja asja arutanud, leiab aruandja ettepaneku põhjendatud olevat.

Eeltoodud kaalutlusel, Kindlustusameti seaduse § 13 I jao p. 16 põhjal ja Kindlustusameti kodukorra juhatusel 7. jsk. tööinspektori ringkonna Kindlustusameti otsustas: Narva üldise haigekassa volinike korralisel peakoosolekul 14. dets. 1938. a. vastuvõetud otsused teadmiseks võtta ja haigekassa juhatusel tähelepanu juhtida haigekassa 1939. a. määruste § 40 aruandja seletuses toodud puudusile ja juhatusel kohustuseks teha selle § muutmise vastavalt TTS § 319-le ja see esitada järgmisele volikogu koosolekule.

7. jaoskonna tööinspektori ringkonna Kindlustusameti koosolekult 29. dets. 1938. a.

Koos olid: juhataja — Narva 1. jaoskonna kohtunik Konst. Kallismaa; liikmed: aruandja 7. jsk. tööinspektori k. t. J. Jürisson; tõlgeste esindajad: Aug. Aljand, Evald Keskaik, Aug. Põlts, Albert Müürisepp; töandjate esindajad: N. Ande, L. Kohler. Protokollis asjaajaja A. Tarask.

Narva üldhaigekassal ei lastud kinnisvara osta.

Narva üldise haigekassa ja Joosep Ivanov'i kinnisvara ostu-müügilepingu kava läbi vaatamine.

Aruandja kannab ette Narva üldise haigekassa ja J. Ivanov'i kinnisvara ostu-müügilepingu kava ja haigekassa juhatusel pooll koostatud kava selle kinnisvara omandamisega seoses olevate tulude ja kulude kohta, kusjuures märgib ära järgmist: haigekassale kinnisvara soetamise küsimus on sattunud ajale, mil lähemas tulevikus on oodata haiguskindlustuse ümberkorraldamist ja seega praegusel momendil on teadmata haigekassade tegevuse ulatus pärast vastava seaduse ilmumist.

Sellest olenevalt võib Narva üldise haigekassa tegevus lähemas tulevikus suurel määral muutuda kas laienemise või isegi vähenemise suunas. Vastavalt sellele võib kõne all olev kinnisvara tulevikus haigekassale kasutamiseks olla otstarbekohane, kuid see võib osutuda ka kõlbmatuks.

Haigekassale kinnisvara soetamise mõtet tuleks ka praegusel momendil pooldada juhtumil, kui kinnisvara oleks võimalik omandada eriti soodsail tingimustel. Esitatud kavadeest nähtub aga, et ostuhind on küllalt kõrge, pealegi tõusevad kulud veel vajalike ümberehituste tõttu.

Eeltoodud kaalutlusil peaks Narva üldine haigekassa kinnisvara omandamise küsimuse edasi liikkama kuni uue haiguskindlustuse seaduse ilmumiseni ja aruandja teeb ettepaneku esitatud kinnisvara ostu-müügilepingu kava jätta kinnitamata.

Kindlustusamet aruandja ettekannet ja seletusi kuulanud ja asja arutanud leiab aruandja ettepaneku põhjendatud olevat.

Eeltoodud kaalutlusil, Kindlustusameti seaduse § 13 1. jao pkt. 16 põhjal ja Kindlustusameti kodukorra juhatusel 7. jsk. tööinspektori ringkonna Kindlustusamet otsustas Narva üldise haigekassa ja J. Ivanovi kinnisvara ostu-müügilepingu kava jätta kinnitamata.

Haigekassade tegevusest

Narva linavabriku haigekassa 1939. a. eelarve võeti 21. dets. peakoosoleku poolt vastu tasakaalus Kr. 39.750. Kuludest läheb kassaliikmeile abirahadeks 21.505 kr., perekonnaliikmete raviks 12.033 kr., perekonnaliikmetele abirahadeks 1000 kr. Palgaks kulutatakse 1560 kr., juhatuse ja revisj.-kom. tasudeks 600 kr., kantseleikuludeks 120 kr. jne. Ravi on tööandja korralduses. Liikmemaks on 2%. Haigusabiraha maksetakse $\frac{1}{3}$ keskmise päevapalga suuruses 2. kalendritööpäevast alates. Kui aga haigus kestab üle 3 kalendritööpäeva, siis 1. päevast alates. Perekonnaliikmed saavad ravi vabriku ambulantsis, eriarstide juures haigekassa juhatuse erilisel loal. Voodis ravi antakse kuni 60 ööd-päeva aastas. Perekonnaliikmed tasuvad rohuorderilt 5 s. ja sideorderilt 5 s. Röntgeni, massaaži, diatermia, kõrguspäikese ja muu elektriravi eest perekonnaliige maksab 10%. Haigekassa tasub visiidi eest haige juure koju väljaspool vabriku rajooni 1 kr. ja vabriku rajoonis 75 senti.

