

SVEIKATOS DRAUDIMAS IR SOCIALINIS SAUGUMAS

« Mūsų amžius bus atmintinas ne už baisius nusikaltimus, ne už nuostabią atrodymą, bet dėl to, kad tai pirmoji karta nuo žmonijos istorijos pradžių, kurios žmogus išdrįso civilizacijos laimėjimus pertiekti visai žmonijai » (Arnold Toynbee).

I. Sveikatos draudimo kilmė

Ši laik žmogui sveikata ir socialinis saugumas yra tiek būtini ir gyvybiški, kad kai kurie tautos problemos žinovai tvirtina, kad jei Didžioji Prancūzų Revoliucija vyktų dabar, tai jos šūkiais būtų *liberté, égalité, fraternité et santé*.

Žmogaus socialinis saugumas ir sveikatingumo reikalai yra artimai susieti su individo ir bendruomenės, kurioje jis gyvena ir reiškiasi, gerbimu, ekonomine pažanga ir socialiniu teisingumu. Todėl W. L. Mc. Kenzie King, Kanados valstybės vyras gal ir neperdeda, teigdamas, kad « laisvės laikotarpis ateis tuomet, kai socialinis ir žmogaus gerbimas vis pasidarys svarbiausiu tautų ir valstybių reikiniu ». Ir Pasaulinė Sveikatos Organizacija (W. H. O.) vairuoja savo veiklą šiuo keliu: « Sveikata yra didžiausia žmonijos gerbimo ».

Socialinio saugumo aprašytą pavyzdį mes randame Egipte. Juozapas pastatė erdvius svirnius ir juos pripildė grūdais, kurie buvo skirstomi žmonėms, nederliaus metams ištikus. Tame pat teokratiškame Egipte, mes randame XI šimtmečio prieš Kristų viešus dispensarius, kuriuose valstybės apmokami gydytojai teikė neturintiems medicininę pagalbą. Didelį socialinį saugumą teikdavo primityvi visuomenė pažiūrėdama, kad šeima *in toto* yra atsakinga už visus savo narius, dalinai, išlaikytini nariai gerbimi ir sveikatingumu. Tais laikais vienas tautos pajėgdavo arba stengdavosi pagal išgales globoti ir aprūpinti dešimt vaikų.

Dabartin je visuomen je neretai ir dešimts vaik ži ri pro pirštus savo t v ar kit artim šeimos nari gerb v .

Bet to neužteko, kad gal t susikurti teisinga socialin santvarka, nes an laik žmogaus min i kodekse nebuvo dorini id j , pareigojan i jos siekti ir statymini nuostat j vykdyti.

Žmoni bendruomeninio gyvenimo istorija rodo, kad s slus gyvenimo b das, pakeit s klajoklin , suk r nauj ekonomin santvark , paremt dirban i individualia vergija (Dunoyer). Tik ten, kur sigal jo teokratin santvarka, vergija nebuvo individuali ir ji nebuvo socialin s sistemos pagrindinis elementas ¹

Kol dirbantys buvo beteisiai vergai, j gydymo ir darbo apsaugos problemos nebuvo ir niekas jos nek l . Krikš ionyb s paskelbtos žmoni tarpusav s meil s, lygyb s ir žmoniškumo id jos labai sunkiai ir l tai sunk si žmoni s mon ir taikėjo papro ius ir veikian ius socialinius statymus. Bet jau antrame šimtmetyje m s eros «moralini id j pergal visose gyvenimo srityse tapo lemianti »².

Krikš ionyb s pl tra Komos imperijos erdv je pakeit ilgai-niui paži r vergus ir skatino j emancipacij . Krikš ionyb s id jos buvo pradai, iš kuri dalinai išaugo verg išlaisvinimas. Jos taka atsispind jo imperatori krikš ioni , ypa iai Teodozijaus ir Justiniano, statymdavyst je ³.

Jau viduramžiuose, kuomet prad jo atsirasti platesnio masto vairi r ši pramon , kuomet amatininkai — meistrai ir gize-liai — susib r profesines gildijas — cechus, randame organi-zuoto darbinink socialin s globos ir gydymo užuomazg . S voka ir pavadinimas *ligoni kasa* yra užsilik iš XVII-XVTII šimt-me io.

Garo ir elektrinio varikli sukonstruavimas XIX šimtmetyje suk l revoliucij pramon je ir, tuo pat, didžiulius pakitimus kiškoje santvarkoje. Kaimiškas, žemdirbiškas main kis užleido viet miestiška, pramoninei ekonomijai, kurioje darbininkai gaudavo už savo darb mok jim pinigais. Darbas tapo preke. XIX šimtmetyje vairiose Europos valstyb se ir J. A. Y. išaugo

¹ *Slavery*, žr. *Encyclopaedia Britannica*, 20, t. 1953, 773 psl.

² Ten pat, 777 psl.

³ Ten pat, 777 psl.

didžiul lengvoji ir sunkioji pramonė, kuri mobilizavo savo aptarnavimui milijonines darbinink armijas. scen - ženg ketvirta visuomenin klasė, kuri Marksas pavadino proletarijatu. Jo faktiška reikšmė visuomenėje ir jo našas šalies kišk gyvenim buvo svarus ir nuolatos didėjantis, bet politiškai jis buvo mažateisis.

Nauja ekonomiška sistema nepadidino darbininko socialinio saugumo, nes jis, išsikeldamas miest ir tapdamas pramonės darbininku, dažnai netekdavo gimininių bendruomenių (klano) kolektyvinių apsaugos. Jo ir jo šeimos pragyvenimas pasidarydavo priklausomas nuo gaunamo uždarbio.

Samdomo darbininko socialinio nesaugumo svarbiausios priežastys yra amžius, bedarbystė, nelaimingi atsitikimai darbe, liga ir mirtis. Tą aplinkybi padariniai skaudžiai paveikdavo darbininko ir jo šeimos gyvenimą. Tai atsiliepdavo neigiamai moni produkcij ir darbdavi ir darbininkų santykius. Tie faktai vert griebtis priemoni min toms neigiamyb ms sušvelninti.

Vyriausybės, norėdamos paskatinti dirbančių taupyti, steigė prie darbaviečių arba arti esančiose pašto staigose taupymo kasas. Nemažas darbininkų skaičius atidengė jose taupymo skaitas, bet, dėl mažo gaunamo uždarbio, jos nebuvo niekuomet pakankamai didelės ir, darbininkui atsiderus budoje, negalėjo suteikti reikiamos pagalbos.

Kai kuriuose kraštuose buvo gyvas, užsilikęs iš feodalinių laikų, paprotys, pareigojusių darbdavį globoti mirusio ar darbe žuvusio darbininko šeimą. Jis vykdomas dar ir šiandien nepramoningose Piet Amerikos valstybėse ir Viduriniuose Rytuose.

XVIII ir XIX amžiuose atgijo jau anksčiau minėtos darbininkų gildijų savitarpinių pagalbos draugijos. Dabar jos vadinasi *Draugiški susivienijimai*. Jie teikė savo nariams ne tik mirties pašalpą, bet ir kai kurios rėšies medicininį patarnavimą. Tie susivienijimai turėjo 1900 m. Britanijoje 5.000.000 narių. Jie buvo daug visuose Europos pramoniniuose miestuose. Jie veikė finansavo reguliarius narių našai. Jie veiklos apimčiai išsiplėtus, jos virto savitarpio apsidraudimo draugijomis ir funkcionavo vyriausybės prižiūrimos Galima sakyti, kad tai buvo socialinio draudimo uverti ra. Bet naujos kiškės santvarkos iškelti socialiniai pakitimai pasekmės buvo tokios neapriamos apimties, kad jas galėjo apvaldyti tik plačios visuomenės ir valstybės apjungtos pastangos.

Išsamus socialinis draudimas pradėjo tapti naujos kiškos santvarkos bitybė. Bet tai jau buvo tokia nauja ir neprasta, kad jos gyvendinimas pareikalavo keli dešimtmečių laikotarpio. Belgija 1850 ir Prancūzija 1851 m. vedė savanorišką apsidraudimą senatvės pensijai gauti. Austrija pirmutinį kartą vedė privalomą socialinį draudimą (1854) kai kurioms darbininkų grupėms: apdraustieji gaudavo senatvės pensiją ir invalidiškumo pašalpą.

Bet Vokietija savo visuotinio privalomo socialinio draudimo planais pradėjo naują etapą. Jo iniciatorius buvo geležinis kancleris Bismarkas. Kai kurie jo priešininkai teigia, kad Bismarkas tai padarė, norėdamas sustabdyti vokiečių socialdemokratijos staigų plėtrą ir sustiprinti apjungtos Vokietijos federalinės vyriausybės galią. Bet kaip ten bebūtų, Bismarko atkaklumu pravedti reichstage išsamaus socialinio draudimo statymai turėjo didelę reikšmę ir Vokietijai ir visam pasauliui.

Jie buvo skatinantis veiksnys ir pavyzdys kitoms valstybėms. Apie jį turintis teksta kalbėti tolesniame rašinio skyriuje. Dabar vokiečių socialinio draudimo pagrindiniai nuostatai randami daugelio kraštų socialiniame draudime, bet, kol tai vyko, turėjo praeiti daug laiko. Kai kurie kraštai ieškojo kitokių sprendimų. Danija 1891 m. gyvendino senatvės pensijos, asmenims sulaukusiems 60 metų, mokėjimą. Statymas pareigojo savivaldybes mokėti tokio dydžio pašalpą, kad jos užtekt senam žmogui ir jo šeimai pragyventi. Lėšos pensijai buvo imamos iš bendrų valstybės mokesčių. Jaunantieji nebuvo dar joki specialieji našai. Tai nebuvo socialinis draudimas, bet socialinė pagalba. Pensijų sistema paplito visoje Skandinavijoje. 1898 m. ji pasiekė K. Zelandiją ir 1908 m. Britaniją ir Australiją. Viliu ji buvo duodama ir kitoms piliečių grupėms — invalidams, palikuoniams (*survivors*) ir net bedarbiams.

Socialinė pašalpa buvo dviejų rūšių: lygi, vienoda visiems, arba apskaituota, atsižvelgiant individo poreikius.

Ir socialinė pagalba ir socialinis draudimas turi savo šalininkus ir priešininkus, daug už ir daug prieš. Bet atrodo, kad pastarasis baigia išstumti pirmąjį. Kai kuriuose kraštuose tos dvi sistemos veikia viena šalia kitos, viena kitą papildydamos. Socialinis draudimas » darbininkų ekonominiams saugumui užtikrinti ypatingai

spariai plito po pirmojo pasaulinio karo. 1930 m. jis randamas beveik visose Europos ir daugelyje kitų kontinentų valstybių.

Tarptautinė Darbo Konferencija (Philadelphia, Pa.) 1944 m. skatino socialinio draudimo globą progresyviai išplėsti visus dirbančius, turinčius išlaikomus šeimos narius ir užtikrinti jiems bent minimumą iš pragyvenimui visose nenumatytose sąlygose, kuriose darbiniai ne dėl savo kaltės netenka uždarbio arba jis tampa nepakankamas jo šeimos poreikiams.

J. T. O. visuotinoje Žmogaus Teisių Deklaracijoje (1948.X.12) yra apibrėžti socialinio draudimo principai, ir patarimas nacionalinius statymus priimti jų dvasioje. Bet pajamų saugumo (*income security*) draudimo sistemos gyvendinimas gali būti vykdomas individualizuotai, atsižvelgiant krašto tradicijas, klines ir socialines sąlygas.

1958 m. 59 šalyse veikia sveikatos, motinystės ir kitur šis socialinis draudimas, daugiau ar mažiau valstybės finansuojamas ir globojamas⁴.

Socialinės apdraudos sistemos yra privalomos, arba savanoriškos, arba mišrios. Jos gali apimti: arba visus piliečius, arba visus dirbančius, turinčius pajamas, ir jų išlaikytinius asmenis, arba, tik specialias, siauresnės apimtios, gyventojų grupes. Smulkiau apie tai bus kalbama kituose rašinio skyriuose, svarstančiuose pavienius kraštų socialinio draudimo organizacijas.

Nėra galima (nors tai būtų net labai reikalinga) išsamiai apžvelgti šio straipsnio rėmuose vairiuose kraštuose veikiančias privalomo ir savanoriško socialinio saugumo ir sveikatos draudimo sistemas. Mano rašinio tikslas yra kaleidoskopiškai atvaizduoti tik kelių šalių socialinio draudimo planus ir parodyti jų pritaikymą gyvenime. Aš žinau, kad toksai kelias turi daug spragų. Bet man atrodo, kad, ir juo einant, bus pasiekta kuklios naudos, juo labiau, kad lietuvių kalboje jau iama stoktos rėšies literatūros.

II. Socialinis ir sveikatingumo draudimas Vokietijoje

Socialinės politikos kilmė. — Bismarkas ne tik apjungė kraujų ir

⁴ *Social Security programs Throughout the World*, U. S. Department of H. E. W. Soc. Security Admin. U. S., Washingtonas, 1958.

geležimi Vestfalijos taikos, užbaigusios 30 met kar (1618-1648), sutartimi atomizuotos Vokietijos žemes, bet ir nukreip valstyb s d mes socialin s politikos problemas — socialin draudim ir pla i tautos masi sveikatos apsaug . Anais laikais tai buvo revoliucinis užsimojimas. Tai buvo apgalvota valstyb s reakcija išbujojusios darbinink klas s suproletar jim , skurd ir beviltiškum . Ji tur jo nepaprastos politin s, socialin s ir dorin s reikšm s.

Bismarkui kancleriaujant buvo gyvendintos trys socialinio draudimo r šys : draudimas ligoje (1883), draudimas nuo nelaiming atsitikim (1884), draudimas invalidiškumo atvejuje ir senatv je (1889). domu priminti, kad reichstagas, pri m s tuos statymus, tur jo nežym socialdemokrat atstov skai i .

Bismarko statymai nesuk r Tautin s Sveikatos Tarnybos, bet tik privalom ir daugiar š dirban i j draudim . Jis skiriasi nuo Pranc zijos, Švedijos ir kai kuri kit šali draudimo schem , gal b t, labiausia tuo, kad nenumato joki betarpi pinigini atsiskaitym tarp apdraust ligoni iš vienos pus s ir gydytoj , vaistini ir ligonini iš kitos. Apdraustajam palieka nežinoma kiek kainavo jam suteikta medicinos pagalba. Jis žino tik savo našo dyd , kuris nuo pat pradžios buvo aukštas ir dabar lygus maždaug vieno m nesio uždarbiui metus.

Vokietijos socialinio draudimo plane svarbiausi viet užima sveikatos apdrauda. Ji apima visus darb mius pramon je, žem s kyje ir daugum « baltakalnieri » tarnautoj , t. y. beveik vis tautos dirban i j dal . Privalomai apdraudžiami visi individai, kuri m nesin s pajamos neviršija 162 doleri . Toks aukštas draudimo lygis pasiektas tik paskutiniais laikais. Anks iau jis buvo daug žemesnis. Socialinio draudimo staigos veržiasi j vis pakelti, nes tuo padidina privalomai apdraust j skai i ir savo pajamas. Dirbantieji priešinasi tam, nes jie yra link ištr kti iš privalomo draudimo varžt ir, mok dami šiek tiek didesnius našus, tapti dalyviais kitoki draudimosi plan , kurie teikia labiau privatišk ir individuali glob . Bet, jei jo pajamos nesiekia statymu nustatyto lygio, tai dirbantysis neturi pasirinkimo.

Privalomas draudimas ima darb m , visusjo šeimos narius ir išlaikytinus gimines, neturin ius savarankišk pajam . Privalomo

draudimo planas paliecia beveik 85% Vokietijos gyventoj . Likusieji 15% yra savanoriški nariai privati s sveikatos draudimo bendrovi s .

Privalomam sveikatos draudimui tvarkyti n ra vienos centrin s staigos, bet j vykdo skaitlingos, ne vienodo dydžio vietin s draudimo grup s. Tod l draudimo planuose yra kai kuri skirtingum .

Draudimo pajamas sudaro darbi ir darbdavi našai : pirmieji moka 4,5% savo uždarblio. Tiek pat primoka darbdaviai. Pinigus surenka ir globoja vietin s draudimo staigos.

Mokamos keturi r ši pašalpos : ligos pašalpa, kuri pradedama mok ti nuo pirmos susirgimo dienos, jei susirg s netenka uždarblio ; ligonin s globos pašalpa ; vaist ir medicinin s globos pašalpa ; pagaliau, apmokamas gydytojas, jei apdraustasis serga namuose.

Ligos pašalpa laike keli pirm sirgimo savai i yra gan tinai aukšta. Paskutini laik statymai j dar pak l ir ji tapo beveik lygi susirgusio gaunamam uždarbiui. Padidintai ligos šalpai l šas duoda tik darbdaviai.

1959 m. statistika rodo, kad apsidraudusi , kuriems ligos pašalpa pradedama mok ti tuojau, susirgim koeficientas buvo 5,47 %, ir tik 2,85 %, kur buvo keli dien laukimo laikas. Laisvai apsidraudusi tarpe susirgimai siek tik 1,2 %.

Teikiamos pagabos apimt susirgusiems parodo žemiau duodami skaitmenys. 1958 m. buvo išmok ta :

Ligos pašalpa	540 milijon doleri .
Už ligoninim	310 » »
Vaistams	300 » »
Gydytojams (bendros praktikos ir specialistams)	470 » »

Privalomo sveikatos draudimo staigos vadinamos ligoni kasomis (Ortskrankenkasse).

Gydytojai, aptarnaujantys kasos narius, yra susiorganizav Ligoni Kasos Gydytoj draugijas (Kassenärztliche Vereinigung). Iki 1960 m. ligoni kasos tur jo teis apriboti bendradarbiaujan i gydytoj skai i . Tuo nor ta padidinti kasai dirban i gydytoj pajamas. Kiti gydytojai buvo traukiami laukimo s raš . Neretai praeidavo 10-15 met kol ateidavo j eil . Vyriausias Konstitucinis Teismas 1960 m. nusprend , kad toksai elgesys,

užsit s s net 72 metus, yra nekonstitucinis. Dabar kiekvienas Vokietijos praktikuojantis gydytojas turi teisę priimti tokias apdraustus ligonius. Tasai teismo nutarimas turintis tokios gydytojų profesijai sumažinti gydytojų skaičių ligoninėse, kuriose jie buvo priversti dirbti už labai žemą atlyginimą, nes, nepatekdami ligonių kasos gydymo planą, negalėjo davo užsidirbti padoresnio egzistencijos minimumo privačia praktika. Tos pačios priežastys vertė juos kurti vietovėse, kuriose gydytojų nebuvo arba labai mažas kiekis jų praktikavo. Tasai sprendimas padarys gydytojus mažiau priklausomus nuo ligonių kasos ir jų reikšmę kasos veikime padidins.

