

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 3

Märts 1929. a.

V. aastakäik

Tellimise hind postiga:
aastas . . . 120 senti
6 kuu peale. 60 „
1 „ „ . 10 „
Välismaale aastas 150 s.

Ilmub kord kuus.
Talitus ja toim.: Tallinn, Nunne 11—6.
Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad ja postiasutused.
Üksiknumber 10 senti.

Kuulutuste hinnad:
1 lhk. kr. 20.—
1/2 „ 10.—
1/4—6.— ja 1/8 lhk. „ 3.—
Teksti ees — 50% kallim

SISU: Õnnetusjuhtumiste ja kutsehaiguste vastu kindlustamise seaduse eelnõu — J. S.
2) Naishaigustest — Dr. B. Voogas. 3) Sotsiaalkindlustus Tšehhoslovakkias — A. Schäferi järgi. 4) Karl Lukk 10 aastat haigekassa teenistuses. 5) Haigekassade tegevusest. 8) Mitmesugused teated.

Õnnetusjuhtumiste ja kutsehaiguste vastu kindlustamise seaduse eelnõu.

J. S.

Töö-hoolekandeministeriumis on töötatud välja uus seaduseelnõu, mis käsitleb õnnetusjuhtumiste ja kutsehaiguste vastu kindlustamist. Ei ole sellepärast huvita lähemalt tutvuneda selle seaduse põhimõtetega.

Seni õnnetusjuhtumiste vastu kindlustamine oli meil maksev ainult tööstuses. Kutsehaiguste vastu olid kindlustatud ainult mõne üksiku riigiettevõtte töölised. (Töökaitse seaduste 8. ja 11. peatükk).



Josef Kubicek'i skulptuur

Tööle minek

Praeguses seaduses tahab õnnetusjuhtumiste ja kutsehaiguste puhuks kindlustada kõiki palgatöötajaid ja peale selle veel eriti hädaohtlikke töid tegevaid iseseisvaid ettevõtjaid — merija Peipsi kalameli ja laevaomanikke, kes ise laeval mingisugust ametit peavad. Peale selle võivad ennast vabatahtlikult kindlustada kõik isikud, kes seda soovivad. Palgaliste eest maksab kinnituskasutajad töötajad, kalameeste eest maksavad nemad ise poole ja riik poole kinnituskasutajad, laevaomanikud ja vabatahtlikult kinnitatud maksavad maksud ise.

Seadus on oma ulatuse poolest kooskõlla viidud 1925. aastal rahvusvahelisel töökongressil vastuvõetud kolme konventsiooni ja rekomendatsiooniga, sellest on tingitud peale seaduse ulatuse ka mõned teised lahkiminekid senisest seadusest. Nii, näiteks, on ühtlustatud välismaalased oma kodanikkudega.

Õnnetusjuhtumiseks ja ka kutsehaiguseks eelnõu mõttes loetakse nii õnnetusjuhtumised kui ka haigused, mis on tekkinud töö juures või on tööst tingitud. Merimeeste suhtes on seaduse eeskirjad maksavad ka siis, kui õnnetusjuhtumine on sündinud või kutsehaigus alguse saanud laevade sõitmise või laevalt kodumaale sõitmise ajal, ükskõik kas laeval või maal, omal maal või välismaal.

Kalameeste suhtes on seaduse eeskirjad maksavad, kui õnnetus või haigestumine on juhtunud ettevalmistusel kalapüügile, kalapüügil, kala ümbertöötamisel või müügile saatmisel.

Kutsehaigusteks loetakse haigused, mis sellisteks tunnustatud Eesti poolt ratifitseeritud töökongressidega. Sarnasteks on siiaajani tunnustatud elavhõbeda ja tina mürgitused ja siberikatki. Merimeeste suhtes loetakse peale nende veel kutsehaigusteks alimaatilised haigused või epideemiad, nende seas ka skorbut ja beriberi. Kuna see nimekirja õige lühikene, kutsehaigusi aga palju rohkem, jätab seadus võimaluse kinnituskasutajale kutsehaiguste nimekirja täiendada.