Laste matmiseks maksetakse matuseraha 20—45 kr., liigitades vanuse järgi. Perekonnaliikmeile antakse sünnituse puhul toetust 30 kr. Perekonnaliikmel on lubatud aastas hinnata 3 hamba plombeerimine portselanplombiga ja 2 hambajuure väljatõmbamine.

Abiõiguslikeks loetakse kassaliikme naine; lapsed või kasulapsed, öed ja vennad kuni 18 a. vanuseni või gümnaasiumi lõpetamiseni; isa ja äi 60 a. vanadusest alates; ema ja ämm 55 a. vanusest. Enne neid vanadusi ainult töövõimetuse korral. Perekonnaliikmeks loetakse vaid neid, kes elavad kassaliikme ülalpidamisel.

Narva kalevivabriku haigekassa peakoosolekul 29. dets. 1938. a. võeti vastu lisaelarve ning 1939. a. liikmemaksuks määrati 2%. Vastu võeti abinormide määrused, mis üldjoontes jäid endiseks. Juhatuse liikmetele otsustati tasu maksa: esimehele 60 kr., abiesimehele 50 kr. ja 3 liikmele — igaihele 40 kr. aastas.

Juhatusse valiti: Ivan Gorjunov, Nik. Valter, Valt. Luup, Nik. Semjonev ja Joh. Kabral.

1939. a. eelarve võeti vastu 23.994 kr. suuruses. Kuludest läheb kassaosalistele abirahadeks 13.000, perekonnaliikmetele abirahadeks 500, perekonnaliikmete ravikuludeks 6000 kr., suvekoloonia kuludeks 2500 kr., 5% tagavarakapitali — 1.014 kr., juhatuse ja rev-komisjoni tasudeks 275 kr., aastaaruande kokkuseadmiseks 200 kr., liidu liikmemaksuks

105 kr., sõidukuludeks ja päevarahadeks 200 kr. ja muudeks kuludeks 200 kr.

Ravikorraldus on tööandja käes.

EHLiidu kongressile määrati kaks esindajat, määrates sõidukuludeks kummagile 20 kr.

Viljandi Ühishaigekassa 25-dat juubelit pühitseti 5. jaan. „Koidus“ aktusega, millele järgnes samas koosviibimine lauas. Aktusel ütles avasõna haigekassa juhatuse esimees L. Tammaru, ülevaate kassa tegevusest andis kõige vanem haigekassategelane A. Paal ja pidukõne pidas EHL sekretär L. Johanson. Tervitasid sotsiaalministri ja -ministeeriumi poolt abidirektor P. Margna, EHL esitaja L. Johanson, Tallinna linnaettevõtete haigekassa esindaja A. Pink, Pärnu Ühishaigekassast A. Elend, Rakvere Ühishaigekassast V. Luksepp; Paide Ühishaigekassast K. Oebius, Põltsamaa Ühishaigekassast A. Puusepp ja Tartu Üldhaigekassast A. Assor. Teised haigekassad olid saatnud tervitusi traadi teel. Pealeselle tervitasid kindlustusselts „Ühisoma“, Viljandi käsitöölise seltsi, 8. jsk. tööinspektori ja haigekassa ambulatooriumi personaali esindajad.

Telegrammi ja kirja teel saatsid tervitusi peaminister K. Eenpalu, siseminister R. Veerma, prefekt J. Vares.

Aktusel mängis Kaitseliidu orkester.

Lõppõna ütles L. Tammaru.

Koosviibimisel kõneles L. Tammaru.

Paide ühishaigekassa esimees Hans Luik 50-aastane.

Paljud eesti haigekassade tegelaste kaadrist on jõudnud üle 50. aasta künnise Nende küpse meheikka jõudnute hulka lisandus nüüd



Hans Luik.

ka Paide ühishaigekassa kauaaegne tegelane ja esimees Hans Luik, kes aastavahetusel pühitses oma 50. sünnipäeva.

Tegelikult oli H. Luige sünnipäev juba varem. Kuna kellelgi sellest aga aimu polnud, mis H. Luige tagasihoidlikkuse juures on mõistetav, jäi see õigel ajal märkimata ja selgus alles vana aasta viimseil päevil.