Kasoje dirbantys gydytojai draugijos yra viešo pobūdžio organizacijos, kurioms yra suteiktos kai kurios administracinės funkcijos. Jos yra vietinės, kraštinės (*Land*) ir federalinės. Pavadinimai nurodo jų darbo apimtį. Atskiras kraštas ir federalinė gydytojų organizacija koordinuoja santykius ir bendradarbiavimą tarp sritinių ir vietinių gydytojų draugijų ir sutaria gydymo planus su ligonių kasa ir vyriausybe. Vietinės gydytojų draugijos yra sveikatos draudimo plano vykdytojos. Vietinės ligonių kasos duoda joms nustatytą dalį naš, vadinamą pagalviniu mokesčiu (Kopfpauschale). Jis varijuoja tarp 18-23% vietinės kasos visų pajamų. Vietinės ligonių kasos gydytojų draugijos sipareigoja už tai bendrumui teikti visoki, ambulatorinį savo kabinetuose ir ligoninėse, medicinos pagalbą apdraustiems. Kasos mokėjimo dydis nepriklauso nuo narių susirgimo skaičiaus. Pavyzdžiui, jei išrinka epidemija ir ligonių skaičius nepaprastai padidėja, tai ligonių kasa savo našos dalies gydytojams nepadidina.

Apdraustas narys, norėdamas eiti pas gydytoją ar jį kviesti namus (tai gali daryti tik rimtesniame susirgime) privalo išsiimti kasoje ligoninio lapelį (Krankenschein), už kurį sumoka mažą mokestį. Jis privalo teikti jį gydytojui prieš apžiūrą, nes kitaip gali tekti jam pačiam sumokėti gydytojui honorarą, kaip privačiam ligoniui. Ta tvarka nepuoselija šiltesnių santykių tarp gydytojų ir ligoninių.

Gydytojas, apžiūrą ligonių, prirašo ant ligoninio kasos atspausdinto blanko vaistą, kuris rašomas patiekia irgi ligonių kasa, arba pasiunčia jį pas specialistą ar ligoninę. Praktikuojantis gydytojas teikia savo kabinetuose specialią pagalbą ligoniams tik kasai leidus.

Išimt sudaro m s, neatid tinos pagalbos reikalaujantys atsiti-
kimai.

Gydytojai specialistai teikia pagalb tik ligoniams, kuriuos
atsiun ia bendros praktikos gydytojas.

Ligoni kasos narys n ra priišt as prie gydytojo, kaip yra
Britanijoje. Jis gali kreiptis kiekvien praktikuojant gydytoj .
Bet, teik s ligonio lapel gydytojui, palieka jo globoje tris m nesius.
Jei tame laikotarpyje nori kreiptis kit gydytoj , tai privalo
gauti kasos kontrol s gydytojo sutikim .

Apdraustasis gauna prirašytus vaistus nemokamai, tik neša
maž mokest už recepto blank . Lankymosi skai ius pas gydytoj
ir jo iškvietimo namus n ra apribotas. Tai b na nemaloni
nesusipratim priežastimi tarp gydytoj ir apdraust j , nes
pastarieji neretai piktnaudoja t savo teis . Bandymai suvaržyti
per dažn ligoni lankym si pas gydytoj ir sumažinti išlaidas už
vaistus, apdedant narius papildomais, nežymiais primok jimais,
kaip tai daroma Britanijoje, Belgijoje, Pranc zijoje ir kitur,
buvo bergždi, nes darbinink profesin s s jungos atsistojo piestu
pieš tuos sumanymus.

Santykiai tarp nario ir j pasiuntusio ligonin gydytojo visiškai
nutr ksta, nes ligonin s turi savo pilnai apmokamus gydytojus.
Dar blogiau, kad ryšiai tarp priva iai praktikuojan i ir ligonin s
gydytoj yra gana šaltoki. Pirmieji dažnai tik parašo ligoninimo
lapel , bet nepersiun ia gydymo staigai savo tyrimo davini .
Vidutinis ligonin je buvimo laikas yra 29 dienos. Jis netrump ja,
bet ilg ja. Tasai procesas eina kita linkme J.A.V.

Apdraustieji guldomi bendrose patalpose. Jei ligonis nori b ti
privatiškuose ar pusiau privatiškuose kambariuose, tai turi pri-
mok ti kainos skirtum savo l šomis.

Ligoni kasos gydytoj draugijos. — Kasos gydytoj
draugijos, statymo keliu steigtos prieš 40 met , gauna l šas
skirtas už medicinos pagalbos teikim . Tos sumos atitinkam
procent panaudoja administracin ms išlaidoms ir kasos gydytoj
pensij fondui. Likusi dal jos išmoka gydytoj honorarams.
Gydytojas pristato kas 3 m n. savo draugijai gautus ligoni
lapelius, kuriuose atžym ta suteiktos pagalbos kiekis ir r šis.
Kiekvienas patarnavimas yra vertinamas tam tikru skai iumi

punkt , d l kuri buvo anks iau susitarta. Gydytoj draugija susumuoja vis gydytoj punktus, atskirai bendros praktikos gydytoj ir specialist . Kadangi draudimo kasos mokes iai yra pastov s ir maži, o susirgim skai ius kinta ir yra didelis, tai paprastai gydytoj draugija neužtenka l š kiekvien punkt pagal nustatytas normas atlyginti. Tod l išvedamas vidurkis — vadinamas *Falldurchschnitt*. Bet ia dar ne galas. Jei kai kurie gydytojai (vadinami kasos li tai — *Kassenlöwen*) pristato žymiai daugiau ligoni lapeli ir punkt už vidurk išvedam visiems gydytojams — tai gydytoj draugija jiems neapmoka už punkt pertekli . Motyvas : « kasos li tas » teik savo pacientams neb - tinus patarnavimus. Gydytojai nuken ia ir kitais b dais. Ligon kasa, nor dama sumažinti išlaidas už vaistus, nustato recepto kainos vidurk , vadinam *Regelbetrag*. Jei gydytojas paskiria vaistus, kuri kaina peršoka t vidurk , tai kainos perviršijimas gali b ti atskaitytas iš gydytojo honoraro. Tod l nereikia nustebti, kad santykiai tarp ligoni kas ir gydytoj draugij buvo ir yra šalto karo stovyje.

Ligoni kasa turi kontrol s gydytoj , kurio uždavinys sekti, kad nariams teikiama medicinos pagalba neprasilenkt su kasos veikian iais nuostatais. Ypatingas d mesys kreipiamas ligoni atleidim nuo darbo. Profesinius nesusipratimus tarp gydytoj ir kasos sprendžia Kontrol s komisija. Visus kitokius abiej šali gin us sprendžia Taikos komisija.

Kit r ši pagalba. — Vokietijoje veikiantis Socialinis draudimas teikia apdraustiems ne tik medicinos pagalb ir pinigin pašalp ligos ir vykusi darbe nelaiming atsitikim atvejuose, bet moka pensijas invalidams, senatv je ir netekusiems darbo. Tai vykdo krašt draudimo bendrov s, kurias apjungia federalin staiga. Visi darbininkai ir alg gaunantys tarnautojai privalo mok ti pensij fond apie 7 % savo uždarbio. Tiek pat neša darbdaviai. Tad socialinis draudimas dirbantiems kainuoja apie 12% (4,5% + 7%) jo uždarbio. Tokie aukšti našai yra didelis darbinink apkrovimas ir sukelia juose nepasitenkinim . J didina vair s priverstino draudimo sistemos funkcionavimo tr kumai ir visos schemos beasmeniškumas ir nelankstumas bei išbujoj s biurokратиškumas. Gal ir nelengva to išvengti administruojant 50.000.000 žmoni , susirgusi ar ištikt kitoki nelaimi ,

apdraudos reikalus. Tokiais atvejais yra reikalingas padidintas žmoniškumas, bet ne padidintas popierizmas ir formalus reikal tvarkymas.

Apdraustieji mokdami betarpiu draudimo staigoms aukštus našus ir nežinodami, kiek kainuoja jiems suteikta pagalba, dažnai visais leistiniais, o kartais ir neleistiniais būdais bando atgauti iš draudimo fondų ekvivalentą savo mokymui. Nemažas ligonių skaičius kreipiasi gydytojus su sivaizduotais subjektyviais nusiskundimais, kuriems nėra galimybių patikrinti objektyviu tyrimu. Neretai gydytojas veikiamas žmoniškumo ir didina tikslą ligoniui, nes be to negalėtų tarp ligonio ir gydytojo normaliai ryšiai, kuriems nesant neįmanomas kmingas gydymas, daro abejingais atvejais sprendimų ligonio naudai. Dažnai ligonio nusiskundimai yra tiek realūs, tikinantys, mediciniškai pagrįsti, kad nėra galimybių laikyti juos sivaizdavimo išdava. Tokiais ligoniams šiai taikomas posakis: *Nicht eingebildete, sondern ausgebildete Kranke.*

Dar sudėtingesnes problemas iškelia nedarbingumo, invalidiškumo ir kitais pensijos gavimas. Ligai, išgyjimo laipsniui vertinti, negalima dirbti apimčiai ir laipsniui nustatyti neužtenka dažnai objektyvių priemonių ir tenka pasikliauti subjektyviais kriterijais. Pensijos paskyrimo planas gali teisingai veikti tik tuomet, jei jos ieškantys vadovaujasi padorumu ir ištikimybe draudimo sistemai. Bet tikrumoje taip nėra. Demoskopijos Instituto Allenbache (Vakarų Vokietijoje) padaryta anketa parodė, kad 20% apdraustųjų apgaudinėja privalomo draudimo staigas⁵.

Tikrumoje tarp privalomai apdraustųjų signalo apkrečiama liga «Pensijos neurozė». Apdraustieji yra dažnai tobuli taktikai ir sugeba puikiai manevruoti, siekdami savo nusistatymo. Juos vairuoja *marginal ethic* (Prof. Werner Schöllgen terminas). Veikiantys socialiniai statymai apsaugo apdraustojo interesus pensijos gavimo reikale. Jei jo pareiškimas pensijai gauti atmetamas, tai jis gali kreiptis specialiu socialinio draudimo teismu, kurio nepalankus sprendimas gali būti dar apskaitas apeliaciniame teisme. Medicininė ekspertyza ir teisinė pagalba, reikalingos bylai, teikiamos apdraustajam nemokamai iš pašalpoms skirtų fondų. Tai sumažina lėšas skirtas medicininei pagalbai. Dar blogiau, kad

⁵ Žiūr. *Der Arzt*, Stuttgart, 1960, 73 psl.

ieškan i pensij gydymas pasidaro praktiškai ne manomas, nes jie nenori išgyti, arba jei ir išgyja, tai nenori to pripažinti.

Aštuoniasdešimts dveij met socialinio draudimo praktika Vokietijoje išk l daug taisytin tr kum , bet žinovai tvirtina, kad nors kiek didesn s reformos toje srityje dabartiniame politiniame klimata yra ne manomos.

III. Sveikatingumo ir socialinis draudimas Didžiojoje Britanijoje

Pagrindiniai socialinio draudimo nuostatai — Sveikatingumo reikal reforma Didžiojoje Britanijoje buvo aktuali ir pribrendusi, nes dar antrojo pasaulinio karo metu prad ta jai ruoštis. *Medical Planning Commission*, kuri jo didžiosios gydytojų organizacijos, buvo steigta 1940 m.

Sir William Beveridge, tarpdepartamentinio socialinio draudimo komiteto pirmininkas, formulavo komisijos pagrindinius nuostatus sekan iai : « Turi b ti vesta privaloma, visatautin sveikatos tarnyba, užtikrinanti kiekvienam pilie iui visok jam reikaling gydym , visose jam reikalingose formose — namuose, staigoje, bendr , special ar konsultacij ir, taip pat, užtikrinanti par - pinim dant , aki ir chirurgini prietais , slaugi , akušeri glob ir profesin pritaikym (reabilitacij) po nelaiming atsiti - kim darbe. Tarnyba turi teikti vis r ši išsam preventyvin ir gydant gydym kiekvienam pilie iui be išimties, neribotos apimties ir be joki finansini kliuvini , galin i pav linti gydym ».

Tai tikra *charta magna sanitatis* ! 1946 m. parlamentas pri m *National Health Service Act*, kuris užtikrino visuotin sveikatos glob Anglijoje ir Wales. 1947 m. buvo paskelbta *National Health Service* Škotijoje ir 1948 m. šiaurin je Airijoje. Tie statymai prad jo veikti 1948 m. liepos 5 d. Nors Tautin Sveikatos Tarnyba r pinasi visos šalies žmoni sveikata, bet ji nepretenduoja b ti draudimo institucija ir tokia nesivadina.

Tautin s Sveikatos Tarnybos teikiama pagalba — Britanijos Sveikatos Tarnybos nuostatai galina kiekvien asmen — net ir tuos, kurie nedirba už atlyginim ir n ra savystoviai dirb

(*selfemployed*), t. y. nedaro reguliari mokymai ir nedalyvauja tarnybos išlaid padengime — naudotis, jei yra reikalas, tokiais paslaugomis : bendros praktikos gydytojas, specialistas, dantis ir aki gydytojas pagalba ; pilna ligoninė su globa, kaip silpnų pacientai (*in-patient*) ar kaip ateinantys specialiam gydymui pacientai (*out-patient*) ; slaugymai ir medicininė pagalba savo namuose ir namie priežiūra, jei to reikalauja namie esantys ligoniai.

Medicininė pagalba personalas. — Tautinė Sveikatos Tarnyba ima beveik visus bendros praktikos gydytojus, specialistus, dantis gydytojus ir farmacininkus. Visos ligoninės yra trauktos į tinklas. Už jos ribas paliko tik tikią organizaciją, profesinias sąjungas, labdarę draugiją ir prancūzų bei italų bendruomenes ligoninėse.

Praktikuojantys gydytojai pagalba prieinama tiesioginiai kiekvienam, kas jos nori. Ligonis gali kreiptis kiekvieną gydytoją, kur Tautinė Sveikatos Tarnyba yra traukusi savo sąrašus. Gydytojai gali atsakyti priimti ligonį savo sąrašo ir turi teisę iš viso išbraukti. Ir ligonis turi laisvą pakeisti gydytoją. Sveikatos Tarnybos plane praktikuojantis gydytojas gauna pagalmą atlyginimą — 2,73 dolerių per metus už kiekvieną pacientą iš pirmųjų 400, esančių jo sąrašė. Už ligonius nuo 401 iki 1600 metinis mokeskis yra 1,96 dolerių. Dabar atitenka kiekvienam gydytojui vidutiniai apie 2.200 pacientų. Nė vienas gydytojas negali turėti sąrašė daugiau kaip 3.500 ligonių. Pradžioje buvo 4.000 ligonių. Gydytojas uždarbis svyruoja šiuo laiku tarp 1.092 dolerių minimumo — jei sąrašė yra tik 400 ligonių ir 11.906 dolerių — turinti maksimaliniais skaičiais — 3.500 ligonių. Tie skaičiai rodo, kad gydytojų atlyginimas buvo ir yra reliatyviai nepakankamas, ypač, atsižvelgiant ilgą studijų laiką ir gyvenimo lygio standartą, kuris būtinas gydytojams, jei jie nori neatsilikti nuo pažangos mokslais ir netapti dvasiniais ir fiziniais skurdžiais. Todėl Britanijos gydytojai grasė keliais atvejais pasitraukti iš Tautinės Sveikatos Tarnybos, jei nebus atlyginimas padidintas. Savo reikalavimą grindė faktais, kad gerb. vis viso krašto žymiai pakilo ir Didžiosios Britanijos darbininkų uždarbis 1948-1958 m. laikotarpyje padvigubėjo : nuo 21 dolerių per savaitę pakilo iki 40,70 dolerių. Be to, visuotinis pragyvenimo minimumas žymiai pabrango. Vyriausybė patiekė 1951 m. gydytojų reikalavimus

Vyriausiojo Teismo teis jui H. Danckwerts arbitražui. Pastarasis pasi l atlyginimus padidinti. Parlamentas t si lym patvirtino. Padidinimas veik retroaktyviai iki 1948 m. 1957 m. gydytoj s junga v l reikalavo padidinimo. Tam klausimui spr sti buvo sukurta *Royal Commission on Doctors and Dentists Remuneration*. Ji rekomendavo padidinti bendros praktikos gydytojams atlyginim iki 1.540 doleri . Britanijos gydytoj s junga pri m t Komisijos si lym , kuris sigaliojo 1960 m. rugs jo 28 d. Tuo pa iu aktu buvo padidintos algos specialistams ir dant gydytojams dirbantiems ligonin se.

Gydytojai gauna be pagalvinio mokes io kelionpinigius už ligoni lankym kaimuose. Jiems moka taip pat už kai kuriuos specialius veiksmus, už gydym laikin rezident , už skubios pagalbos pacientams suteikim , už anestezij , už darbus atliktus ligonin se ir duotus vaistus.

Gydytojai, norintys b ti Tautin s Sveikatos Tarnybos dalyviais arba apsisprend keltis kitas bendruomenes, paduoda Medicinos Praktikos Komitetui pareiškim . Leidimas keltis « perdaktarintas » sritis labai retai tenkinamas. Joki suvaržym nedaroma išsikelti gydytoj stokojan ias sritis. Priešingai, toksai procesas skatinamas : duodama praktikos k rimo pašalpa (*initial practice allowance*).

Dant ir aki gydytoj k limasis iš vienos vietov s kit n ra suvaržytas. Dantistams honoraras mokamas ta pa ia tvarka, kaip ir praktikuojantiems gydytojams. Gydytojai ir dantistai dirbantys piln laik ligonin se gauna metin atlyginim , atsižvelgiant j staž ir prityrim .