H. Luik, on Paide ühishaigekassas n.-ü. raudvara. Haigekassa volinikuks valiti ta 1927. a. Samal aastal valiti ta ka revisjonikomisjoni liikmeks. 1931. a. ta pääsis juhatusse, kes valis ta haigekassa esimeheks, missugusel kohal ta on püsinud käesoleva ajani, olles vahepeal ühe aasta abiesimeheks. Ka tol aastal taheti teda haigekassa esimeheks valida, millest H. Luik keeldus. Peaaegu pool aega haigekassa ajaloo on H. Luik esimehena töötanud. Oma tasakaalukuse, otsekoheuse ja õiglase meele poolest on H. Luik vägagi hinnatud ja ta on üldist poolehoidu leidnud.

Varemail aastail on H. Luik kohalike töölisorganisatsioonide tegevusest juhtivana osa võtnud.

H. Luik sündis 11. X 1888. a. Seidlas (praegune Albu v.) väikekohapidaja pojana. Alghariduse sai ta Aravete vallakoolis. On töötanud meiereis ja raudteel. Maaülasõja alates ta mobiliseeriti sõtta. Võitles rinde-sõdurina Karpaatides austerlaste vastu, kus langes vangi. Oli sõjavangis Austrias ja hiljem Saksamaal. 1919. a. pääsis kodumaale. Teenis Eesti sõjaväes Paide komandandi komandos. Sealt vabanedes 1920. a. sai koha Paidesse H. Kõva nahavabrikusse, kus ta töötas senini tubli, kohusetruu ning asjatundliku nahatöölisena.

H. Luik on abielus ja kahe lapse isa.

Jubeli puhul anti H. Luigele ettevõtja, haigekassa juhatus ja ametnike poolt üle väärtuslik ühiskink.

Soovime lugupeetud haigekassa tegelasele ja tööveteraanile edaspidiseks jõudu ja jaksu nii kutse- kui ka haiguskindlustustöölal töötamiseks.

Sotsiaalkindlustus

Haiguskindlustuse ümberkorraldamise kohta on töölisesindajate ja tööliste koosolekud vastu võtnud resolutsioone, milles üteldakse, et Kaubandus-tööstuskoja, Arstide Koja ja Rohuteadlate Koja seisukohad, mis on avaldatud märgukirjas peaministrile, ei ole vastuvõetavad töölisele, sest haiguskindlustuse neile põhimõtetele kohaldamine hävitaks haigekassad sel kujul, nagu nad on töötanud juba 25 aastat, täites hästi oma ülesandeid.

Haiguskindlustuse ümberkorraldamine võib toimuda vaid neil alusel, et haigekassades peab jääma alles kassaosaliste omavalitsus. Haigekassade valitsemisest võivad osa võtta ainult kassaosalistel, kes ka haigekassa vastu kohustusi kannavad. Haigekassaosalistel peab olema arstiabi tasuta. Haigekassadel peab olema raviasutuste, haiglate, ambulatooriumide ja vabamüügi-apteekide avamise ja pidamise õigus. Haiguskindlustus tuleb laiendada kõikide töövõtjate peale.

Kaitse ennast — selle nime all hakkas ilmuma Eesti Tööliste Kindlustusühingu häälkandja. Nr. 1, mis ilmus 15. jaan. 1939. a., sisaldab kõigepealt pilkema kirjutuse „Käitiste juhtkond ja tööõnnetuste vältimine.“ Sellest näeme, et viimase 10

aasta jooksul (1927—37) on Eestis tööõnnetuste tõttu kaotanud 219 töölist elu, 16 jäädavalt täielise töövõime ja 3766 jäävalt osalise töövõime. Aastas langeb tööprotsessist välja 30—40 isikut tööõnnetustest põhjustatud surma läbi ja ümarguselt 500 töölist invaliidistub vähemal või suuremal määral.

1937. a. oli 1000 kindlustatu kohta 199 tööõnnetust, kümme aastat tagasi — 122.

Nagu kogemused teistes maades on näidanud, on tööõnnetuste arvu vähendamise süstemaatilise propaganda kaudu täiesti võimalik.

Mõjuvaid samme tööõnnetuste teadlikuks vältimiseks võib ja õigupoolest peabki astuma just käitise juhtkond ise. Senini on käitise juhatajate ja töökaitsete järelevalveasutuste tegevus tööõnnetuste vältimise alal suundunud eeskät masinatööst tingitud ohtude vähendamisele tehniliste kaitsevahendite kaudu. Tulemuseks on, et masinate osatähtsus õnnetuste põhjuste hulgas langeb.

Eeltingimusteks; edukaks võitluseks tööõnnetustega on: 1) organisatsioon, 2) käitise juhatusse toetus, 3) tööõnnetustevastase võitluse koondamine uue isiku, n.-n. julgeolekuametniku, kätte, 4) inspeksioon ja uurimine, 5) propaganda, 6) statistika.