Specialios subsidijos mokamos aukšto lygio specialistams, kaip atlyginimas už išsiskirian ius veiksmus. 1960 m. Royal Commission pasi l mok ti panašius priedus ir bendros praktikos gydytojams, padariusiems ypatingus nuopelnus ligoniams. Tautin s Sveikatos Tarnybos gydytojai specialistai yra ligonin s gydytoj branduolio nariai ir gauna nuolatin atlyginim . Specialistus atrenka regionalini ligonini valdybos. Yra pripaž stama 22 specialybi r šys. Pati ligonin kvie ia specialistus savo pacientams. Namuose sergantiems specialistus kvie ia lankantis gydytojas.

Gydytojai bendradarbiauj Tautin je Sveikatos Tarnyboje. —

1962 m. Britanijos gydytojų daugumas buvo sujungtas Tautinės Sveikatos Tarnyboje: virš 20.000 iš 24.000 bendros praktikos gydytojų — Anglijoje bei Wales ir 2500 Škotijoje. Tik 5.000-6.000 gydytojų pasiliko nuošaliai ir veršiasi išimtinai privačia praktika. Reikia pabrėžti, kad Tautinės Sveikatos Tarnybos gydytojai gali priimti privatius ligonius. Ligoniams, kurie gydosi pas privatų gydytoją savo lėšomis, Sveikatos Tarnyba neteikia nei vaistų, nei kitų prirašytų reikmenų.

Beveik 97% visų gyventojų naudojami Sveikatos Tarnybos teikiama medicinos pagalba. Likusieji 3%, kuriuos sudaro daugumoje vyresniojo amžiaus, pasiturintys, norintys turėti daugiau individualių atidomų, nesiryžtantys nutraukti per ilgus metus susiklosčiusi maloni santyki tarp gydytojo ir ligonio, pasiliko prie senos tvarkos. Bet jie skaičius tolydžiai mažina. Šalia tos nuomonės yra dar viena rodanti, kad privati pacientų skaičius gal kiek net didėja. Jie kadrus sudaro politikai ir apkrauti darbai profesionalai. Gaišinantys vairiu formuluose atlikimas, ilgas laukimas pas gydytojus, nuasmenintas santykis atbaido juos nuo Tautinės Sveikatos Tarnybos patarnavimo. Prileidžiama, kad dabar virš 2.000.000 žmonių gydosi privatiškai. Didelio pasisekimo turi privatinis sveikatingumo planas (*United Provident Association*). Jis, 1948 m. Tautinei Sveikatos Tarnybai pradėjus veikti, turėjo tik 65.000 narių, o 1961 m. tas skaičius išaugo iki 850.000⁶.

Anglijoje ir Wales praktikuoja apie 11.200 dantų gydytojų — iš jų 10.300 yra Sveikatos Tarnybos bendradarbiai. Prie jų reikia pridėti dar 1.300 Škotijos dantų gydytojų.

Tautinėje Sveikatos Tarnyboje dirba 7.900 akių ir ausų ligų gydytojų ir apie 16.000 chemikų ir vaistinininkų. Anglijoje bei Wales ir 2800 Škotijoje. Tautinė Sveikatos Tarnyba administruoja virš 3000 Britanijos ligoninių.

Tautinės Sveikatos Tarnybos administracija. — Administracinis atsakomybę patikėta sveikatos ministeriui. Jam gelbsti du patariamieji organai. Pirma, Centrinė Sveikatos staig Taryba, kuri eina stambiųjų medicininių organizacijų pirmininkai, Tarnyboje dirbanti profesiniais jungtystovais ir asmens, prityrę ligoninių

⁶ *The Wall Street Journal High Cost of a Free State Medical Care Stirrs British Storm*, July 14, 1961.

tvarkyme ir viešosios sveikatos reikaluose. Antra, Medicininis Praktikos Komitetas, kuris nustato gydytojų santykį su gyventojų kiekiu, vairiuose vietovėse ir normuoja medicinos personalo paskirstymą.

Bendrą ligonių priežiūrą ir gydytojų specialistų tarnybą vykdo 15 sritinių tarnybų, kurias skiria sveikatos ministeris, pasitaręs su suinteresuotomis organizacijomis. Tos tarnybos skiria komitetus, tvarkančius vietines ligonines. Kiekvienai ligoninei prisietai atitenka 1,5-4,5 milijonų gyventojų. Ligonini apylinkės būstinė, jei tik yra galimybė, steigiama prie mokslinio ligoninės. Tuo norima sustiprinti medicininių pažangą. Kiekviena mokslinio ligoninė, teikianči klinikinį išmokslinimą studentams ir gydytojams, turi savo valdytojų tarybą, atsakingą tik sveikatos ministeriui.

Medicininio personalo tarnybą tvarko 138 vietinės vykdomosios Tarybos. Tos tarybos, kurių pusė narių yra profesionalai, o kita dalis eiliniai piliečiai, sudaro sutartis su gydytojais, dantistais, farmacininkais ir apmoka jų patiekiamą skaitą. Prie jų veikia vietoje praktikuojančių gydytojų patariamieji komitetai. Vietinės tarybos priima ligonių skundus ir turi teisę pavartoti disciplinarines priemones prieš sutarties laužytojus. Jos atsako už darną bendradarbiavimą vietini sveikatingumo staigų su praktikuojančiais gydytojais.

Grafysiai ir miestų vietinės sveikatos staigos yra atsakingos už nėsio moterų ir kūdikių gerbavimą, organizuoja ligonių lankymą namuose, slaugymą ir globos namus, preventyviną nuolig apsaugą ir greitąsias pagalbas reikal. Jos galiotos steigti ir išlaikyti sveikatos centrus ir aprūpinti juos praktikuojančiais gydytojais.

Pasekmės. — Tautinė Sveikatos Tarnyba pagrindinai pertvarkiusi visos šalies ir gyventojų sveikatingumo reikalą, kaip ir buvo laukta, teigiamai paveikė tautos sveikatingumą. Kūdikimirtingumas per pirmą dešimtmetį nukrito nuo 33,9 iki 23 vienam tiktančių gimdymų, džiovininkskai iš nukrito nuo 552 iki 107 vienam milijonui gyventojų. Difterija tapo apvaldyta: 1941 m. nuo jos mirė 3.263 o 1958 tik 8 asmens. Mokyklų gydytojai praneša, kad mokyklinio amžiaus vaikų sveikatingumas žymiai pagerėjo⁷.

⁷ Health Services in Britain, British Information Services, 1961.

Dr. G. E. Godber, sveikatos ministerijos medicinos skyriaus atstovas, paskelb⁸, kad 1952 m. beveik pus žmoni gyveno srityse stokojaniose gydytojų, o 1956 m. toki buvo tik viena penktoji. Tuos visus laimėjimus negalima priskirti išimtinai Tautinei Sveikatos Tarnybai. Ji turi didelį reikšmę bendras gyvenimo lygio pagerėjimas, gausesnis ir geresnis maistas, mokslo pažanga kovoje su kai kuriomis apkrepiamomis ligomis.

Bet, neabejotinai, tuos laimėjimus lieto dalimi nulin visiems prieinama ir aukšto lygio medicinin pagalba. Jų gyvendinus, labai sumažėjo žmoni išlaidos individualiai medicinos pagalbai pasirpinti. Susidariusios santaupos buvo sunaudotos gyvenimiškam gerbviui pakelti.

Tautin s Sveikatos Tarnybos biudžetas. — Tautin s Sveikatos Tarnybos lšos plaukia iš keturi šaltini: 15 % iš socialinio draudimo naš, 5% iš ligoni primokjimo, 4% iš vietini bendruomenini fond ir likusieji 75 % — 80% iš valstyb s mokesi, kuriuos moka visi pilieiai, nors j dalis nesinaudoja Sveikatos Tarnybos teikiamomis lengvatomis.

vedant Tautin Sveikatos Tarnyb, neturta pakankamai duomen, kurie bt galin padaryti realius apskaiavimus ir darbo apimties ir išlaid reikaling jos finansavimui. Tuomet buvo populiarus škis: *Nine pence for four pence*. moketi keturius pensus ir gauti naudos už devynius pensus.

Tautin Sveikatos Tarnyb vedant, optimistai galvojo, kad jai finansuoti pakaks 500.000.000 doleri metus. Buvo entuziast, kurie teig, kad visuotinis gydymas pagerins tautos sveikatingum ir sumažins nedarbo dien skaii d l ligos. Pakils dirbani produktingumas ir padarytos išlaidos savaime grš. Bet tikrov kalba kitaip. Prieš vedim visuotino nemokamo gydymo Britanijos darb miai nedirbo d l ligos 250.000.000 dien — 5% viso darbo laiko. Tas skaiius nesumažėjo ir penkiolikai met pra jus nuo draudimo sigal jimo.

Iždo kancleris Sir Stafford Oripas, didysis visuotino gydymo gyn jas, sudar s 1948-1949 m. Sveikatos Tarnybos biudžet 1.100.000.000 doleri, patsai nusigando savo k dikio. Jis patar, kad tos sumos negalima ateityje peržengti, nes kitaip susidarys kraštui finansinis pavojus.

⁸ *The Lancet*, 1958 m. 5 d.

Bet Sveikatos Tarnybos sipareigojimai buvo, galima sakyti, neriboti. Jie nesustabdomai augo, kaip, gri ties pajudinti, sniego kalnai. Gydytoj , slaugi , ligošiai s skaitos už medicinini pagalb apdraustiesiems. S skaitos už dant gydym buvo, ypa iai, didel s, nes jis praeityje buvo nepakankamai sutvarkytas. S skaitos už akinius, už dant protezas, vairius medicininius prietaisus. S skaitos už perukus ! Ir jie buvo duodami norintiems nemokamai ! O 202 milijonai recept , išrašyt 1949 m. Sveikatos Tarnybos nariams. Ta skaitlin išg sdino net bebaim gaivališ Aneurin Bevan' , tuometin sveikatos minister . Ir jis, r stumo pagautas, sušuko : « Nesulaikomas vaist krioklys skalauna brit gerkles ». Bet susikrimitimas buvo bergždžias, nes recept kiekis vis augo ir pasiek 250 milijon . Tad nenuostabu, kad Sveikatos Tarnybos biudžetas nesustabdomai puto. 1961-1962 m. jis pasiek 2,2 milijardo doleri . O prid jus kitas tos srities išlaid pozicijas, jis pakilo iki 2,6 milijard doleri : keturius kartus daugiau, kaip buvo manyta pradžioje. Prasid jusi infliacija, medicinini reikmen ir atlyginim lygiagretis pabrangimas apvert aukštyn kojomis visus kertinius apskai iavimus. Pirmu žvilgsniu tos skaitlin s šiurpina finansinink . Bet, padarius vispusišk analiz , — jos n ra tokios baisios. Pirmoji paguoda yra, kad tos l šos investuotos žmoniai sveikatingum . Toksai investavimas atneša visuomet didel peln . Antra paguoda yra, kad neži rint išlaid did jimo, jos niekuomet neviršijo 4,5 vis tautos pajam (*Gross National Product*). Jos sudaro tik 25 % vis metini išlaid , skiriam socialin s globos reikalams, maždaug lygus asignuojamoms l šoms švietimui ir du kartu mažesnis už sumas išleidžiamas ginklavimui. Jos yra procentiniai net kiek mažesnis už tos pat r šies išlaidas J.A.V. ir Pranc zijoje. Bet vis tiek valstyb s finans apkrovimas buvo nepaprastai sunkus. Vyriausyb tur jo imtis priemoni , nors dal t išlaid užkrauti Tautin s Sveikatos Tarnybos apdraustiesiems ir sumažinti izdo nukraujavim . Tai reik jo padaryti, nes neužteko l š kitiems reikalams — švietimui, ligošini statybai, keli tiesimui, gynybai.

Pirmiausiai prad ta varžyti vaist perplatus vartojimas. Jau pa ioje pradžioje (1949) recept skai ius pasiek 202 milijonus. Gydytoj (*Br. Med. Assoc.*) komisija, ištyrus t problem , pri jo išvados, kad anglai vartoja tiek daug vaist ne d l to, kad jie

j reikalingi, bet dėl to, kad jie galvoja, kad jie sveikata nukentės, jei jie neims j profilaktiškai ir antra, yra reikalinga ligonius ne artinti prie vaistų, bet tolinti nuo jų. Buvo išaiškinta, kad ir gydytojai dalinai kalti dėl receptų infliacijos. Dalis gydytojų, turinčių didelį ligonių skaičių, prirašinėja žymiai daugiau vaistų, nei reikalinga. Tuo norima suretinti ligonių lankymąsi. Neretai prirašinėja brangesnius vaistus, nors tai pat gydant efektą galima pasiekti su pigesniais junginiais. Ligonys dažnai reikalauja vaistų, nors ir be būtino reikalo, net grasindami pamesti gydytoją, jei jis noras nebus patenkintas.

1950 m. sveikatos ministeris išleido potvarkį, kad už gyduolių prirašymų yra atsakingas gydytojas ir bus suteikta pagalba kiekvienam iš jų kovoje su nebrangiu receptų prirašymu.

1952 m. buvo vestas primokimas už vaistus — 14 centų už kiekvieną receptą, neatsižvelgiant prirašytų vaistų skaičiaus. 1956 m. vestas primokimas 14 centų, — o 1961 m. net 28 centų už kiekvieną receptą prirašytą punktą. Tačiau tokia kardomoji priemonė nebuvo pakankamai veiksminga, nes receptų kiekis vis augo: 1949 m. 202, 1957 m. — 207, o dabar apie 250 mil.

Kai kuriuos vaistus, pavyzdžiui, apelsinų sunkius, vitaminus ir panašius, kurie pradžioje buvo atleidžiami nemokamai, dabar Tautinis Sveikatos Tarnybos apdraustieji turi apmokėti savo lėšomis. 1952 m. vyriausybė padvigubino mokesčius už privatiškus ir pusiau privatiškus kambarius ligoninėse. Taip pat buvo vesta primokimai už dantų ir akių gydymą, plastikinį chirurgiją ir už vairius medicininius reikmenis — pavyzdžiui dantų protezų 14 dolerių, akinius 6 doleriai. Tos varžančios priemonės buvo veiksmingos: 1959-1960 m. akinių, dantų protezų pareikalavimas sumažėjo beveik 50% lyginant su 1949 m. laikotarpiu.

Ir Tautinis Sveikatos Tarnybos apdraustieji narių našai buvo padidinti. 1948 m. narys mokėjo 10 centų, o darbdavys 1,5 cento savaitį, 1958 — 26 ir 6 centus. Nuo 1961 m. našas yra 1,5 dolerio savaitį arba 78 doleriai metus. Tos priemonės tik dalinai pasiekė numatytą tikslą, bet jos sukėlė aštrius politinius ginčus. Joms nepritardamas, atsistatydino ministeris Bevanas. Ir šiandien nariai pasibaigę. Darbiečiai žada visose rinkiminėse kampanijose, kad jie grįžtų valdžiai, tuos primokėjimus panaikins. Sunku tikėti, kad tai bus padaryta. Tie primokėjimai *do act as a*

small but by no means negligible deterrent. Aritmetika parodo, kad jie duoda metus šimt milijon doleri pajam .

Socialinio draudimo istorija visuose kraštuose rodo, kad tokie stabdžiai b tini. Jie n ra per dideli, bet visiems pakeliami. Tikras ligonis nebus atbaidytas ieškant mediciniškos pagalbos, bet tariamasis pacientas nebus toks eiklus gydytojo kabinet , jei žinos, kad už prirašytus vaistus tur s primok ti. Tie primok jimai neturi tikslo mažinti mediciniškos pagalbos apimt , bet nori j tobulinti, sutelkti l šas didesniems uždaviniams, pavyzdžiui, nauj ligonini statybai, sen j modernizavimui, tyrin jimams ir t. t. Tie reikalai Anglijoje yra apverktinoje b kl je. Žinovai tvirtina, kad per pirm j Tautin s Sveikatos Tarnybos veikimo dešimtmet nebuvo pastatyta n viena nauja ligonin , nors laikotarpyje 1950-1955 m. lov skai ius senose ligonin se visgi buvo padidintas 24.000 ⁹.

1957 m. Anglijoje ir Wales lov skai ius ligonin se buvo 477.290. Jose buvo ligoni 420.173, t. y. jos buvo užpildytos 80 % — 90 %. Tokia gr stis rodo ligonini perkrovim , kuris žalingas normaliam gydymo staigos veikimui¹⁰.

Ligonini perpildymas priklauso dalinai nuo gydytoj elgesio, kurie yra perdaug apgulti ambulatorini pacient ir neturi laiko pagrindinai juos ištirti ir nustatyti diagnoz , o kai kurie net nenori tai padaryti¹¹.

Tod l nenuostabu, jei Tautin s Sveikatos Tarnybos nariai yra esmiškai patenkinti teikiama medicinine pagalba, bet skundžiasi ligonin s gydytojo neprieinamumu. 1959 m. gale Didžiojoje Britanijoje žmoni laukian i patekti ligonin buvo 476.000 ! Susirgusieji, reikalaujantys neatid tino gydymo, buvo ligoninami skubos keliu. Bet pataisomosios chirurgijos atvejais, pavyzdžiui tr kio, varikozini ven sutvarkymo ir panašiais, tenka laukt ištisus metus. Tonsilektomijai padaryti paprastai tenka laukti 4-5 m nesius¹².

⁹ *Financing Medical Care*, Caldwell, Idaho, 1962, 46 psl.

¹⁰ Harry Eckstein, *The English Health Service*, 1958, 238 psl.

¹¹ *Financing Medical Care*, 47 psl.

¹² *Social Medicine in Great Britain* ir. *Editorial Research Report*, 1961, 8-9 nr., R. L. Worsnop, 589 psl.

Tod l paskutiniais metais pasinešta t apverktin b kl gerinti. 1961-1962 m. biudžete buvo numatyta 97,1 milijono doleri nauj ligonini statybai ir sen j modernizavimui.

Ligonini perkrovimas ver ia trumpinti ligoninimo laik . Tod l buvo steigta nemažai institucij , kurias perkeliama l tiniai ir senyvo amžiaus ligoniai. Ten gydo juos praktikuojantys gydytojai ir globoja slaug s, kurias par pina vietin s sveikatos staigos. Tyrin jimai parod , kad 60 % senyvo amžiaus l tini pacient ir invalid gali b ti, karšinami tos r šies staigose, be žalos j sveikatai.

Min tas ligonini perkrovimas paima viso personalo laik ir darb gydymui ir, beveik, sustoja bet koks mokslinis tyrimas ir medicinos personalo tobulinimas.

Aš m ginau atvaizduoti pla iau Brit Tautin s Sveikatos Tarnybos organizacij ir veikim , nes ji tur jo tokios takos kit krašt sveikatos draudimo planus XX šimtetyje, kaip Bismarko socialinis statymas XIX šimtetyje.

Jai daroma daug priekaišt . Bet net žiauriausi jos dikai iki šiol nesi l jos panaikinti ir gr žti prie privatiškos medicinos sistemos.

Arthur Porrit, Britanijos gydytoj s jungos pirmininkas, 1960 m. pareišk : *There must be vast number who would like to see infinitely less, red tape with more responsibility on the part of both doctor and patient.* Jis taip pat kelia mint , kad Tautinei Sveikatos Tarnybai administruoti b t sukurta nepriklausoma institucija, pavyzdžiui, kaip *British Broadcasting Corporation*. J tvarkyt gydytojai ir specialistai ne gydytojai. Bet komitetas, kuriam buvo pavesta ištirti Tautin s Sveikatos Tarnybos funkcionavim , pareišk : « Yra visiškai teisinga, kad Tautin Sveikatos Tarnyba ken ia nuo daugelio yd , d l netikslaus paskirstymo jos funkcij tarp vairi staig ir d l nebuvo koordinacijos tarp vairi tarnybos padalini . Bet tarnyba reiškiasi praktikoje daug geriau, nei tai popieriai parodo ». Tasai komitetas nesurado nei l š piktnaudojimo, nei per didelio personalo skai iaus, nei gydytojo darbo ir veiksm nustumimo. (*The Committee of Enquiry into the Cost of the National Health Service*, 1956).

Tautin s Sveikatos Tarnybos pagrindiniai planai ir net statyminiai projektai buvo paruošti antrojo pasaulinio karo metu, kuomet valdžioje buvo konservatoriai, vadovaujami Sir W.

Churchill. Bet j gyvendino darbie iai, C. B. Attlee lyderiaujant. Ji giliai augo visos tautos s mon ir negalima prileisti, kad ji b t sužalojan iai amputuota ar visiškai panaikinta.

Kitos pagalbos r šys. — Pilnumo d lei svarbu pamin ti, kad Britanijos socialinis draudimas teikia ne tik medicininį pagalb , bet ir pla ios apimties kitoki r ši draudim . J ved ir tvarko : Šeimos Išlaikymo aktas (*Family Allowances act*, 1945 m.). Tautinis Draudimo aktas (*National Insurance act*, 1946 m.) ir Tautinis Pagalbos aktas (*National Assistance Act*, 1948 m.).

Socialinis draudimas yra priverstinas. Jis faktiškai apdraudžia visus Britanijos žmones. Draudimas prasideda iš jus iš mokyklos ir baigiasi pasiekus pensijos amži (65 m.). Apdraustieji suskirstomi tris grupes : užsi musi asmen , t. y. asmen dirban i ir gaunan i atlyginim pagal darbo sutart ; savarankiškai užsi musi ir gaunan i pajamas, bet nepasamdyt ; pagaliau, ne darbint asmen , t. y. nei nepasamdyt nei savarankiškai užsi musi .

Tas draudimas finansuojamas darbinink , darbdavi ir vals tyb s našais. 1948 m. Tautinis draudimo aktas nustat tokius savaitinius mok jimus : suaug s vyras moka 65 centus, moteris — 51. Jaunuolis iki 18 m. — 37 c., jaunuol — 31 c. Darbdaviai moka už vyr 64, už moter 44, už jaunuol 29, už jaunuol 33 centus.

Apdraustieji, reikalui iškilus, yra teisinti gauti : ligos, bedarb s, motinyst s, našlyst s, našlai i globos, mirties pašalpas. Vyrai sulauk 65 metus ir moterys 60 m., iš j poils , gauna pensij .

Visi darbininkai yra apdrausti nuo nelaiming atsitikim darbe. Invalidiškumo pašalpa mokama pagal Tautinio draudimo akt . Džiovininkai ir akli gauna pašalp iš Tautin s pagalbos išdo.

IV. Social inis dr audimas J. A. Val styb se

Bendra socialinio draudimo Jungtin se Amerikos Valstyb se raidos apžvalga. — « J.A.V. sprend socialin s apsaugos problemas dažnai su išradingumu, kuris buvo pridedamas Europos patyrimui, bet ne tik j pam gdžiojo » (Max Lerner).

XIX šimtme io gale pramon prad jo augti šioje šalyje spar-
iais tempais. Darbo j gos neužteko vietoje. Savo pl trai pritrauk
iš Europos milijonus vairi tautybi žmoni . Atvyk imigrantai,
nemok dami angl kalbos ir netur dami joki ištekli , prival jo
dirbti už mažiausi atlyginim ir visiškai priklaus nuo darbdavi
valios, kuri vairavo neapvaldytas noras didinti peln . vairi
tautybi , dažnai mažamoksliai ar net bemoksliai darbininkai
nesugeb jo sukurti profesini unij . Juo labiau, kad darbdaviai
buvo j didžiausi priešininkai. Darbininkai band savo b kl
pagerinti streikais, bet jie buvo smurtiškai palaužiami su pagalba
samdyt mušeik gen i . Policija buvo dažnai darbdavio pus je.
Dideli skai iai bedarbi irgi lengvino kovoti su streikuojan i
teis tais reikalavimais, nes atsisakan ius dirbti buvo galima tuoj
pakeisti kitais pusbadžiais bedarbiais.

Visuomen buvo abuoji tiems reikalams. Platesnis s j dis
už vedim socialinio draudimo prasid jo labai pav luotai. Dr.
I. M. Rubinow (1913) paskelb išsam veikal , nagrin jant tas
problemas. Sociolog Barbora Armstrong suaktyvino j savo skait-
lingas raštais (1932). A. Epstein (1927) k r *American Associa-
tion for Social Security*. Nepaprastos takos tur jo Dr. Fr. E.
Townsend propagavimas mok ti 200 doleri m nesiui pensijos
kiekvienam sulaukusiam 60 met amžiaus. Laike keli met sik r
J. A.V. 4550 Townsendo klub . Tasai masinis s j dis paruoš
palank klimat socialin ms reformoms.

Valstyb ir savivaldyb s dar nebuvo pasiruošusios spr sti
tuos reikalus. Socialin statymdavyst nebuvo populiar. ion
tur jo lemian ios takos sigal jusi Amerikoje filosofija : kiekvienas
yra savo laim s kalvis ir kiekvienas individas atsakingas už savo
medžiagin gerb v , nors masi neturtas, vargas ir ekonomiškias
netikrumas griov tas *laissez faire, laissez passer* paži ras. Periodiš-
kai pasikartojan ios kiškios kriz s buvo smaugianti dirbantiems
nelaim . Vyraujant galvojim , kad J.A.V. pasiek po pirmo
pasaulinio karo pastov gerb vio lyg , sugriov vyk s 1929.
X.23 d. Juodasis Penktadienis (*Black Friday*) : New Yorko
Stock Exchange bendrovi akcijos ir kiti vertingi popieriai neteko
40 % savo vert s. 1930 m. *Metropolitan Life Insurance* bendrov s
padaryta anketa parod , kad krašte buvo 23,8% visišk bedar-
bi ir 21,3% dalinai dirban i . Išsiskleid gigantiškios apimties
kin kriz . Badaujan i bedarbi mas s gras socialiniu pervers-

mu. Prezidento Hooverio administracija dels per dvejus metus imtis pagrindini priemoni tai tautos nelaimi apvaldyti. Wallstreet atstovai buvo priešingi valstyb s sikišimui. J nusistatymas buvo : *do nothing and let nature take its course*³. Tik 1932 m. prezidentas Hoover steig Finansin Korporacij (*Reconstruction Finance Corporation* — RFC) apmirusiai pramonei remti. Bet tiesiogin pagalba bedarbiams nebuvo federaliniu mastu teikiama. Pad iai gri tiškai blog jant 1932 liepos m n. buvo išleistas Skubios pagalbos ir Atstatymo aktas, kuris leido kurti 43 valstijose bedarbiams šelpti agent ras. 1933 m. F. D. Rooseveltas buvo išrinktas prezidentu. Jis tuojau prad jo vykdyti veikli socialin s globos politik . Pradžioje buvo steigta Federalin s Pagalbos Administracija. Kiek v liau buvo išleistas skubios Federalin s Pagalbos Aktas (FERA), kuriuo remiantis, federalin valdžia prad jo duoti l šas ir tiesioginei bedarbi šalpai ir subsidijas vykdyti viešuosius darbus. 1935 m. Kongresas pri m Socialinio Saugumo Akt (*Social Security Act*), kuris paliko iki šiandien daugiar šio socialinio draudimo pagrindas. Jis pašauk gyvenim federaliniai valdom , privalom senyvo amžiaus žmoni draudim (*Old-Age Benefits*) ir dav valstijoms l šas tai pagalbai teikti. Jis pareigojo šelpti bedarbius. Tai vykdo valstijos. Jis duoda valstijoms l šas reikalingas vaik šalpai. FERA skiria valstijoms subsidijas motinyst s globai, vaik gerb viui ir akl j šalpai. 1935 m. Aktas buvo kei iamas ir papildomas. Svarbiausieji pataisymai buvo padaryti 1939, 1940, 1950, 1952, 1954, 1956, 1958, 1960, 1961 ir 1962 metais. *Social Security* aktas ir v lesni papildymai išugd gal ne visai tobul , bet vien iš išsamiausi socialin s apsaugos sistem .

Socialinio draudimo pla iausia veiklos sritis yra senyvo amžiaus žmoni , palikuoni ir invalid (*Old-Age, Survivors and Disability* — OASDI) draudimas.

T r ši pilie iai — seni, našl s, našlai iai ir luošieji — d l savo fizini savybi ir socialin s pad ties daugumoje ne stengia par pinti sau pragyvenimo minimum , juo labiau gydym .

Senyvo amžiaus pilie i grup vis did ja. 1962 m. žmoni virš 65 m. buvo apie 17.000.000 arba 9% vis gyventoj . Jei jie b t paj g s susiorganizuoti, tai j taka politiniame krašto

¹³ R. Whitney, New York Stock Exchange.

gyvenime gal t b ti svari, nes jie sudaro apie 15% vis bal-
suotoj . Senesni j pilie i grup did ja procentiniai spar iau,
nei bendras gyventoj skai ius. Per paskutin dešimtmet bendras
gyventoj skai ius padid jo 18,5%, o senyv pilie i grup net
34,7%. Demografai skai iuoja, kad ta grup pasieks 12% ir
stabilizuosis. Moter toje grup je yra 55 %¹⁴.

OASDI teikiamomis pašalpomis 1962 m. naudojosi beveik
17.000.000 žmoni . Tais metais jiems buvo išmok ta apie trylika
bilijon doleri .

Oasdi finansavimas. — Darb mi , darbdavi ir savarankiškai
uži musi našai sudaro fondus tam draudimui vykdyti.
Vyriausyb neprisideda mok jimais. Darb miai ir darbdaviai
daro vienodus našus. Tai parodo žemiau spausdinama lentel .

naš normos pagal 1960-1961 *Social security act*

METAI	DARB MIO %	DARBDAVIO %	SAVARANKIŠKAI UŽSI MUSIO %
1937-1949	1	1	neveik
1950-1953	1,5	1,5	2,25
1954-1956	2	2	3
1957-1958	2,25	2,25	3,375
1959	2,5	2,5	3,75
1960-1961	3	3	4,5
1962	3,125	3,125	4,7
1963-1965	3,625	3,625	5,4
1966-1967	4,25	4,25	6,2
1968 ir toliau	4,625	4,625	6,9

Darb mi ir darbdavi naš 0,025% ir savarankiškai
uži musi , 0,375% skiriami invalidumo draudimui, o visi
kiti OASDI reikalams.

1961 m. tie našai dav 22 bilijonus doleri . Metinis uždarbio
dydis, nuo kurio skai iuojami darb mio našai, dabar yra 4.800
doleri .

¹⁴ *Medical Care for the Aged*, žr. *Congressional Quarterly*; 1963, m. Wa-
shingtonas.

Socialin draudim tvarko *Social Security Administration*, kurios priešakyje yra J.A.Y. prezidento paskirtas komisisionierius. Jis veikia sveikatos, švietimo ir gerb vie departamento r muose. Komisionieriaus centrini b stin yra Baltimor je, Maryland. Visose J.A.V. yra 600 vietini agent r ir 3.600 s ly io punkt (*Contact Station*). Administracijai išleidžiama maždaug 2% pajam .

M nesiniai mok jimai 65 m. darbininkui iš jusiam pensij (retired) arba nepaj giantiems dirbti (disabled) svyruoja tarp 40-127 doleri . M nesin pašalpa vedusiai porai yra 174, 70-190, 50 doleri . Jos dydis priklauso nuo žmonos amžiaus.

Pašalpa našlei, našliui arba j išlaikomiems yra 174,70-190,50 dol. M nesin pašalpa našlei su vienu vaiku svyruoja tarp 40-190,60 ir su dviem vaikais — tarp 53-254,10 doleri . Vienkartin mirties pašalpa yra 99-255 dol.

Bedarbi draudimas. — Nors tas draudimas yra *Social Security* sistemos dalis, bet j administruoja steitai. Fedaralinis statymas (*Federal Unemployment Tax Act*) pareigoja pramoni ir prekybos staigas, kuriose dirba bent 4 darb miai 28 savaites metuose, mok ti našus bedarbi draudimo fond . Jie moka 3,1% nuo metinio 3000 doleri darbininko uždarbio. Darb miai nedaro naš . Jei valstija tvarko bedarbi draudim pagal federalin draudimo statym , tai 2,7% darbdavio naš atleidžiami nuo federalini pajam mokes i . Likusi dalis — 0,4%, mokama federalinei vyriausybei, kuri naudoja j draudimo planui administruoti. Federaliniai valdininkai yra apdrausti tame plane. Federalin vyriausyb gr žina valstijoms išmok tas jiems bedarb s pašalpas. Bedarb s pašalpos mokamos 26-39 savai i laikotarpyje. Pašalpos dydis yra maždaug 34 doleriai per savait (1962). Paprastai mokamos pašalpos dydis lygus 50% gaunamo uždarbio. 1960 m. 45,6 milijonai darbinink buvo apdrausti nuo bedarb s. Bet kiti maždaug 13,9 milijon negal jo gauti numatytos badarb s pašalpos. Nebuvo apdrausti žem s kio darbininkai, (apie 1.900.000), nam patarnautojai (apie 2.500.000) ir kai kuri valstij savivaldybi tarnautojai (apie 5.600.000) ir nesiekian io pelno organizacij (*non profit*) darbininkai (apie 1.700.000). Šioje draudimo srityje n ra vienodumo. Kai kurios valstijos visgi teikia t grupi bedarbiams šioki toki pašalp , o keletas vals-

tij draudžia nuo bedarb s visus t grupi asmenis. Neapdraust didelis skai ius rodo, kad tas draudimo planas turi daug sprag ir reikalingas patobulinimo ir prapl timo. T draudim administruoja *Bureau of Employment Security* ir yra federalinio Darbo Departamento padalinys. Jis turi 1.000 vietini biur , kurie dirba artimai su *U. S. Employment Service*.

Viešoji pagalba. — Federalin vyriausy b duoda valstijoms pinigines subsidijas, kuriomis pastarieji gali finansuoti varias viešosios pagalbos r šis. 1935 m. statymas numat sekan ias : senatv s pašalpa, pagalba akliems ir pagalba išlaikomiems vaikams. 1950 m. prad jo pašalp mok ti pastoviai ir visiškai nedarbingiems asmenims. 1960 m. Kongresas sudar papildomus fondus, kuriais valstijos yra galintos teikti medicin in pagalb senyvo amžiaus pilie iams, kurie negauna pašalpos iš *Social Security* ir kuri pajamos ir turimos l šos n ra pakankamos gydymo išlaidoms apmok ti. Viešosios Pagalbos parama dabar naudojasi apie 6.500.000 senyv pilie i , akl , invalid ir išlaikom vaik . Tam reikalui išleidžiama per metus apie 3.600 milijon doleri . Valstijos prisideda tik dalimi l š . Federalin s valdžios donacijos vis did ja. 1936 m. jos buvo 42,8%, o 1961 m. jau 63%. Valstijos prid davo 32,2 % o vietin s savivaldyb s 4,8%.

Senyviems pilie iams mokam pašalp dydis svyravo tarp 35-115 doleri . Akl pašalpos vidurkis siek 77,41 dol. m n. 1962 m. ji buvo mokama 101.000 asmen . Tais pa iais metais gaudavo pašalp 408.604 visiški invalidai. J pašalpos vidurkis buvo 77,89 dol.

Viešosios Pagalbos pla iusias veikimo sektorius yra šelpimas šeim su išlaikomais vaikais. 1962 m. buvo 3.738.972 šelpiamieji : 955.835 šeimos su 2.889.000 vaik . Vidurkis šeimai teikiamos pagalbos buvo 123,92 dol. 1961 m. *Social Security* akt buvo nešta pataisa, kad šeimoms su išlaikomais vaikais pašalpa gali b ti mokama ir tais atvejais, jei vaikai atsiduria skurde d l vieno iš t v bedarb s.

Bendroji pagalba. — Kai kurios valstijos ir vietin s savivaldyb s turi bendros pagalbos programas, kurias jos pa ios tvarko ir finansuoja. Paprastai šelpiami tik tie varg patek asmenys, kurie n ra kvalifikuoti naudotis Socialinio Draudimo šalpos

programa. Dažnai ji yra trumpalaikė. Ji vis plečiasi. 1960 m. ji globojo apie 430.000 šeimų, kurioms buvo išmokta 420.000.000 dolerių.

Veteran draudimas. — Populiari susiklosčiusi pažiūra, kad J. A. V. yra taiki šalis. Bet ne viena šalis neturi tiek daug veteranų, turėtų, niekur jie nėra taip rastingai globojami. Gyvųjų veteranų ir jų šeimonių ir jų išlaikymui ir palikuonių yra apie 81.000.000. Jie sudaro beveik 45% vis krašto gyventojų. 1930 m. kongresas steigė Veteran Administraciją, kuri vykdo veteranų daugialypį globimą. Prezidentas skiria ir senatas tvirtina Veteran reikalų administratorius. Jo žinioje yra 172.000 valdininkų armija. Veteran Administracijos metinis biudžetas 1960 m. siekė 6,4 milijonų dolerių.