Suurtes käitistes on mõeldavad organisatsioonina julgeolekukomiteed, mis väiksemal kujul koosneksid käitise juhatajast, meistrist ja ühest töolisest.

Käitise juhatusse toetus

seisaks esiteks selles, et juhatus olgu küllaldaselt huvitatud täitma nõudmiisi, mis esitatakse masinaile vajaliste kaitsevahendite muretsemise kohta, ja näidaku head tahet käitises tervemate töötingimuste läbiviimiseks. Teiseks on tarviline, et käitise juhatus selgelt demonstreeriks oma sümpaatiat masinate kaitsevahendite ja teiste tööõnnetuste vältimiseks vajaliste seadeldiste muretsemise alal.

Kogu võitlus tööõnnetuste vältimiseks olgu igas käitises keskendatud ühte isikule — julgeolekuametnikku, kelle ülesandeks oleks: 1) Kogu tööprotsessi järelevalve julgeoleku seisukohalt väljudes, 2) töötuse sisseseadest tingitud ettetulnud õnnetusjuhtumite ja nende erakordsete tingimuste uurimine, mis küll õnnetusjuhtumit ei põhjustanud, kuid oleksid võinud seda põhjustada, 3) kõikide mehhaaniliste sisseseadete järjekindel järelevalve tekkunud vigade leidmiseks, 4) hoiatussiltide ja keelutahvlite ülesseadmise eriliselt hädaohtlikel kohtadel, 5) hoolitsemise nõutavate kaitseabinõude ülesseadmise eest ja järelevalve nende tarvitamise üle, 6) järelevalve nõutavate valgusseadeldiste osas, 7) uute tööstusseadeldiste kaitsetamine, väljudes julgeoleku seisukohast, 8) julgeolekuteenistusse koostiste isikute kaas-töö rakendamine, 9) valve päästetööde üle.

Tööliskonnaga läbikäimine alal: 1) Uute tööliste tähelepanu juhtimine tööõnnetuste hädaohtude, 2) tööliste poolt põhjendatud õnnetusjuhtumite uurimine, 3) propagandamaterjali muretsemine (ja levitamine), 4) julgeoleku eeskirjade väljajagamine ja väljapanek,

5) tarviduse korral kontaktipidamine ametivõimude, kindlustusühisuse vastavate ametnike ja teiste ettevõtetega, 6) vajalise kirjanduse, seaduste, määruste ja eeskirjade jälgimine, 7) kindlustusasutuste ja ametlike asutustega kirjavahetuse ettevalmistamine, 8) statistiliste võrdlusarvude koostamine oma käitises, 9) tööliskonnast tulevate ettepanekute kaalumine ja sellest käitise juhatusele esituste tegemine, 10) propaganda jne.

465 tööõnnetust on ühe suurema ehituse püstitamisel Eestis viimase kahe aasta jooksul juhtunud.

Töökaitse

Tööstuslike inimtööjüureservide probleemi kirjutab „Konjunkturi“ jaanuarikuu 1939. a. numbris M. Kuldkopp, leides, et tööstusel ei ole põllumajandusest lisatööjõu hankimise vajadus olnud tähelepandavalt suur. Suur- ja kesktööstus vajas uusi tööjõude 1937. a. ümarguselt 3200 ja 1938. a. 2700.

Võrreldes 1929. a. ei ole palgaliste koguarv põllumajanduses kahanenud, vaid koguni kasvanud veidi, kuigi ainult 1%. Aastatöölise arv on kahanenud 7%, kuid suvitöölise arv on tõusnud 9% ja kuutöölise arv 5%. Arvuliselt on aastatöölise vähenemine 1388, suvitöölise kasvamine 1744 ja kuutöölise kasvamine 308 töötajat.

On kahanenud talupidaja perekonda kuuluvate töötajate arv, 1%, mis teeb 4867 töötajat.

1929.—1937. a. oli kogu töötajate arvu kahanemine põllumajanduses 0,9%, mis teeb 4330 isikut.

H. Reimani kalkulasioonide järgi võis töötajate juurekasv põllumajanduses 1934. kuni 1940. a. olla 7000 isikut, töötajate juurekasv 2500 isikut.

1922.—1934. a. siirdus maalt linna 30.130 aktiivset, linnast maale 15.647, puhas aktiivsete arvavool maalt linna 14.500 ehk aasta kohta keskmiselt 1300 töödleitud isikut.

Kahaneva sündivuse tulemuseks on meie tööliskonna vananemine. Töötajate üldarv küll kasvab, kuid see toimub vanemaaliste töötajate arvel. Nooremate töötajate arv (20—29 a.) näitab seevastu tugevat kahanemist. Töötajate armee raugastub, nagu raugastub meie rahvas üldse.

Oletades tööstuse tõusvat osatähtsust meie rahvamajanduses peab tööstus paratamatult noorte tööjõudude näol saama lisa teisist tööhäradest, eeskätt küll põllumajandusest.

Industrialiseerumisprotsessi juures on täiesti loomulik nähtus, et iseseisvad väike- või käsitööstused võivad oma töökoja jätta maha ja astuda palgalisena suuremaisse käitisesse. Konjunkturi languse ajal muutuvad vallandatud töölised tihti iseseisvaiks väike- ja käsitööstureiks.

Kapitalistlikule majanduskorrale iseloomuliku kontsentratsiooni tõttu näitab peremeeskihi osatähtsus rahvastiku ühiskondlikus kihituses pidevat langust. Eestis peremeeste suhteline osatähtsus kahanes kahe rahvalo-

duse vahemikul 9,4%. Viimaste aastate kiire tööstuslik tõus on seda pilti muutnud kahtlemata veelgi tugevasti tööliskonna kasuks.

Käsi- ja väiketööstuses peaks peituma suur- ja kesktööstusele teatavaid tööjüureserve esmalt peremeeskihi näol. Iseküsimus on aga, kui võrd elastsed on praegused reservid käsi- ja väiketööstuses. Vanade, osaliselt parandustööde alale rakendatud, käsitöölise siirdumine vabrikuisse on raskelt teostatav, kui mitte teostatamatu. Küll on aga võimalik juhtida nooremaid töötajaid ja järelkasvu soovitavas suunas.

Naistöötajate osatähtsus kogu töötajate arvust suur- ja kesktööstuses on langenud peagu pidevalt. 1929. a. oli naistöötajaid 39,0%, 1938. a. aga ainult 33,8%. Languse peamiseks põhjuseks on struktuurilised muudatused meie tööstuses, kuna on laienenud just eeskätt säärased tööstusharud, kus naiste rakendamine on raske (põlevkivitööstus, ehitustööstus jne.).

Praegusel momendil on tööjüunõudmise pinge naistööjõu järele nõrgem nõudmisest meestööjõu järele, varjatud naistööjüureservid on suuremad meestööjüureservidest.

Alates 1934. a. näeme noorte tööjüudude osatähtsuse pidevat tõusu ja vastupidi vanade (40—59 ja 60—) osatähtsuse pidevat langust. Viimase nelja aasta jooksul on meie tööliskond tööstuses tublisti noorenenud. Vanade tööjüudude suhteline osatähtsuse langus on toimunud noorte tööjüudude tõhusama kasvu tõttu. Absoluutselt on vanadegi töötajate arv kasvanud, kuigi ainult mõne saja võrra: töölise vanuse kasvades aastate kestes võinuks vanemaaliste arv olla suurem. Seega oleks ekslik arvata, et kriisi ajal vallandatud vanu töölisi oleks kuigi palju võetud tagasi teenistusse.

1936. a. 100 20—39-aastase töölise kohta tuleb 40—59-aastasi mehi ainult 39,4 ja naised 41,0, üle 60-aastasi aga kõigest mehi 8,0 ja naised — 4,3. See tähendab 20—39-aastaste tööstuslikust tööprotsessist väljalangemise tõenäolisust 40—59- ja edasi 60-aastaseks saades, kusjuures tööprotsessist väljalülitamise põhjuseks peale vanaduse on muidugi veel haigused, vigastused, surm jm.

Tööstus ei soovi kanda seda koormat, mis tekib töötajate vananemise tõttu. Tööstus püüab noorendada oma tööjüukontingenti. Ja praegu ei ole tal selleks ka olulisi takistusi.

Sotsiaalselt ei ole see ju negatiivne nähtus, kui vanemad inimesed vabastatakse töö tegemisest. Kuid sel puhul peavad nende vanuspäevad olema kindlustatud. Meie traagika seisab selles, et vanade vallandatud töölise saatus ei ole aineliselt millegagi kindlustatud. Ettevõtja ei kannu vastutust seepärast, et ta vanad töölised saadab tänavale ja nad jäävad ühiskonnale koormaks.

Majanduslikult on aga kutseliselt vananenud tööjüud tööjüuvaruna kaaluka tähtsusega. Teisis riiges, eriti Saksas, tehakse tõsiseid pingutusi vanade tööjüudude tööprotsessis hoidmiseks ja vananemise tõttu väljalülitatud tööjüudude taas tööprotsessi sisseviimiseks. Ka meil tuleks sellele probleemile osutada tõhusamat tähelepanu.