Trys svarbiausios veteranams teikiamos pagalbos rūšys yra: medicininė globa ir gydymas, valstybės apmokamas gyvybės draudimas ir piniginių pašalpų veteranams bei mirusiems veteranų išlaikymams. Veteran Administracija turi 171 ligoninę, 93 staigas, kuriose teikiama ambulatorinė medicininė pagalba ir 18 veteranų namų (*domiciliarium*). Veteran Administracija gali naudotis kitomis ligoninėmis, privatiniais gydytojais ten, kur ji pati tokių neturi. Federalinė valdžia apdraudžia karių gyvybę 10.000 dolerių.

Piginių pagalba teikiama kariams ir veteranams yra vairi: pašalpa mokslui ir profesiniam pasitobulinimui, invalidumo pensijos, paskolos ir kita. Veteran Administracijos garantuotos arba tiesioginės paskolos už mažus nuosimėjimus ir ilgąmetes (iki 30 metų) duodamos veteranams sigyti gyvenamą namą, nusipirkti farmą, kurioje jau yra gyvenamas namas, gyvulius, pašarą, sėklas ir žemės kių padargus. Tuo planu yra pasinaudoję 165.000 veteranų ir gavę apie 1.300.000.000 dolerių paskolas.

Geležinkelio draudimas. — «J.A.V. tikra istorija yra to krašto geležinkelio istorija», (Philip Guedalla). Todėl geležinkeliniai, ir dėl savo darbo savybių ir dėl savo skaičiaus, pirmutiniai susiorganizavo ir išsikovojo vairias socialinio draudimo rūšis. Tokios kiškos raidos pasekmėje, geležinkeliniai ir dabar naudojasi didesne apsauga socialinio draudimo rūmuose, nei kitose profesijose darbuojantys. Geležinkeliniai senatvą, mirties ir invalidiškumą

kumo pagalba yra suderinta su *Social Security* senatvės ir palikuoni draudimo planais, bet invalid draudimas yra skirtingas, nes turi savyje nemažai privatiško arba pramoninio draudimo bruožų.

Geležinkeliniai draudimo sistem tvarko *Railroad Retirement Board*, kurio veiklos nuostatai yra išdėstyti *Railroad Retirement* akte (1935). Vyriausias Teismas rado jame kelet konstitucijai prieštarujančių nuostatų. Todėl kongresas (1937) jį atitinkamai pataisė.

Geležinkeliniai gauna penkis procentus šių pagalbų: senatvės, palikuonių, invalidiškumo, bedarbių, ligos, imant motinystę. Pirmasis tris pagalbų procentus paragina *Railroad Retirement* aktas, o pastarasis dvi — *Railroad Unemployment* aktas. Pirmosios trys draudimo rūšys finansuojamos darbuočių ir darbdavių našais. Abidvi šalys moka po lygiai: 7,25% (1965). Imokėjimams vis didesnis ir 1968 m. bus 9,125%.

Ligos ir bedarbių apdraudimą finansuoja darbdaviai mokėjimais: 3,75%. Abiejuose atvejuose mokėjimams apskaičiuoti pagrindu yra pirmieji 400 dolerių darbininko mėnesinio uždarbio.

Valstybės ir savivaldybių tarnautojų pensijų planas. — Visi federaliniai, valstybiniai ir savivaldybių tarnautojai yra apdrausti senatvės pensijai gauti. 1961 metais toje grupėje buvo 11.510.000 asmenų. Draudimas yra privalomas. Tarnautojai moka 6,5% savo algos. Staigiai mokėjimams svyruoja tarp 6,5-8%.

Federaliniai tarnautojai, sulaukę 70 metų, privalo išeiti pensijai.

Ištarnavę 30 metų, gali išeiti pensijai, sulaukę 60 metų. Ištarnavę 5-29 metus, gali pasitraukti pensijai, pasiekę 62 metų. Abiejais atvejais jų pensija yra mažesnis nei 5%. Didžiausias pensijos dydis yra 80% paskutini penkių metų algos vidurkio. Pavojaus profesijoms (kariai, policija, ugniagesiai) gali išeiti pensijai po 20 metų tarnybos.

Didelis skaičius pensijos planą ima nedarbingumo (*disability*) pagalbą ir kai kurie palikuonių pašalpa.

Mirusiųjų tarnautojų, išdirbusi bent penkerius metus, našlės ir vaikai palikuonys gauna piniginių pagalbų.

Savanoriškas gyvybės draudimas. — Gyvybės draudimas yra

reikšmingas veiksnys J.A.V. pilie i socialiniam saugumui sustiprinti. Nepaprastai svarbu, kad gyvyb s draudim gauna šeima, ypatingai jai sunkiu laiku, kuomet miršta jos duondirbis. 1960 m. beveik 118 milijon amerikie i — 65% vis gyventoj , buvo savanoriškai apdraud gyvyb . Šeimos draudimo vidurkis buvo 12.800 doleri . 1960 m. draudimo bendrov s išmoko japsidraudusi palikuonims 8,1 bilijon doleri . 1960 m. veik 1455 gyvyb s draudimo bendrov s.

J.A.V. pilie i ekonominiam saugumui padeda pastar j pinigini s santaupos. 1960 m. jos siek 235,2 bilijonus doleri . Be to, 17.000.000 amerikie i buvo vairi pramon s moniakcij savininkai.

ia dar reikia pabr žti, kad 62% amerikie i šeim tur jo nuosavus gyvenamus namus (1960). Net 46% šeim su žemo lygio pajamomis (toki šeim J.A.V. yra 20%) visgi tur jo nuosavus namus. Nam savinink skai ius vis did ja : 1890 m. j buvo 47,8%, o 1960 — 61,9%.

Savanoriškas sveikatos draudimas J.A.V. — Europos ir kit kontinent valstybi socialinio draudimo sistemose pirm viet užima sveikatos draudimas. J. A. V. *Social Security* aktas palieka t problem nesutvarkyt . Tik viešoji pagalba savo globajamiems visiškai nedarbingiems teikia medicinini pagalb . Federalini vyriausyb , valstijos ir savivaldyb s par pina nemokam dalin ar piln medicinini gydym kai kurioms rinktin ms pilie i grup ms : ginkluot paj g nariams, veteranams, prekybinio laivyno j reiviams ir šelptiniems neturtingiems. T grupi gydymo išlaidos padengiamos iš vieš j mokes i per viešo draudimo staigas. Sveikatos draudimo iš socialinio draudimo išjungimo priežastis gana tiksliai nurodo straipsnis : «Kod l šio krašto organizuota medicinini profesija kovoja iki paskutini apkas prieš reformas, kurios jau seniai padarytos beveik visose civilizuo-tose šalyse ? »¹⁵. Prad jusios steigti privatiško sveikatos draudimo bendrov s irgi buvo stabdis suvisuomeninto sveikatos draudimo pl trai.

Paskutiniais dešimtmeiais išlaidos sveikatos reikalams nepaprastai padid jo. Tik gyventoj grup s, turin ios didesnes paja-

¹⁵ *Harper*, 1960 m. spalio m n.

mas, pajęgia jas sumok ti. Jos sunkiai pažeidžia biudžet asmen su mažesniu uždarbiu ir visai nepakeliamos vyresnio amžiaus pilie iams, iš jusiems poils ir neturintiems didesni santaup .

1962 m. privatiškos išlaidos sveikatingumo reikalams buvo 21,9 bilijono doleri ir viešos 5,4 bilijono ¹⁶.

Tai parodo, kad 80% išlaid padengiama privatiškai ir 20% iš vieš j fond . Privatiškas sveikatos draudimas yra, palyginti, brangus. Dar blogiau, kad 15% mokam draudimo premij , atitenka administracijai ir bendrovi pelnui.

Medicinin s pagalbos kaina kyla grei iau už bendr kain rodikl . 1947-1949 m. kain indeksu vidurkis buvo 100. 1961 m.

kain rodikliai buvo tokie :

Bendras kain rodiklis	128
Gydytoj honoraras.....	149
Chirurg	132
Dant gydytoj	138
Ligonin s kambari kaina.....	240
Receptai.....	121

1948 m. privatiškas sektorius naudojo sveikatos reikalams 4%, o 1960 m. 5,6% individuali pajam . 1948-1960 m. laikotarpyje metin s privatin s medicinin s pagalbos išlaidos pakilo nuo 53 iki 110 doleri . Toksai sveikatai apsaugoti išlaid išimtinias padid jimas yra sunkus visoms pilie i grup ms ir nepakeliamas vyresnio amžiaus žmon ms, nes j pajamos labai sumaž ja, o liguistumas padid ja. Žinovai teigia, kad tos grup s žmon ms gydymo išlaidos siekia 30 % j turim pajam ¹⁷.

Veikale *Health Care for the Aged* randame tokius duomenis apie vyresnio amžiaus pilie i pajamas.

1960 m. jos buvo tokios :

Mažiau 1.000 doleri	52,6%
1.000- 2.000	23,7%
2.000- 3.000	10,2%
3.000- 5.000	7,2%
5.000 ir daugiau.....	6,3%

¹⁶ *Statistical Abstract of U. S.*, 1964.

¹⁷ Helen B. Schaffer, *Health Care Plans and Medical Practice*, žr. *Editorial Research Reprints*, 1962.VI. 20 d., 449 psl.

t statistik ne jungti senyvo amžiaus asmenys, esantys variose globos institucijose. Apie 12,4 milijon gaudavo socialinio draudimo pagalb . Iš j 8.000.000 netur jo kitoki pajam . 1960 m. 13% tos grup s žmonė netur jo joki santaup , 23% tur jo iki 5.000 doleri ir 50% — 8.000 doleri ir daugiau. Santaupos dažnai buvo nuosavo gyvenimo namo pavidale.

Privataus sveikatos draudimo apimtis ir r šys. — Privataus sveikatos draudimo bendrovi atsiradimas atneš didel palengvinim kovoje su nepaprastu gydymo pabrangimu. Jis yra savanoriškas. Apsidraud s moka draudimo staigai nedidelius našus ir už tai gauna ligoje esmin pinigini pagalb gydymosi išlaidoms padengti.

Savanoriško, iš anksto apmok to, sveikatos draudimo r šys ir apimtis labai varuoja. Gaunamos sumos dydis priklauso nuo darom mok jim dydžio.

Sveikatos Draudimo Institutas teigia, kad 1960 m. 136 milijonai iš 180.000.000 J. A. V. gyventoj tur jo vienok ar kitok privatišk sveikatos apdraudim . 124 milijonai tur jo apdraud chirurginiam gydymui. 91 milijonas iš j tur jo teis papildom draudim medicininei pagalbai gauti. Trisdešimts penki milijonai tur jo vadinam didži j medicinini apdraud , kuri padengia išlaid dal ilgalaik je ar reikalaujan ioje nepaprastai brangaus gydymo ligoje. Ir 43 milijonai buvo apsidraud d l netekimo uždarbio, ligos ar susižeidimo atvejuje. Privatai apsidraudusi skai ius padid jo 1950-1960 m. laikotarpyje net 80 %¹⁸.

T darb vykdo virš 800 privatišk sveikatos draudimo bendrovi ir 78 *Blue Cross* skyri bei 69 *Blue Shield* padalinė . Pirmasis yra vietini bendruomenė ligojinė sukurtas ir j valdomas. Antrasis priklauso gydytoj profesini ms s jungoms. Jos abidvi yra *non profit* organizacijos. Šalia sumin t veikia dar keli šimtai savarankišk , vairaus tipo sveikatos draudimo plan , apmoka i savo nariams vair medicinini patarnavim . Daugis j priklauso darbinink unijoms ar gydytoj samb riams. Paprastai tie draudimo planai padengia 80-90% ligojinė s ir 75-80%

¹⁸ Ten pat, 446-450 psl.

chirurgini išlaid . Tai didel pagalba, bet jos nepakanka. Likusi išlaid dal apmoka patys ligoniai.

T vis privatiško sveikatos draudimo plan didžiausia yda yra, kad jie vengia drausti « aukštos rizikos » asmenis : l tinius ligonius ir senyvo amžiaus pilie ius. Jei draugijos ir sutikt tas r šis žmoni drausti, tai sunku tik ti, kad jie patys paj gt apmok ti premij už « didij medicinin apdraudim », kuris tokio amžiaus individams (virš 65 m) reikalingas. Mes jau aukš iau patyr me, kad j daugelio pajamos užtikrina tik labai skurd pragyvenimo minimum .

Socialinis teisingumas, nepaprastas šalies gerb vis akino federalin ir valstij administracij padaryti gydym prieinam visiems. Noras gauti senyvo amžiaus pilie i balsus padar j politin s kovos dalyku.

1945 m. prezidentas Trumanas formulavo savo pranešime kongresui privalom , visuotin , iš anksto apmok t medicinin s pagalbos draudimo plan . Tasai projektas numat gydytojo pagalb , ligoninim , slaugym , laboratorinius tyrimus ir dant gydym . Jis tur jo veikti *Social Security* r muose. Jo finansavimui buvo si loma padidinti 4% OASI plano mokes ius. Darbinink ir j išlaikom šeimos nari našus tur jo padengti *Social Security* fondai. Kit nepasiturin i apdraust j dal prival jo mok ti federalinis išdas. Apdraustieji tur jo laisv pasirinkti gydytoj ir ligonin . Trumanas pabr ž , kad tai n ra socializuota medicina, kurioje gydytojai yra priver iami dirbti ir padaromi valstybiniais tarnautojais. Trumanas patiek kongresui panašius projektus 1947, 1948 ir 1949 metais. Prezidentas Eisenhoweris patiek kongresui sveikatos draudimo planus 1954, 1956 ir 1957 m. Abiej prezident projektai netapo statymais. Daugis iš j nepasiek net kongreso plenumo, bet buvo atmesti atitinkamuose komitetuose.

Administracija r m savo nusistatym vesti naujus sveikatai drausti planus privatišk bendrovi vengimu apdrausti susirgusius ilgalaimis ligomis ir senyvo amžiaus pilie ius. Tad pastarosios, gelb damos savo pad t , grieb si t priekaišt pašalinti. Jau dabar virš 100 priva i bendrovi draudžia sveikat pilie i , turin i virš 60 met amžiaus. Daugis bendrovi nereikalauja sveikatos patikrinimo apsidraudžiant, ir visi draudimai

prat siami visam gyvenimui be draudimo premij padidinim . Tuo pa iu keliu nu jo *Blue Shield* ir dalinai *Blue Cross* organizacijos. 1961 m. *American Hospitals Association* sutartinai su *Blue Cross* pasi l nacionalin sveikatos draudimo plan , pagal kur vyresnio amžiaus pilie iai už 10-12 doleri m nesinius našus bus teisinti gauti lignonin ir joje gydym . Kiek v liau *Blue Shield* ir *American Medical Association* pasi l draudimo plan : senyvo amžiaus pilie iai (65 m.) už 3 dolerius m nesini naš gal s gauti medicinin ir chirurgin pagalb . Tas planas bus vykdytinas, jei jam pritars *Blue Shield* draudimo sistema. Tais toli siekian iais ir palankiais planais nor ta užb gti už aki federalin s vyriausy- b s pastangoms vesti visuotin sveikatos draudim *Social Securityr* muose. Bet, atrodo, per v lai tai padaryta.

Dr. C. B. Ackerman, *Blue Shield* tyrimo komiteto pirminin- kas, pareišk , kad privatini draudimo bendrovi ir medicinini profesij opozicija ir delsimas apr pinti sveikatos draudimu senyvus pilie ius, atidar pla ius vartus administracijos projektams ir diskusijos pasiek tok tašk , kuriame visuomen ir, ypa iai, darbo unijos greitai nuspr s, ar senyv pilie i sveikatos drau- dimas bus vykdomas *Blue Shield* ar *Social Securityr* muose »¹⁹.

1964 m. Demokrat partija laim jo rinkimus. Ji turi reikš- ming daugum senate ir atstov r muose. Prezidentas yra demo- kratas. Daugis valstij gubernatori irgi priklauso tai partijai. Kadangi demokrat partija nuo Boosevelto laik buvo už sveikatos draudimo vedim *Social Securityr* muose, tai netolim kongreso sprendim t ris kelia mažai abejoni !

Dar 1962 m. vasario 9 d. prezidentas Kennedy savo prane- šime kongresui apibr ž nauj medicinin s pagalbos teikimo pla- n : « visiems sulaukusiems 65 m. amžiaus pilie iams ». Jis tur jo b ti vykdomas *Social Securityr* muose ir finansuojamas padidin- tais darb mi ir darbdavi mokes iais. Kennedy administraci- jos min tas planas tur jo tikslo prapl sti veikian ias privatiško sveikatos draudimo ir viešosios pagalbos programas, imant Kerr-Mils akt , sigal jus 1960 m. ir prad t vykdyti 40 valstij . T projekt (King-Anderson Bill) piet demokrat ir respubli- kon koalicija atmet .

¹⁹ Ten pat, 451 psl.

Naujo prezidento Johnson administracija j atgaivino. Visas reikalas buvo perilgai užsit s s. Nepasiturin i senyvo amžiaus pilie i apr pinimas prieinama medicinos pagalba buvo perdaug pribrend s ir tap s juoda žeidžian ia d me krašto socialinio draudimo sistemoje. Atstov r mai ir senatas negal jo nepa-daryti sprendimo.

1941 m. An. Bevan, Britanijos sveikatos ministeris, pasi l medicininei profesijai alternatyv : organizuoti medicinos pagalb os teikim taurai arba b ti organizuotais. Gydytojai atsisak ²⁰. Tuomet gim Brit Tautin Sveikatos Tarnyba. Panašiai atsi-tiko ir J.A.V. Senyvo amžiaus nepasiturintiems pilie iams medicinin s pagalbos r pinim gal jo tvarkyti privatiškos svei-katos draudimo bendrov s pagal vyriausy b s priimtus nuostatus ir jos, reikalui esant, subsidijuojamos. Buvo prasminga išvengti socialinio, draudimo tinklo išpl timo ir biurokratijos tukininmo. Bet tos koncepcijos svarbieji šalininkai nesugeb jo patiekti reali projekt . Tuštum reik jo užpildyti. Kongresas pri m Medicare statym ²¹. Jis užtikrina automatišk liginim , gydym ligo-nin je ir slaugymo namus (*nursing home*) visiems virš 65 m. amžiaus pilie iams, neatsižvelgiant tai, ar jie buvo prieš tai *Social Security* sistemos nariais, ir gauti pinig in pašalp apmo-k ti medicinin pagalb ir kitas medicinin es išlaidas visiems, kurie apsidraus mok dami 3 doleri m nesin naš .