M. Kuldkepp teeb kokkuvõtte, et tööstuses ei saa kõnelda absoluutsest tööjõupuudusest. Otse vastupidi, leidub tähelepanvaval määral peidetud varusid.

Tähtsamad neist võimalusist, millede arvel tööstustegevuses oleva inimtööjõu arv võib veel oluliselt suurened, on: 1) väike- ja käsitööstuses peituvate madala produktiivsusega ja poolikult kasutatava tööjõu suunamine suur- ja kesktööstusse; 2) naistöö avardamine ja 3) vanade tööjõudude tööprotsessist väljalülitamise pidurdamine.

Sellele lisaneb veel sesoonsuse vähendamine.

Lahine on küsimus, kas tööstus lähemas tulevikus üldse vajab uusi töökäsi. Võimalikud konjunktuuritagasilöögid, näiteks, võiksid olukorda suuresti muuta.

8-tunnilise tööpäeva kaotamise küsimuse on algatanud Käsitööstuskoda. Pikemat tööpäeva soovitakse käsitöö- ja väikeettevõtjatele ning hooajatöödele. Nagu sotsiaalminister Riigivolikogus ütles, võetakse tööaja küsimus lähemal ajal kaalumisele.

Põllutööliste preemiade maksmiseks on riigi 1939/1940. a. eelarves 25.000 kr., millest antakse rahalisi autasusid neile põllutöölistele, kes kauemat aega töötanud ühes talundis.

Põllutööliste elukorterite ehitamiseks on riigi 1939/1940. a. eelarves 25.000 kr., millest tahetakse asutada maal tööliiskohti.

Sunduslikust ja vabatahtlikust töövahetalitusest kirjutab maatööliste ja väikemaapidajate koja teataja, et esialgu on küll alles varajane katsetada meil sundusliku töövahendlusega, eriti maal. Meie oludes piisab vabatahtlikust süsteemist, kui see süsteem on aga tihe, erapooletu ja kui ka tööliiskonnal endal on võimalus aktiivselt võtta osa selle rakendamisest.

Tööturu korraldamisest kirjutab „Post.“, et Vabariigi Valitsus on otsustanud võtta Eesti tööturu kavakindlale korraldamisele kogu rahvamajanduse ulatuses. Tööturu organiseerimist ettevalmistavate uurimistöode kesken-damine ja vastavate ettepanekute väljatöötamine on pandud Majandusministeeriumi ratsionaliseerimiskomiteele. Küsimuse kaalumiseks on loodud erikomisjon, kuhu kuuluvad peale ratsionaliseerimiskomitee sekretariaadi liikmed: agr. K. Erenurm Põllutöökojast, ins. H. Uuemõis Majandusministeeriumist, ins. K. Mauritz Kaubandus-tööstuskojast, I. Rebane Tööliiskojast, V. Erit Konjunktuurinstituidist ja ins. Volmer Inseneride Kojast. Komitee nõuniku M. Juhkami seletuse järgi on küsimust osaliselt juba kaalutud.

Nagu ajalehed teatavad, on välja töötatud uus töövahetalituse seadus.

Tööliste büdžeti uurimuste kokkuvõtmine on praegu Riigi Statistika Keskbürool käsil. Lähemas tulevikus võib oodata kokkuvõtete avaldamist.

Tervishoid

Emade puhkekodu Elvas algab 1. aprillil 1939. a. oma tegevust. Puhkekodu korraldab kodumajanduskoda, kes saab oma tulud riigi eelarve korras. Puhkekodus võimaldatakse puhkust ja

kosutust puhkustvajavaile emadele üle riigi. Puhkekodu võivad kasutada emad, kes ei põe nakkushaigusi, mille tõenduseks nõutakse emadelt tervisetunnistust.

Emade puhkekodusse soovijail tuleks pöörduda arstlikuks lähivaatamiseks ja tervisetunnistuse saamiseks ametarstide ja kohalike emade- ja lastenõuandlate poole.

Abinõudest seebikivilahusega juhtuvate õnnetuste vältimiseks kirjutab „Eesti Arstis“ nr. 1 — 1939. a. Otto Kramann, tuues ülevalte riikidest, kus on püütud seebikivi ja selle lahuse müüki seadusiga ja määрусiga korraldada, mis on anud võrdlemisi häid tulemusi. Seebikivi esineb meil müügil substantsina rohukauplustes kui ka paljudes teistes koloniaalkauplustes. Seebikivi saab osta täiesti vabalt, mingisugust suusõnalist ega kirjalikku hoiatust kaasa ei anta. Seebikivi esineb meil müügil nagu mingisugune esimese järgu toiduaine, mida müüakse toiduainetekauplustes kõrvuti leivaga. Osta võib seda kangemajoolist ainet igauks niipalju kui soovib. Trükitud hoiatusi ette nähtud ei ole.