Medicare statymas numato padidinti senatv s pensij 7 % retroaktyviai iki 1965 m. sausio 1 d., ir galina vyrus išeiti pensij sulaukus 62 met amžiaus su 80% ir 60 m. su dviem tre daliais statyme numatybos pensijos.

Medicare veiks *Social Security* akto r muose. Jo vykdymo išlaidos sieks septynis bilijonus doleri per metus. Kas mok s ? Bus padidinti *Social Security* mokes iai nuo dabartini 7,25% iki 10,4%. 1971 m. mokes iai bus skai iuojami nuo pirm j 5.600 doleri uždarbio. Darbininkas tur s 1971 m mok ti 582,4 dol. Finansiniai ekspertai tvirtina, kad tas skaitmuo yra maxi-malin mokes i riba. Ji negal t b ti didinama, nepažeidžiant dirban iojo kit svarbi asmeninio biudžeto pozicij . Bet žinant, kad J.A.V. pilie iai išleidžia per metus kosmetikai (grožio salonams,

²⁰ *Then Britains National Health Service was born.*

²¹ 1965 m. liepos 9 d.

kvepalams, kremams ir t. t.) apie keturis bilijonus, o r kalams ir svaigalams apie dešimts bilijon doleri, yra pagrindo galvoti, kad ta naudinga našta bus pakelta be ypating sunkum. Didesni r pes i sudarys problema, kaip padidinti 1.000.000 lov ligo- nin se, par pinti 300.000 nauj slaugi, kuri pareikalaus Medi- care statymo gyvendinimas. Ir ar pavyks išmokslinti pakankam skai i nauj gydytoj, kad nenukrist teikiamos medicinin s pagalbos lygis? Jei bus norima išlaikyti dabartin santyk (133 : 100.000) tarp gydytoj ir gyventoj, tai medicinos fakultetai tur s iki 1975 m. padidinti išleidžiam j gydytoj skai i net 50 %. Ta iau kiekvienu atveju Medicare statymas užpild didžiausi sprag J.A.V. socialinio draudimo sistemoje. Dabar telieka t sistem lyginti ir tobulinti. J.A.Y. socialinis draudimas yra milžiniškos apimties, bet suskaldytas, išm tytas tarp federa- lini, valstijini institucij ir privatini draudimo bendrovi. Jo statymdavyst yra komplikuoja ir raizgi. Jo administravimas brangus ir formalumai pagalbai gauti sud tingi ir ilgi.

Medicinos pagalbai J.A.Y. pilie iai išleidžia per metus virš 30 bilijon doleri arba 5,5-6% vis tautos pajam (*Gross National Product*). Min tos organizacin s ydos n ra šalinamos, bet pasinešimas didinti tos r šies išlaidas yra labai realus. Daug teisyb s yra prof. H. Ratnerio teigime: « Amerikie iai yra perdaug gydyta, perdaug operuota ir perdaug skiepyta tauta ».

V. Sveikatos ir socialinio draudimo organizacija Australijoje

Socialinio draudimo raida Australijoje. — Britanijos dominijose Naujojoje Zelandijoje ir Australijoje socialin globa buvo jau prieš antr j pasaulin kar gerokai tobulesn, nei daugelyje Europos valstybi. Antrojo pasaulinio karo metu ir, ypa iai, art jant jo baigai, Anglijoje vis labiau sitvirtino *Welfare State* id ja, kuriai pritar ir konservatoriai ir darbie iai. Anglijos visuomen s atmintyje buvo masin bedarb užgriuvusi šal, užsibaigus pirmajam pasauliniam karui, ir atnešusi nenugalim kin depresij ir medžiagin skurd darbininkijai.

Australijos *Labor Party* negal jo pasilikti nuošaliai. Privers- tinas ir suvalstybtintas medicininis draudimas pasidar politinis

išt kis, *issue — must legislation*. Tokio draudimo smulkus planas, apim s gydytoj pagalb , vaist tiekim , ligoninim ir dant gydym — buvo naudojamas kaip rinkimin s propagandos š kiai. Jo gyvendinimui buvo reikalinga padaryti atitinkamus pakeitimus konstitucijoje. Bet 1944 m. tautos referendumas sugriov reformos autori l kes ius ir pasisak prieš juos. Neži rint tos nes km s, Darbie i vyriausyb nepakeit savo nusistatymo ir grandiozin , bet nereal ir kontroversin privalomo, suvalstybinto draudimo plan patiek parlamentui, kuris pavert j statymu. Taip atsirado *The National Health Service Act* 1948 m.

Federalin s Gydytoj S jungos Australijoje paži ros sveikatos draudimo plan nesutiko su vyriausyb s nusistatymu. Dar 1944 m. Gydytoj taryba praneš pastarajai, kad Tautin s Sveikatos Tarnybos planas pagr stas mok jimu už atliktus veiksmus (*on a fee-for-service principle*) gali b ti jai priimtinu pakaitalu vyriausy b s numatytos draudimo schemos. Administracija nesiskait su Gydytoj S jungos nuomone. 1944 m. ji informavo gydytojus, kad Tautin s Sveikatos Tarnyboje dirbantiems gydytojams bus moka ma alga. Tais paiais metais buvo paskelbtas statymas, pagal kur vaistai teikiami be užmokes io apdraustiems ligoniams gal jo b ti skiriami tik iš vyriausy b s patvirtinto gyduoli s rašo. Gin as atsid r teisme, kuris nusprend , kad priimtas statymas yra negaliojantis, nes prieštarauja krašto konstitucijai.

Vyriausy b pasiryžo tautos referendumu papildyti konstitucij atitinkama pataisa. Pastarasis galino federalin parlament leisti statymus, lie ian ius «motinyst s pagalb , našli pensijas, vaik pašalp , bedarb s, vaist , ligos ir ligoninimo pašalpas, medicininio ir dant gydymo pagalb », bet nenumat galimyb s civilin s mobilizacijos jokioje formoje ir gydytoj prirašom vaist reglamentavimo. Taiau vyriausy b praneš gydytoj s jungai, kad ji vis tiek nusista iusi vesti «išbaigt sveikatos tarnyb , apiman i bendros praktikos gydytojus, specialistus, patologus, rentgenologus ir kit r ši medicininius patarnavimus nemokamai visiems gyventojams ». Sveikatos ministeris pareišk , kad vyriausy b s galutinis siekimas yra gydytoj priva ios praktikos panaikinimas. Greta to, vyriausy b padar keliolik nutarim , pažeidžian i gydytoj darbo laisv .

Byla v l atsid r vyriausiam Australijos teisme, kuris 1949 m. spalį m. išaiškino, kad visi tos r šies potvarkiai ir net 1948 m.

Tautin s Sveikatos Tarnybos aktas prieštarauja federalinei konstitucijai. Sunku sp lioti, kaip tas konfliktas b t baig sis. Bet 1949 m. gruodžio m. vyk parlamento rinkimai buvo nes kmingi darbie iams. Juos laim jo liberalai. Nuo 1949 m. Australijos valstybi federacij valdo liberalai ir *Country* partij koalicija. Ta vyriausyb ir, ypa iai, sveikatos ministeris Earle Page ir jo p dinis D. Cameron, imdami d mesin federalinio teismo sprendimus ir aukš iau min t tautos referendum išdavas, paruoš dabartin Tautin s Sveikatos Tarnybos Plan , kur patvirtino parlamentas. Planas buvo paruoštas artimai bendradarbiaujant su gydytoj organizacija. Jai pritar virš 90% krašto gydytoj .

Organizcija. — Tautin Sveikatos Tarnybos plan administruoja ir vykdo savanoriško draudimo bendrov s. J yra apie 150 visame krašte. Jos veikia Australijos Tautin s Sveikatos Tarnybos plano r muose. Virš 90 % vis šalies gyventoj yra t bendrovi nariais. Šalia j yra nedidelis skai ius bendrovi ne sijungusi Tautin s Sveikatos Tarnybos Plan . Pastarosios veikia savanoriškai, bet n ra priešingos savanoriškam apsidraudimui. Neskaitlingos pilie i grup s draudžiasi nuo ligos komercin se draugijose. Australijos sveikatos draudimo planas yra *par excellence* savanoriškas. Kiekvienas australas, jame dalyvaudamas, gali apsidrausti nuo ligos ir mirties rizikos. Joks statymas never ia to daryti. Pilietis n ra apd tas n viešais, n specialiais mokes iais už naudojim si sveikatos apsaugos staigomis ir j patarnavimais. Savanoriškai tap s draudimo grup s pilnateisiu nariu, moka nedidelius našus — apie 10 australišk svar ²² metus. Federalin pašalpa, duodama savanoriškam apsidraudimui, galina kiekvien susirgus gauti gydytoj ir ligonin . Draudimo bendrov s, bendradarbiaudamos betarpiiai su apdraustais, atlieka s kmingai visus nustatytus formalumus. Vyriausybs centrin , vairuojanti ir kontroliuojanti t darb staiga yra šalies sostin je Canberra. Jai pakanka savo darbui atlikti 15-20 valdinink .

Didysis medicinos pagalbos plano uždavinys yra «užtikrinti, kad kiekvienas gyvenantis Australijoje, kuris yra draudimo bendrov s narys, gal t apsimok ti didžium iškaš i už chirurgin ir medicinin pagalb ligoje ir nelaimingo atsitikimo atvejuje».

²² Apie 23 J. A. Y. dolerius.

Ta pašalpa n ra automatiška kiekvienam jos reikalingam. Norintis ja naudotis, turi b ti našus mokantis medicininio draudimo staigos narys. Federalin vyriausyb teikia kiekvienam savanoriškai apsidraudusiam finansin pagalb . Bet medicinin s pagalbos schema n ra priverstinas sveikatos draudimas. Jos s moningas uždaviny s yra skatinti ir sustiprinti savanorišk medicinin apsidraudim : pagalb ti tiems, kurie nori patys sau pagalb ti. Plano apimt trumpai atvaizduoja žemiau patiekiami nuostat punktai: gydytojai gauna tiesioginiai iš ligonio honorar už suteikt pagalb ; vyriausyb ir draudimo fondai gr žina pacientui tur tas išlaidas, tuo išvengiamas siterpimas tre ios šalies tarp ligonio ir gydytojo ; ligonis visuomet moka išlaid dal (apie 10 %) ir draudimo našus ; vyriausyb sumoka savo dal ne betarptai pacientui, bet draudimo bendrovei; pacientas negauna vyriausyb s pašalpos, jei n ra fondo narys ; yra visiška laisv ligoniu pasirinkti gydytoj , o gydytojui ligon ; vyriausyb negali kištis tai, kur ir kaip gydytojas praktikuoja, jei jis nepažeidžia etini norm ir teisini nuostat .

Teikiamos pašalpos r šys. — Gyvybiniai (*life-saving*) vaistai — antibiotikai, insulinas, imuniniai serumai, digitalis junginiai — teikiami pacientui be mokes io. Vaist maksimaliniai kiekiai, kuriuos galima prirašyti, yra sužym ti s raše, kur sutaria federalin s valdžios ir gydytoj atstovai. Jie gali b ti išrašomi j kilminiais (*generic*) ar patentuotais vardais. Pacientas, pristat s gydytojo recept , gauna juos vaistin je. Vaistininkas siun ia s skaitas už vaistus federaliniam sveikatos departamentui patikrinti. Vyriausyb moka už vaistus urmo kain ir pried už patarnavim .

Esminiai vaistai, pavyzdžiui, plataus spektro antibiotikai, steroidai, thiozidin s kilm s diuretikai, per burn imami anti diabet niai preparatai žymiai padidino vaist išlaidas. 1960 m. vyriausyb leido prirašinti beveik visus Brit farmokop jos vaistus. Bet pacientai (išskyrus valdžios pensininkus) buvo pareigoti primok ti už kiekvien recept penkis šilingus ²³. Statistika parodo, kad pacient primok jimai už vaistus sudaro 24 % vaist išlaid , o likusius 76% apmoka vyriausyb . 1961-63 met davi-

²³ Apie 60 J. A. V. cent .

niai išryškino, kad vaistams gyti išlaid did jimas tapo ap iuopiamai l tesnis.

Medicinin tarnyba pensininkams. — Pensij gali gauti naš l s, ilgalaikiai invalidai, nepagydyti ir nedarbingi džiovininkai, pensininkai (*retired*) 65 m. vyrai ir 60 met moterys. J moka federalin vyriausy b . J administruoja socialini patarnavim departamentas. Pensija mokama tik padarius, vadinam *Meantest*— patikrinus kandidato nejudomo turto, turim santaup ir gaunam pajam dyd . Kandidat vaik ir t v pinigis dovanos ir nežymios plaukos iš kit šaltini pajamas ne traukiamos. nejudomo turto pozicij ne jungiamas pensininko gyvenamas namas. Akliems pensininkams «l š testas » netaikomas.

Pensijos dydis kei iamas. Perskai iavimas daromas atsižvelgiant kain kilim . Ji yra apytikriai lygi vienam tre daliui pagrindinio atlyginimo.

vedus Tautin Sveikatos Tarnyb pensininkams, vyriausy b pla iai liberalizavo «l š testo » normas. Tuo b du pateko j nemažas skai ius asmen su gana aukštomis pajamomis. Kad ateityje to ne vykt , buvo vesti suvaržymai.

Pensinink medicinos tarnyba, prad jo veikti 1951 m. Ji teikiama ir j išlaikomiems asmenims. Visi vaistai duodami pagal gydytoj receptus nemokamai. Pensininkai ir j išlaikomi asmens gauna nemokamai glob ir gydym ligonin se bendruose kambariuose. 1963 m. 830.950 pensinink ir j išlaikom asmen arba 7,5% vis gyventoj tur jo teis naudotis medicinine pagalba. Gydytojai, dalyvaujantys tame plane, registruojasi federaliniame sveikatos departamente. Tarnyba paremta sutartimi tarp vyriausy b s ir gydytoj s jungos. Plane dirbantys nesudaro asmeniškios sutarties su vyriausybe. Ir ia galioja laisv pasirinkti gydytoj . Pensinink sveikatos tarnyba teikia tik bendros praktikos gydytoj pagalb , bet nepar pina gydytoj specialist . Gydytojai teikia pagalb savo kabinete ir ligonio namuose. 1963 m. virš 6.000 gydytoj buvo tos tarnybos bendradarbiai. Už medicinos pagalbos suteikim mokama maždaug du tre daliu privatiško gydytojo normalaus honoraro. Pabr žtina, kad sveikatos departamentas neatlygina gydytojams net už mažiausius chirurginius veiksmus.

Medicinos tarnybos tyrimo komitetai, sudaryti iš federalinio

sveikatos departamento ir gydytojų atstovų, svarsto stambesnius pensininkų sveikatos tarnybos nuostatų sulaužymus.

Pašalpa gydymuisi ligoninėje. — 1963 m. Australijoje buvo 836 viešosios ligoninės ir slaugymo (*nursing homes*) namai su 67.247 lovomis ir 1.206 registruotos ligoninės ir slaugymo namai su 27.902 lovomis.

Viešosios ligoninės daugis priklauso vyriausybinėms ir savivaldybinėms staigoms. Privatinės ligoninės priklauso vairioms tikybinėms ir labdaros organizacijoms. Ligonys, išskyrus pensininkus ir beturius, moka už buvimą ligoninėse. Viešoms ligoninėms išlaikyti lėšos gaunamos iš ligoninių našų, vietinių savivaldybių mokesčių ir valstybės subsidijų.

1963 m. 7.895.000 asmenų arba 73% vis krašto gyventojų turėjo draudimą ligoninėms. Mokestis už buvimą ir gydymą ligoninėse paskirstytas tarp pacientų, sveikatos draudimo fondo ir federalinės vyriausybės. Svarbu, kad valdžios pašalpa, apmokanti už buvimą ir gydymą ligoninėje, gauna visi ligonys, net tie, kurie nėra sijungę sveikatos draudimo fondus, t. y. neprisideda savo našais ir seniai sergantys chroniškais ligomis. Tačiau federalinė vyriausybė skatina visus sirašyti nariais savanoriško sveikatos draudimo fondus. Darantiems našus, vyriausybės primokėjimui yra žymiai didesni. Valstybės primokėjimo kartu su draudimo fondo mokėjimu paprastai pakanka apmokėti ligoninės skaitas. Neretai susidaro perteklius, kuris paliekamas ligoninėi.

Apsidraudusių našai sveikatos draudimo fondus neapdedami pajamų mokesčiais. Draudimo premijų dydį nustato fondai, bet jas patikrina ir tvirtina vyriausybė.

Medicininės pagalbos pašalpa. — Tautinės Sveikatos Tarnybos Aktas 1953 m. vedė valstybės pašalpas savanoriškam apsidraudimui medicinos pagalbai gauti. Tai savidraudos rėšis labai greitai išsiplėtė. 1963 m. 7.686.000 asmenų (skaitant apsidraudusių išlaikomus) arba 71% vis gyventojų buvo apsidraudę. Ligonys sumoka honorarą betarpiui gydytojui. Draudimo fondai grąžina 65% padarytą išlaidą. Pirmas apsilankymas pas gydytoją apmokamas taip pat tvarka. Didelės draudiminių rizikos ligoninės (susirgę prieš apsidraudimą, džiovininkai ir turintys kitokių lėtinis — chroniškus susirgimus) moka irgi normalius fondų našus.

Diagnoz nežymima ligonio lapelyje. Tuo b du neatskleidžiama ligonio paslaptis. 1964 m. federalinis parlamentas leido vyriausybei padidinti vienu tre daliu federalin subsidij medicinos pagalbos draudimui. Tai žymiai sumažino pa i ligoni mok jimus. Vyriausy b neturi užma i nustatyti gydytojo honoraro normas. Bet gr žintin išlaid dyd , kur ligonis turi teis atgauti iš draudimo fondo, sutaria federalin s valdžios ir gydytoj atstovai.

Sveikatos draudimo išlaidos. — 1960-1961 m. Australija išleido sveikatos tarnyboms, vaistams, gydytojams ir gydymui ligonin se 305.500.000 svar ²⁴. L šos, išleidžiamos moksliškiems tyrimams, mokykl vaikams pieno par pinimas ir kitos — jungtos šit sum . Ji sudaro maždaug 4% vis tautos išlaid (*gross national expenditure*). Vyriausy b s primok jimai buvo 2,31% ir ligoni naš 1,69%.

Veikianti Tautin Sveikatos Tarnyba rado plat pritarim visuomen je, gydytojuose ir net politikuose. Ji turi daug nuopeln tautos sveikatingumui: sumažino susirgim skai i , sutrumpino sirgimo laik ir buvim ligonin se. Daugeliu milijon valand sutrumpino nedarbingum d l ligos ir, tuo b du, gr žino nemaž dal kapitalo, investuojamo sveikatos draudim .

Bet ir ji turi vis eil yd . Daromi jai priekaištai už netobul administravim yra pagr sti. 1963 m. veik 110 atskir ir nepriklausom draugij ligonin s ir 70 medicinin s pagalbos draudimo staugos. Sumažinus j skai i galima b t sutaupyti daug administracini išlaid . Dar didesnis jos tr kumas yra, kad beveik 20 % šalies gyventoj n ra siteisin naudotis sveikatos draudimo planu. T individ dal sudaro norintys tvarkytis savarankiškai. Bet j tarpe yra ir nesugeban i d l permaž pajam sumok ti draudimo naš . Juose ir yra ner pesting ir socialiai užsidariusi , kurie n ra tinkamai susipažin su draudimo planu ir jo naudingumu. T sprag dalinai užtveria *Workmen's Compensation Insurance* — vis dirban i j privalomas draudimas nuo nelaiming atsitikim darboviet je ir karo veteranams ir j užlaikomiems (apie 200.000 asmen — 2,5% vis krašto gyventoj) pinigini pašalpa ligoje, kuri teikia repatriacijos departamentas.

²⁴ 622.000.000 J. A. V. doleri .

VI. Sveikatos ir socialinio draudimo organizacija Šveicarijoje

Socialinio draudimo pradžia. — Pirmieji statymai, tvarkan-
tys tas gyvenimo sritis, pasirodė apie 1830 m. Jie buvo atsitiktini-
niai ir siauros apimties. Didelį pažangą buvo padaryta 1877 m.,
kuomet buvo priimtas Fabrikų statymas (Employers Liability Act).
Jis reguliavo darbo valandų kiekį, moterų ir vaikų darbinimą.
Jis padarė darbdavius atsakingus už darbininkus, susirgusius
ligomis, surištoms su darbo riziki ir su lygomis, ir už nelaimingus
atsitikimus darbe, jei jie vyko be darbininko kaltės ir nebuvo
force majeure (act of God) pasekmė. 1888 m. tas statymas buvo
praplėstas ir pradėtas taikinti statybos ir transporto darbininkams
bei visoms žmonėms turintiems daugiau penkių darbų. 1890 m.
Šveicarijos konstitucija buvo papildyta 34-bis paragrafu, kuris
galino federalinę vyriausybę paruošti darbininkų ligos ir ne-
laimingų atsitikimų draudimo statymus.

Vyriausybei buvo leista privalomai apdrausti visus šalies gyven-
tojus arba kai kurias jų grupes. Toksai statymas (*Lex Forrer*)
buvo 1899 m. priimtas parlamente, bet jį atmetė tautos referen-
dumas. Balsuotojai pasipriešino privalomo draudimo dūniui
ir iš jo ištekamam biurokratizmui. 1900 m. socialistų partija
paruošė statymo projektą, numatant privalomą ir nemokamą
sveikatos draudimą visiems piliečiams. Bet jis nerado pritarimo
kitose politinėse grupėse ir nebuvo priimtas. 1911 m. buvo
paskelbtas statymas, kuris galioja ir dabar. Jis yra kompromisas
tarp federalinių ir kantoninių teisinių tendencijų, atmeta priva-
lom visų gyventojų sveikatos draudimą, bet leidžia paskirtiems
kantonams vesti visuotinai privalomą ar dalinai privalomą
draudimą. Kantonai savo ruožtu gali duoti tokias teises vietiniams
bendruomenėms.

1911 m. statymu federalinė vyriausybė vykdo per pripažintas
savanoriško sveikatos draudimo bendroves ir teikia joms pinigines
subsидijas. Federalinė pripažinimą gali gauti tik tos bendrovės,
kurios užtikrindavo savo nariams mažiausiai 180 dienų medicininių
ir slaugymo pagalbą, ar piniginių ligos pašalpų nenutraukiamam
(consecutive) 300 dienų laikotarpyje. Bendrovės taip pat sipareiš-
godavo pripažinti motinystės teisėtą ligą ir mokėti apdraustoms

motinoms laike šeši savai i gydymo ir slaugymo išlaidas vietoj ligos pašalpos. Bendrov s tur jo garantuoti apdraustiems nariams laisv gydytojo pasirinkim .

Kanton vyriausyb turi teis nustatyti gydytojo honoraro normas, priimdama d mesin gydytoj ir draudimo bendrovi pateikiamus apskai iavimus. Pripažinta bendrov sipareigodavo netrukdyti savo nariams pereiti kit bendrov ir už tai j nebausti.

Tvarkymui ir prieži rai buvo kurta Federalin Socialinio Draudimo staiga su b stine Berne.

1928 m. sigaliojo federalinis statymas kovai su tuberkulioze. Pagal j sveikatos draudimo bendrov s gal jo gauti speciali federalin subsidij , jei sipareigodavo mok ti nariams džiovininkams papildom pašalp .

Kanton statymdavyst socialiniam draudimui tvarkyti. — 1911 m. statymas galino paskirus kantonus vesti visuotin ar tik dalin privalom sveikatos draudim . Jie sutvark t reikal nevienodai.

Penki kantonai ne ved privalomo draudimo. Jie turi tik savanorišk draudim . Kiti penki kantonai turi savitus sveikatos draudimo statymus savai teritorijai. Du iš j reikalauja apdrausti mokyklinio amžiaus vaik sveikat . Vienas turi ribot privalom sveikatos draudim suaugusi ir vaik . Likusieji du ved tik suaugusi ribotai privalom sveikatos draudim .

N vienas Šveicarijos kanton ne ved privalomo sveikatos draudimo visiems gyventojams. Devyni kantonai paliko privalomo sveikatos draudimo reikalus vietini bendruomeni nuoži rai. Tais atvejais, kai pastarosios tos r šies draudim gyvendina, kanton administracija pasitenkina prieži ra ir nežymi pašalp mok jimu. Tik dviejuose kantonuose vietini savivaldybi daugis turi privalom sveikatos draudim .

Draudimo finansavimas. — Federalin valdžia, vadovaudamasi 1911 m. statymu, pripažintoms sveikatos draudimo bendrov ms moka tokias subsidijas: vien doler už kiekvien apdraust nar vyr , 2,8 dolerio už kiekvien moter ir 2,2 dolerio už kiekvien vaik . Draudimo bendrov s, gaudamos t pašalp , sipareigoja teikti susirgusiam nariui gydytojo pagalb ir vaistus mažiausia laike 360 paeili dien (*consecutive*) 540 dien laikotarpyje. Jei bendro-

v s sipareigoja apdraustiems papildomai mok ti vien šveicar frank (apie 25 amer. centus) dien ligos pašalpos, tai federalin valdžia padidina savo primok jimus iki 1,5 už vyr nar ir iki 3 doleri už moter. Federalin s subsidijos sudar 9%, kanton ir vietini bendruomeni našai—5 %, darbdavi ir kitoki smulk s našai — 6 %, o apdraust nari mok jimai likusius 80 % sveikatos draudimo bendrovi staig biudžeto. 1958 m. Šveicarijos sveikatos draudimo bendrov s tur jo 118 milijon doleri pajam ir 111,8 milijon doleri išlaid . Tais paiais metais jos tur jo 28 dolerius pajam ir 27 dolerius išlaid kiekvienam apdraustam nariui. Ligos draudimo fond išlaidos susiskirst tokiomis pozicijomis : 23,2 % ligos pašalpai, 58,3 % medicininei pagalbai ir vaistams, 9,7 % administracijai, 3,2 % perdraudimo (*reinsurance*) premijoms ir 5,6 % vairioms kitoms išlaidoms.

Sveikatos draudimo pl tra. — 1958 m. Šveicarijoje veik 1109 sveikatos draudimo bendrov s, tur jusios valdžios pripažinim . Jos tur jo 4.011.925 apdraust j nari . Apytikriai 75% j buvo sijung savanoriškai draudimo schem . Skai iuojama, kad 80-90% vis šveicar yra apsidraud . Draudimas, nors ir n ra priverstinas, yra populiarus ir greitai plito. 1914 m. buvo tik 453 draudimo fondai su 366.210 nari arba 9,3% vis gyven-toj .

Apsidraudusi j tarpe buvo 40 % vyr , 38 % moter ir 22 % vaik . 1958 m. 45 % nari tur jo draudim ligos pašalpai, medicinos pagalbai ir slaugymo globai, 12 % tik ligos pašalpai ir 43 % tik medicininei ir slaugymo pagalbai. Panašiais greitais šuoliais augo ir grupinis sveikatos draudimas. 1950 m. veik 3.431 grupini apdraudos sutar i , o 1958 m. jau 8.420. Apsidraudusi skai ius pakilo nuo 224.648 iki 440.649 (7,3% ir 10,6 % atitin-kamai vis šalies gyventoj).

Grupiniuose apsidraudimuose vyrauja ligos pašalpai gauti pozicija, o medicinin ir kitos r šies pašalpos yra antroje vietoje. Atrodo, kad daugis grupini sutar i yra sudarytos darbdavi iniciatyva, nes veikiantys statymai pareigoja pastaruosius mok ti susirgusiems darbininkams ir tarnautojams atlyginim ar alg už kelet pirm ligos savai i .

Šalia min t draudimo staig , veikian i 1911 statymo r muose, susik r visa eil visai privatiško pob džio sveikatos

draudimo bendrovi . 1958 m. jose buvo apsidraud 143.000 asmen . Jos negauna iš federalin s vyriausy b s joki subsidij . Jose draudžiasi pilie i grup s su didesn mis pajamomis.

Daugis gyvyb s draudimo bendrovi apdraudžia ir sveikat .

Tarp vyriausy b subsidijuojam ir priva i sveikatos bendrovi vyksta konkurencija, ver ianti tobulinti savo veikim .

Ilgainiui socialinio draudimo pagrindinis (1911) statymas pasidar nepakankamas. 1954 m. federalin ekspert komisija paruoš naujo socialinio draudimo statymo projekt . Jame buvo numatytas priverstinas sveikatos draudimas pilie i , turin i mažas pajamas, ir motinyst s bei džiovinink draudimas. Privalomojo draudimo šalininkai band tais precedentais atidaryti pla iai vartus visuotinam, privalomam draudimui ateityje. Tasai projektas buvo patiektas federalin ms, kantonin ms ir bendruomenin ms institucijoms, vykdan ioms socialin draudim , studijavimui ir vertinimui. Buvo gauta virš 100 patais . Federalin vyriausy b pri jo išvad , kad patenkinamas kompromisas tose s lygose n ra pasiektas ir išleidimas statymo tuo kontroversiniu klausimu ne manomas. 1958 m. pripažintos draudimo bendrov s kreip si vyriausy b ir praš padaryti kai kuriuos 1911 m. statymo pakeitimus: padidinti mokamos pagalbos minimum , padidinti federalines subsidijas ir pakeisti kai kuriuos teisinius nuostatus draudimo bendrovi statute. Tie riboti pageidavimai nesutiko platesn s opozicijos. Parlamentas galino vyriausy b revizuoti sen j statym . Socialdemokratai kovojo laike parlamentini diskusij už visuotin privalom sveikatos draudim , tok kaip Britanijoje ar Skandinavijoje. Gydytoj profesin s organizacijos si l lankstesn atlyginimo schem bendrovi apdraustiems nariams ir reišk nuomon , kad federalin vyriausy b subsidijuot tik nepasiturin i žmoni grupi socialin draudim . 1960 m. federalinis vidaus reikal ministeris paruoš statymo projekt , kur jungta sveikatos draudimo bendrovi pageidavim dauguma. Be to, jame numatomos federalin s subsidijos kantonams ir sveikatos draudimo bendrov ms kovai su reumatizmu. Visuotinojo priver iamojo draudimo galimyb jame nesumin ta.

Atrodo, kad n federalin vyriausy b , n kanton administracija nenumato, bent artimoje ateityje, didinti savo inter-

vencij tuos reikalus. Paruoštas statymo projektas nustato kraštutines ribas j tiesioginei takai. Rink jai neleis j peržengti, nes jie yra sitikin , kad visi ekonominiai paj g s pilie iai turi b ti atsakingi už savo socialin saugum ir gyvenimo iškeliamus pavojus.

VII. Ligoni kasos nepriklausomoje Lietuvoje

Socialinio saugumo Mausimas prieš nepriklausomyb atgaunant.

— Car okupuotoje Lietuvoje dirban i j sveikatos ir kit reikal globojimas prival jo b ti derinamas su t laik Rusijos valdžios išleistas nuostatais ir jos vykdom ja politika. Patys darbininkai negal jo imtis iniciatyvos, nes valdžia kiekvien jos apraišk laik kramoline, revoliucine. Bet, visgi, buvo leidžiama šis bei tas daryti toje srityje. Lietuvos fabrikuose, priklaususiuose vokieiams, buvo prad ta steigti prie darbo susirgusiems žmon ms gydyti ligoni kasa (Krankenkasse). Fabrik ligoni kasos atsirado Vilniuje 1896 m., v liau Kaune ir Šiauliuose. Tas kasas tvark mon s administracija. Mokes i paskirstymas, medicinos pagalbos teikimas ir sergantiems pašalp mok jimas priklaus administracijos nuoži rai. našus (1-2 %) nuo uždarbio mok jo vien darbininkai. vairios administracin s baudos, kurias, žinoma, mok jo irgi darbininkai, buvo atiduodamos kasai. Kasa samd gydytoj , bet dažniausiai fel er. T skyl t medicinos pagalb fabrik darbininkams b t žymiai patobulin s 1912 m. išleistas statymas *Zakon ob Obezpe eniji rabo ich na slu ai bolezni*, bet jo gyvendinim sukliud 1914 m. karas.

Darbinink draudimas išlaisvintoje Lietuvoje. — Atsik rusi Lietuva kreip didel d mes darbininkijos reikalus. Tuoj pat buvo steigta socialin s apsaugos reikalams r pinti Darbo ir Socialin s Apsaugos Ministerija. 1919 m. jos funkcijos buvo pavestos Socialin s Apsaugos Departamentui, kuris v liau tapo Darbo ir Socialin s Apsaugos Inspekcija. Darbo ir Socialin s Apsaugos Ministerija paruoš draudimo nuo ligos statymo projekt ir teik seimui. Jis buvo prad tas svarstyti, bet tenka apgail ti, kad jo, nežinomais sumetimais, svarstymas 1921 m. buvo nutrauktas. Tik 1926 m. geguž s 27 d. buvo paskelbtas Seimo priimtas Ligoni Kasos staty-

mas²⁵. Jis numat privalom draudim ligos atveju, be lyties ir amžiaus skirtumo, asmen , dirban i , tarnaujan i valstybei, savivaldyb ms ir privatiems asmenims. T pa i met gale ligoni kas statymas buvo papildytas nuostatu, kad prie darbinink ir darbdavi naš lygia dalimi prisideda ir valstyb²⁶. Ta pataisa buvo labai palanki ligoni kasoms, nes b t žymiai padid jusios j pajamos. 1928 m. tas papildymas buvo panaikintas²⁷. Valstyb tik sipareigojo gr žinti ligoni kasoms pašalpas, išmok tas nustatytomis normomis gimdyv ms. Tais paiais metais prad jo veikti kai kurios ligoni kasos.

Kauno miesto ligoni kasa buvo steigta 1928.X.28 d. ir prad jo savo darb 1929.1.1 d. Netrukus sisteig Kauno apygardos ligoni kasa, Šiauli , Marijampol s, Panev žio miest ir Vilkaviškio bei Ukmerg s apygard kasos.

Jos prad jo veikti 1929 m. ruden . 1931 m. susiorganizavo Telši , Taurag s ir Alytaus apygard ligoni kasos. 1929 m. ligoni kas statyme buvo padaryta esmini pakeitim²⁸. Nuo privalomo draudimo kasose buvo atleisti visi, kurie prieš privalomo draudimo vedim buvo apr pinti ligoje, t. y. jau buvo apsidraud iki tol veikusiose kasose. Vyriausiajai Socialinio Draudimo Valdybai buvo pavesta tikrinti ligoni kas patiektas metines s matas ir net daryti jose pakeitim . 1931 m. statymas dav vidaus reikal ministeriui teis apskritis ar j dalis priskirti prie kit apskri i , jei dl nepakankam draudžiam j skai iaus toje apskrityje negali b ti steigta finansiniai paj gi ligoni kasa²⁹. Penkeri met ligoni kas veikimo laikotarpis parod , kad veikiantys teisiniai nuostatai slepia savyje vairi netobulum ir neaiškum .

Tai visa nor ta pašalinti nauju ligoni kas statymu, paskelbtu 1934 m.³⁰ ir jo pakeitimu 1935 m.³¹ 1934 m. statymas privalomai draudžia asmenis, kurie samdyti ilgiau kaip vien m nes

25 *Vyriausyb s Žinios*, 227nr.

26 *Vyriausyb s Žinios*, 237nr.

27 *Vyriausyb s Žinios*, 273nr.

28 *Vyriausyb s Žinios*, 298nr.

29 *Vyriausyb s Žinios*, 353nr.

30 *Vyriausyb s Žinios*, 434nr.

31 *Vyriausyb s Žinios*, 544nr.

dirba valstybei, savivaldybms ir priva ioms staigoms. Jis taikomas ir svetimšaliams. Bet jis neliet žem s kio darbinink , etatini valstyb s ir savivaldybi tarnautoj ir asmen , uždirban i virš 1000 lit per m nes . Savivaldybi moni neetatiniai tarnautojai buvo draudžiami. statymas taip pat nebuvo taikomas samdiniams, kuriems jau anks iau išleistas statymais arba nuostatais buvo užtikrinta nemažesn pagalba, kaip 1934 m. statimas numato.

Medicinos pagalb os apimtis. — Susirgusiems nariams ligoni kasa tur jo teikti: pirm j medicinin pagalb ; ambulatorin medicinin pagalb gydytojo kabinete ; gydytoj lignonini lankyti namuose ; gydym ir laikym lignonin je ; vaistus, tvarestom j medžiag ir kitokius gydymo reikmenis ; gimdymo pagalb ; dant gydym .