Suur osa seebikivilahuse joojaist sureb kas varsti pärast joomist mürgituse või hiljem mitmesuguste kõrvalhaiguste tagajärjel. Ülejäänuid suurel osal tekivad söögitoru armstriktuurid, nad jäävad seega eluksajaks vigasteks, teatavas mõttes invaliidideks. Neil tuleb kas eluaga söögitoru laiendada või nad saavad endid toita ainult valitud toitudega, mille tagajärjeks on lõppeks jällegi varajane surm.

Kannatajais on siin kõige sagedamini väikesed lapsed.

Õigustatud on meil seebikivi tarvitamine peamiselt ainult seebi keetmiseks. Nagu ülikooli kõrva-nina-kurgukliinikus käinud seebikivilahust joonute kohta kogutud andmeist nähtub, ei ole ükski neist seebikivi ostmud seebi keetmiseks. Ostetud on seda peamiselt pesu pesemiseks, samuti puunõude ja pöranda pesemiseks. Õnnetused juhtuvadki sageli just pesupäevadel.

Seebikivi tarvitamine pesemiseks ei ole kaugeltki hädavajaline. Pesu pesemiseks on see aga otse kahjulik.

Seebikivi tarvitamine nimetatud otstarbeks on halb harjumus, mida tuleb rahvalt ära võõrutada.

Tuleks välja töötada ja maksma panna uus seebikivi müügi korraldus, kas vabamüük lõpetada või seda tunduvalt piirata.

Ostjale tuleks kaasa anda trükitult hoiatavad juhtnõõrid õnnetuste ärahoidmiseks ja õpetus, kuidas viimaste puhul toimida. Sealjuures ostja annaks allkirja selle üle, et ta enne pakise avamist loeb läbi hoiatavad juhtnõõrid ja vastutab kõigi nende tagajärgede eest, mis võivad esineda seebikiviga või selle lahusega ettevaatamata ümberkäimise või hoiatavate juhtnõõride mittetäitmisest. Ostjaini ei saa esineda alaealsed. Seebikivi alahoidmine ei või sündida ükskõik missuguses nõus või pudelis, vaid ainult spetsiaalseis nõudes või pudeleis, mis on varustatud etiketiga, millel on aine nimetus, surnupealuu kujutus ja sõna „mürk“.

Arstide, ämmaemandate ja õdede-ämmaemandate rakenduse kohta emade ja laste tervise kaitseks on tervishoiu ja hoolekande talitus saanud maavalitsustele ringkirja, mille järgi ämmaemandatel ja õdedel-ämmaemandatel oma tegevuse piir-

konnas tuleks peale otsese sünnitusabi andmise täita veel järgmisi ülesandeid:

1) registreerida ja visiteerida rasedaid, et luua nendega kontakti ja anda rasedaile juhatusi nende tervisliku seisukorra kohta.

2) külastada emasid ja imikuid pärast sündi ühe kuu vältel, et jälgida lapse normaalset arengut ja anda emadele näpunäiteid imiku eest hoolitsemise ja toitmise kohta;

3) soovitada emadele oma ja lapse haiguse puhul pöörduda arstliku nõu ja abi saamiseks jaoskonna või emade ja laste nõuandla arsti poole.

Ämmaemandate ja õdede-ämmaemandate teadmiste täiendamiseks ja töökohuste selgitamiseks tuleb maavalitsustel vähemalt 2 korda aastas maakonnas töötavaile ämmaemandaile ja õdedele-ämmaemandaile korraldada koosolekuid, kus maarsti ja teiste arstide poolt selgitatakse nende tegevusse puutuvaid küsimusi ning peetakse ettekandeid emade ja laste tervishoiu küsimuste üle.

Emade ja laste tervishoiu üle teadmiste levitamiseks rahva seas peaks ka iga jaoskonnarst oma tegevuse piirkonnas korraldama vähemalt 2 loengut aastas.

Mitmesugust

Tallinnas oli 1938. a. elanikke 144.794. Enne sõda, 1913. a., oli Tallinnas elanikke 116.132, 1920. a. 105.535. Neile arvudele on sõjavägi juure arvamata.

Suur- ja kesktööstuse tööliste arv langes detsembrikuus 1938. a. 3141 võrra, langes 58.371-lt 55.230-le. Tööstustööliste üldine töötundide arv vähenes detsembrikuus 12,3%, võrreldes eelmise kuuga. Keskmine tööpäeva pikkus oli detsembrikuus meestel 8,20 ja naistel 7,91 tundi. Langes ka palga üldsumma — 2,6%. Võrreldes eelmise kuuga töusis tööliste tunniteenistus detsembrikuus suur-

tööstuses meestel 3,7%, naistel 5,6% ning kesktööstuses meestel 3,7% ja naistel 7,1%. Reaalteenistus on tõusnud võrreldes 1937. a. detsembrikuuga suurtööstuses meestel 5% ja naistel 6%.

Tööõnnetusi oli detsembrikuus suurtööstuses 843 ja kesktööstuses 68.

10.397 tööõnnetust oli läinud aasta 11 kuu jooksul suurtööstuses ja 745 kesktööstuses.

Töökohustus Saksamaal oli varem vaid noormeestele, 1. jaan. alates aga maksab see ka kuni 25-aastaste naiste kohta. Töökohustuse ülesandeks on kasvatada noori rahvus-sotsialistlikus režiimis sõnakulmisele ja käsu-täitmisele ning valmistada neid ette sõjale.

Ka koolides püütakse lastesse istutada sõjavaimustust. Saksa koolilapsel tuleb päeva jooksul vähimalt 50—150 korda korrata „Heil Hitler!“ Õppetundides käsitletakse sõjalist õppust.

Abielu P.-Ameerika Ühendriikides toob „Eesti Naine“ Los Angeles'i perekonnauurimiste instituudi andmeil järgmist: 47% abielusid on õnnelikud, kui „naisel on püksid jalas“, 61%, kui mees on maja valitsejaks, 87% abielusid on õnnelikud, „kui naine ja mees hoiavad ühiselt ohje käes“. Los Angeles'is lahutatakse iga aasta 13.000 abielu 25.000 sõlmitud abielust.

80-aastase kuninga nooruse saladusest kirjutab üks Stokholmi lehtedest: kui Ameerika naiskirjanik Buck käis Stokholmis Nobelauhinna järel, siis võeti ta ka kuningas Gustavi poolt vastu. Naiskirjaniku küsimusele, kuidas säilitab kuningas oma jõudu kõrge vanaduses, vastanud kuningas, et ta joob söögi ajal kaks klaasi veini, magab 5 tundi öö-päeva kohta, suitsetab 50 paberossi päevas ja töötab 9—10 tundi päevas. Ta joob rohkesti kohvi, käib iga päev kas kinos või teatris. Iga päev ütleb kuningas enesele: „Mina olen neli korda 20 aastat vana“.

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.

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

SISU: 1) Sotsiaalpoliitika ja rahva loodnslik juurekasv — L. Johanson. 2) Daani rahvakindlustusest — Orla H. Thor-nam. 3) Sotsiaalolud ja rahva tervis — J. Sonin. 4) Balti Puuvillavabriku haigekassa 25-aastase tegevuse puhul — V. Ado. 5) Haigekassade asutamise — E. Rosenberg. 6) Balti Puuvillavabriku haigekassa 25-aastane tegevus — A. Kletus. 7) Enne ja nüüd — A. Linnumägi. 8) Missuguses suunas tuleb arendada haigekassadel arvepidamist — V. Luksepp. 9) Koostagem haigekassade tegevusülevaated ühtlase kava järgi — V. Luksepp. 10) Viljandi ühishaigekassa tegevusest — P. P. 11) Kindlustusnõukogu otsuseid. 12) Kindlustusameti otsuseid. 13) Haigekassade tegevusest. 14) Hans Luik 50-aastane. 15) Sotsiaalkindlustus. 16) Töökaits. 17) Tervishoid. 18) Mitmesugust.

Vastutav toimetaja Karl Lukk. Tegev toimetaja L. Johanson. Väljaandja Eesti Haigekassade Liit.
Ilmumise aeg 15. veebruaril 1939.



KOGU MAAILMA

SÜNDMUSTEST OLETE TEADLIK,

KUI LOETE

„PÄEVALEHTE“

«LASTE RÕÕM»

EI TOHI PUUDUDA ÜHESKI
LASTEGA PEREKONNAS

KIRJANDUSE • KOOLIRAAMA-
TUTE • KOOLI-, KANTSELEI-,
MAALIMISTARVETE • PABERI-
KAUPADE JNE.

ALAL

RAHULDAVAD TEID TÄIESTI

„PÄEVALEHE“ RAAMATUKAUPLUSED

TALLINNAS, SUUR-KARJA TÄNAV 23, PIKK TÄNAV 2