Laikotarpis, per kur medicinin pagalba susirgusiam nariui tur jo b ti teikiama, priklaus nuo naryst s ilgumo. Ji svyravo tarp vienos ir 26 savai i per metus. Ligonin kasos nutarimu tas laikotarpis gal jo b ti prat stas 2-13 savai i .

Kasos narys tur jo teis pasirinkti bet kur lignonin kasos valdybos s raše pažym t gydytoj , vaistin ir gydymo staig . Staigaus susirgimo atveju kasos narys gal jo kreiptis kiekvien gydytoj . Tokiu atveju padarytas išlaidas gr žindavo nariui lignonin kasa. Tai galima buvo daryti tik pirm kart ligai prasi d jus. Lignonin kasos narys buvo guldomas lignonin tik jam pa iam sutikus. Jei lignonis palikdavo šeimoje, tai kasa teikdavo jam gydymo ir slaugymo pagalb . Priverstinas lignoninimas buvo taikomas, jei lignonis buvo reikalingas nuolatin s ar specialios prieži ros, jei liga buvo apkre iama arba jei susirg s pakartotinai nevykdavo gydytojo nurodym .

Dant gydymas. — Lignonin kasa apmok davo tokias nari dant gydymo išlaidas : skausmo numarinimas, dant traukimas, smegen gydymas, akmens pašalinimas ir dant plombavimas cemento ar vario plombomis. Kariai patys sumok davo skirtum už brangesnes plombas. Dirbtiniai dantys ir operacijos buvo apmokamos tik lignonin kasai leidus tuos veiksmus atlikti.

Susirgusio darbininko ir gimdyvi šalpa. — Be medicinos pagalbos, ligoni kasa, atsižvelgdama ligonio šeimos padėtį, duodavo jam piniginių pašalpų, kurios dydis svyravo nuo pusės ligoninio pilnojo uždarbio. Pašalpa buvo pradedama mokėti nuo ketvirtos ligos dienos iki pasveikimo dienos. Pašalpa nebuvo teikiama, jei narys tyčia sau pakenkė, susirgo ar tapo sužeistas, bedarydamas nusikalstamą darbą ar muštynėse. Jei gydymo kontrolės komisija pripažindavo, kad ligoni kasa narys yra alkoholikas, tai kasa valdyba galėjo išmokėti pašalpą betarpiškai susirgusio šeimai arba globėjams. Gimdyvės, buvusios nariu bent šešis mėnesius metuose prieš gimdymą, gaudavo per dvi savaites prieš gimdymą ir per šešias savaites po gimdymo tokie gimdymo pašalpa, kokia buvo mokama susirgusiam nariui; akušeris ir, reikalui esant, gydytojo pagalba; 50 litų vienkartinė pašalpa; žindymo pašalpa, jei pati motina žindė ar dėl ligos negalėjo maitinti krūtimi. Gimdyvės, neišbuvusios šešis mėnesius kasa nariu, gaudavo tokie medicininę pagalbą ir pašalpą, kokia buvo mokama susirgusiam kasa nariui. Jei motina pagimdžiusi mirdavo, tai vienkartinę piniginių ir žindymo pašalpą buvo išmokamos asmeniui, kuris globojo kdik.

Kasa nariui mirus, buvo mokama palaidoti pašalpa lygi to nario klasės maksimalinei dienos pašalpos normai, padidintai 20-30 kartais.

Nario šeimos narių šalpa. — 1934 m. ligoni kasa statymas globojo ir nario šeimos narius: žmoną, kasa nario vyrą, jei jis yra invalidas ir žmonos išlaikomus savus vaikus, nors jie būtų gimę ir nesusituokę, ir povaikius ligi 15 metų amžiaus, tuos, našlaičius brolius, seseris ir anūkus ligi 15 metų amžiaus, jei kasa narys juos išlaiko. Ligonio kasa nario šeimoms teikiama medicinos pagalba mažai kuo skyrėsi nuo pagalbos teikiamos nariams.

Jei ligoni kasa narys, kuris prieš susirgimą pilnai ar dalinai išlaikydavo savo šeimą, buvo patalpinamas ligoninėje, tai jo šeimai buvo mokama pašalpa lygi pusei kasa nario pašalpos ligoje.

Ligonio kasa lėšos ir administracija. — Ligonio kasa lėšas sudarė narių ir samdytojų mokesčiai. Jie siekė 6% nario uždar-

bio : 3 % mok jo narys ir tiek pat darbdavys. Toliau, valstyb s iždo našai, kasos turto pajamos, pašalpos bei aukos, pagaliau, baudos, kuriomis baudžia kasos valdyba, darbo inspektorius ir vyriausioji socialinio draudimo valdyba. Nariai pagal uždarb buvo suskirstyti šešias klases. Gydymas visoms klas ms buvo vienodas, bet teikiama pašalpa vairavo nuo pus s ligi pilno dienos uždarbio. J nustatant, buvo atsižvelgiama susirgusio nario šeimynin pad t .

Administracijos reikalams gal jo b ti išleidžiama ne daugiau 12 % metini kasos pajam . Vidaus reikal ministeris gal jo t nuošimt padidinti. Ligonį kasos buvo pareigotos sudaryti atsargos kapital ligi pus s met kasos išlaid didumo. Tam tikslui pasiekti buvo leidžiama panaudoti daugiau kaip 10 % kasos nari ir samdytoj naš ir kasos operacij liku ius.

Ligonį kas reikalus tvark : kasos taryba, kasos valdyba, kasos revizijos komisija ir kasos taikomoji komisija. Taryb sudar 10 ligonį kasos nari ir 10 darbdavi atstov . Pirmuosius rinko kasos nariai iš savo tarpo, o pastaruosius darbdaviai. Kasos taryba rinko valdyb , revizijos komisij ir taikomosios komisijos narius. Kasos tarybos pos džiuose gal jo dalyvauti su sprendžiamu balsu vidaus reikal ministerijos paskirtas atstovas.

Kasos valdyb sudar penki nariai: vien nar skyr vidaus reikal ministras, du buvo kasos nariai ir du iš darbdavi tarpo. Vyriausioji Socialinio draudimo valdyba tur jo teis atstatyti valdybos narius už nusižengimus ligonį kasos statymui arba kasos statutui.

Taikomoji komisija sprend kasos nari ir valdybos gin us d l teikiamos pagalbos ir gin us d l kasos užd t nariams baud . J sudar trys nariai. Du iš j (vien iš ligonį kasos nari atstov , antr samdytoj atstov) rinko kasos taryba. Tre i j išsirinkdavo tarybos rinkti nariai. Ligonį kasos statymas numat , kad medicinos pagalbos teikim kasa gali pavesti tikrinti gydymo kontrol s komisijai, kuri sudaro ligonį kasos valdybos, ligonį kasos gydytoj ir sveikatos departamento atstovai.

Taip pat buvo numatyta galimyb pavieni kas susiorganizavimas ligonį kas s jung , kuri b t paj gesn , operuodama didesniais kapitalais, atlikti platesnio masto uždavinius.

Ligonį kasos buvo svarbus socialinis laim jimas, sustiprin s dirban i j gerb v ir ugdantis tautos sveikatingum . J veikl

papild ir patobulino 1936 m. Privalomo draudimo nelaiming atsitikim atvejais statymas. Galutinam socialinio draudimo plano išbaigimui tr ko dar dviej statym : draudimo invalidumo atveju ir draudimo senatv je. T statym projektai buvo paruošti. Klaip dos krašte veik Vokietijos socialinio draudimo statymai, kurie numat vis r ši socialin draudim .

1934 m. Ligonį kas statymo tr kumai. — To statymo didžiausia yda buvo, kad jis paliko žem s kio darbininkus už savo rib . Taip pat galima jam primesti per didel tolerancij jau anks iau prad jusi veikti ligoni kas atžvilgiu. Svarbesn s iš j sumin tinos : Susisiekimo ministerijos (3.200 nari), Žem s kio ministerijos laisvai samdom eiguli (1.600), Lietuvos Banko tarnautoj (500), Šv. Zitos draugijos (600), Kauno Elektros stoties (200), Vytauto Didžiojo Universiteto Akademin ligoni kasa (apie 3.500). Gyvenimas rod , kad ilgainiui kai kurios tos kasos vis labiau linkdavo susijungti su bendra Ligonį Kasa.

Visos ligoni kasos buvo apdraudusios 131.000 asmen — 75.400 nari ir 55.400 šeimos nari . Krašto pramonei ple iantis apdraust j skai ius greitai did jo.

Ligonį kasos dar nemaž naš , skleisdamos žinias apie higien ir lig profilaktik . Kuo 1929 m. leido savo organ *Darbo Sveikata*, kuris 1934 m. buvo perkrikštytas *Sveikata ir Darbas*. Jame tilpo daug žini apie moni higien , profesines ligas, nelai- mingus atsitikimus darbe ir j apsisaugojim .

Kauno ir Šiauli ligoni kasos susp jo pasistatyti tinkamus savo darbui r mus. Juose tilpo administracija, fizioterapijos kabinetai ir kita.

Tos dvi kasos buvo pastat užmiestyje vaik vasaros kolo- nijas. Kitos ligoni kasos savo nari vaikus si sdavo vasaros poilsiui pas kult ringus kininkus kaim . Kauno Ligonį Kasa tur jo puikiai rengt sanatorij Birštone.

Ligonį kasos ir gydytojai. — Lietuvos Gydytoj S junga pasisak nuo pat pradžios už socialinio draudimo vedim ir už bendradarbvim su ligoni kasomis. Taip pat Lietuvos Gydytoj S junga sutiko su ligoni kas pasi lymu bendradarbiauti kolektyviai. Tod l sutartys buvo sudaromos ne su pavieniais

gydytojais, bet su vis gydytoj kolektyvu, sutikusių bendradarbiauti su ligoni kasa.

Šiauli ligoni kasa pasirašydavo sutart su vietin mis gydytoj draugijomis. Kasos ligonis tur jo teis pasirinkti gydytoj . Tuo b du nebuvo pažeistas laisvo pasirinkimo gydytojo pradas, ir gydytojas nebuvo paverstas ligoni kasos tarnautoju. D l atlyginimo už teikiam ambulatorin medicinos pagalb ligoni kasos nariams ir j šeimoms buvo susitarta, kad gydytojai gauna atitinkam (rodos 22 %) ligoni kasos pajam procent . Jos proporcin dalis buvo išmokama kiekvien m nes . Metams pasibaigus, buvo daromas galutinis atsiskaitymas. Gaut sum gydytojai pasiskirstydavo pagal padaryt vizit skai i . Vizit gaudytojams sutramdyti, gydytojai tur jo savo kontrol s komisij , kuri buvo kompetetinga nereikalingai atliktus ligoni lankymus ir vizitus pas gydytoj nubraukti. Šiauli ligoni kasa vis laik mok jo už kiekvien vizit pagal iš anksto sutart tarif . Kad gydytojai «per uoliu» ligoni lankymu ir j pri mimu savo kabinete nepažeist kasos s matos, toki vizit skai ius buvo abipusiu susitarimu apribotas. Susitarimas buvo individualizuotas — buvo atsižvelgiama ligos r š ir jos eig . Tuo metodu buvo ir ligoni kasa traukta savo ligoni kontrol , o ne vien tik gydytojai. Viršytiniai ligoni vizitai, jei b davo rimto pagrindo, gal jo b ti daromi tik ligoni kasai leidus.

Už specialius veiksmus ir už operacijas visose Lietuvos ligoni kasose buvo atlyginama pagal sutart tarif . « Aišku, visos derybos ligoni kasos su gydytojais buvo sunkios, bet kult ringos, nes abidvi pus s pabojo, kad socialinis draudimas neb t sukompromituotas ».

Taut S junga 1927 m. (Ženevoje) pri m tarptautin konvencij , tvarkan i pramon s, prekybos ir nam ruošos darbinink draudim ligoje. Lietuva j ratifikavo 1931 m.

1940 Soviet Rusija okupavo m s šal ir likvidavo nepriklausomos Lietuvos ligoni kasas ir vis draudimo sistem .

Esu d kingas J. Vilkai iui, Kauno Ligonis kas direktoriui, ir J. Sondai, Šiauli Ligonis kas direktoriui, už suteiktas informacijas ir adv. L. Šmulks iui už par pint 1934 m. Ligonis kasos statymo nuoraš .

Dr. Domas Jasait is

Tampa, Fla., J. A. V.

LITERAT RA

Apie sveikatos draudim apskrit ai

Encyclopaedia Britannica, XX t., 1953, 893 psl.

Charles I., Schottland, *The Social Security Program in the U. S.*

The World Book Encyklopaedia, 1962, m. 454 psl.

Apie social in draudim Vokietijoje

Bosch, Verner, *Patient, Arzt, Kasse*, Heidelbergas, 1954.

Der Arzt, Stuttgart, 1960.

Evolution of German Health Services, žr. *Financing Medical Care*, 147-197 psl.

Thiel ding, Fr., *Der Mensch und die soziale Krankenversicherung*, Stuttgartas, 1959.

Didžiojoje Britanijoje

Eckstein, Harry, *The English Health Service*. Cambridge, 1959.

Financing Medical Care, Caldwell, Idaho, 1962.

Gemmill, Paul F., *Britain Search for Health*, Philadelphia, 1960.

Hall, M. Penelope, *The Social Service of Modern England*, Londonas, 1959.

Jewkes, John and Sylvia Jewkes, *The Genesis of the British National*

Health Service Oxford, Blackwell, 1961.

Methods of Social Welfare Administration and Training for Social Work, an

International Survey, United Nations Department of Social Affairs.

Robson, W. A., *Social Security*, Londonas, 1943.

Simmons, Leo W., *Important Sociological Issues and Complications of Scientific Activities in Medicine*, žr. *Journal of American Medical Association*,

1960. V. 14 d.

Socialized Medicine in Great Britain, žr. *Editorial Research Reports*, 1961.

VIII. 9 d.

Social Security, žr. *Encyclopaedia Britannica*, 20 (1953), 893-902 psl.

Social Security Legislation Throughout the World, United Nations Department of Social Affairs, 1949.

Social Service, žr. *Encyclopaedia Britannica*, 20 (1953), 902-903 psl.

Jungtinėje Amerikos Valstybėje

Brown, J. Douglas, *The American Philosophy of Social Insurance*, žr. *The Social Service Review*, 1956 m. kovo mėn.

Fund for the Republic Center for the Study of Democratic Institutions, žr.

Medicine, 1962 m. 4 psl.

Medical Care for the Aged, žr. *Congressional Quarterly*, 1963 m. rugpjūtio mėn.

- Richardson, J. Henry, *Economic and Financial Aspects of S. Security*, Toronto, 1960.
- Shaffer, Helen B., *Health Care Plans and Medical Practice*, žr. *Editorial Research Report*, 1962, m. birželio m n. 20 d.
- Social Service*, žr. *Encyclopaedia Britannica*, 20 (1953) 902-903 psl.
- « *The Politics of Medicine* » in *The Crisis in American Medicine*, 1961.
- The Social security Programm in the United States*, New Yorkas, 1963.
- U. S. Bureau of Old-Age and Survivors Insurance, Your Social Security : Old-Age, Survivors and Disability Insurance Benefits Under the S. Security Laic*, Washingtonas, 1960.

Australijoje

- Australia in Brief*, Canberra, Australia, 1963 m. kovo m n. (1963).
- Copplerson, V. M., *Pattern of Medical Practice in Australia*, M. J. Australia 1961, 601 psl.
- FoxT., *Antipodes : private practice publicly supported*, žr. *Lancet*, I (1963) 875-879, 933-939, 988-994 psl.
- Report of the Director-General of Health 1960-1961, 1962-1963*, Canberra, Australia, 1963.
- Jungfer, C. C., *General Practice in Australia*, Adelaide, Australia, 1962.
- Lee, A. E., *Voluntary Health Insurance in Australia*, žr. *Medical Journal Australia*, (1962), 917-922 psl.
- Last, J. M., *N. E. Journal of Medicine*, 1965, 6 nr. 293-297 psl.
- Page Earle, and R. R. Winton, *Financing Medical Care*, Caldwell, Idaho, 1962, 281-305 psl.

Šveicarijoje

- Biedermann, P., *Die Entwicklung der Krankenversicherung in der Schweiz*, Dissertation, Zürichas, 1955.
- Brechtbuhl, P., *Entwicklung und heutiger Stand der privaten Krankenversicherung*, žr. *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung*, 1959.
- Frauenfelder, M., *Soziale Krankenversicherung*, žr. *Handbuch der schweizerischen Volkswirtschaft*, Bern, II t., 1955.
- Grosman Marcel, *Switzerland, where the Voluntary Insurance Principle Prevails*, žr. *Financing Medical Care*, Caldwell, Idaho, 1962, 261-274 psl.
- Robson, William A., *Nationalized Industry and Public Ownership*, Londonas, 1960.
- Statistik über die vom Bund anerkannten Krankenkassen und Tuberkuloseversicherungsträger. Statistik 1949-1958*.

Nepriklausomoje Lietuvoje

- Lietuvos Ligonis Kas 1929-1934 metraštis*, 1936 m.
- Ligonis Kas statymas 1944 m.*, žr. *Vyriausybės Žinios*, 434 nr.
- Pafinas, J., *Ligonis Kasos*, žr. *Lietuvi Enciklopedija*, XVI (1958), 179-181 psl.

GESUNDHEITSVESICHERUNG UND SOZIALE SICHERHEIT

von

Dr. Domas Jasaitis

(Zusammenfassung)

Dem Menschen der Gegenwart sind seine soziale Sicherheit und der öffentliche Schutz seiner Gesundheit derart unentbehrlich, dass man im Falle, dass sich die grosse Französische Revolution wiederholen sollte, zu ihren Schlagworten : *liberté, égalité, fraternité* noch *santé* hinzufügen müsste.

Der Artikel befasst sich mit der Geschichte der Sozialversicherung in ihrer dreifachen Erscheinung : obligatorische, freiwillige, kombinierte Versicherung. Ausführlich werden vor allem die in Deutschland, in England, in den Vereinigten Staaten Amerikas, in Australien, in der Schweiz und in Litauen (hier während 1918-1940) angewandten Systeme der Sozialversicherung besprochen.

Im Schwerpunkt der Darstellung liegen die Gesetzgebung und die Finanzierung des Sozialversicherungswesens sowie dessen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Versicherten und der ganzen Nation.

Als Endergebnis werden die historische Bedeutung und die segensreiche Wirkung der Sozialversicherung hervorgehoben.