Suur vahe praeguse seaduse ja uue eelnõu vahel on ajas, mil kindlustus teatud isiku suhtes maksma hakkab. Kuna praegune seadus loeb isiku kindlusta-

tuks momendist, mil ettevõtja oma soovist töölise kindlustada kinnitusühisusele teatas, loetakse uue eelnõu järele sundusliku kindlustuse alla kuuluvad isikud kindlustatuteks momendist, mil nad töötama hakkavad töökohal, kus kindlustuse sunduslikeks teeb. See muudatus on ettenähtud väljaminees praktikalistest kogemustest. On ettetulnud ja isegi väga tihti, et töötaja ei ole kindlustanud oma töölise, kus kuritahtlikult, et mitte makse maksta, hooletuse tõttu või lihtsalt teadmatusel, et nad kindlustusele kuuluvad. Töölised, kellega on juhtunud õnnetus, on jäänud väga halba seisukorda, kuna neil kindlustusühisuselt õigust ei ole abiraha nõuda. Uue eelnõu seadusena maksimahakkamise puhul ei saa seda enam ette tulla. Kuigi töötaja ei ole oma töölisele kinnitusühisusele mingisuguseid teateid saatnud ega ka makse maksnud, jääb töölisel õnnetuse või kutsehaiguse puhul ikkagi õigus arstiabi ja pensioni nõuda kinnitusühisuselt. Viimasel on, muidugi, õigus nõuda maksud tagant järele.

Kinnitusühisuste kohustused õnnetuste või kutsehaiguste läbi kannatanute vastu on kinnitusühingutel eelnõu järele suuremad kui praegu maksva seaduse järele. Praegu maksavad kinnitusühisused abiraha $\frac{2}{3}$ palgast ja osalise töövõimetuse puhul töötaja kaotusele vastava protsendi kahest kolmandikust palgast. Eelnõu näeb ette abiraha 80% suuruses ja ka pensioni 80% suuruses, kui töötaja kaotuse protsent on 75 kuni 100-ni. Kui töötaja kaotus on alla 75%, siis vastav protsent palga kaheksastkümnest protsendist. Et vahet ei tehta nende vahel, kes 100% või 75% töötajast on kaotanud, on täiesti õiglane, sest inimene, kes 75% omast töötajast on kaotanud, on sama viletsas seisukorras, kui 100% kaotaja, sest 75%-lise töötaja kaotusega on igasuguse töö leidmine täiesti võimatu. Pensionide ja abirahade tõstmine on ette võetud arvele võttes meie madalaid palke. Kuna juba täie palgaga raske on elada, mis siis teha veel $\frac{2}{3}$ palgaga. Oli hädatarvilik kõrgendada norme. Arstiabi andmine sünnib samadel määradel, kui praeguse seaduse järele, kuid peale selle on kohustatud kinnitusühisused andma vigastatutele veel proteesid.

Proteeside nõudmise õigus on väga tähtis rahvamajanduse seisukohast. Ei ole lubatav, et kodanikud midagi ei produtseeri, kui see neil vähegi võimalik on. Käe või jala kaotanud inimene ei saa midagi luua, on tal aga kunstlik jalg või käsi, suudab tema teha mõndagi tööd. Proteeside läbi suurendame meie töövõimet ja ka ühtlasi vigastatute elurõõmu, missugune inimesel harilikult seda rohkem langeb, mida rohkem ta oma kehaliste vigastuste tõttu abitu on.

Loova tööjõu suurendamise otstarbest väljamõeldud on kindlustusühisuste peale pandud õppetöökodade siseseadmise kohustus vigastatute tarvis. Nende otstarve on õpetada vigastatuid, kes oma kutsealal enam edasi töötada ei saa, tegema tööd, mis nende jõu kohased. Nendesse õppetöökodadesse on kindlustusühisus kohustatud vastu võtma kõiki, kes vähemalt 40% omast tööjõust on kaotanud. Kui aga ruumi jätkub, võib kindlustusühisus vastu võtta ka vigastatuid vähema tööjõu kaotusega.

Vahe maksva seaduse ja uue eelnõu vahel on ka arstiabi andmise korras. Praegu annavad haigusravitsust haigekassad, kuna eelnõu järele seda peavad tegema kinnitusühisused ise. See muudatus on arusaadav, kui meie vaatleme haiguskinnituse seaduse arenemist. Vene 1912. a. haiguskindlustuse seaduse põhjal pidi haigusravitsust võimaldama tööandja. Kindlustusühisusele maksis makse ka tööandja. Ei olnud suurt vahet, kas ta andis ise arstiabi ja maksis kindlustusühisusele vähem või oleks annud arstiabi kindlustusühisus ja tööandja oleks pidanud maksma rohkem. Kerenski ajal tehti aga haiguskindlustusesse muudatus, mis õiguse andis haigekassadele arstiabi andmist enese kätte võtta ja selle eest rohkem maksu nõuda tööandjalt. Seda õigust on suur osa meie haigekassadest kasutanud. Kuna haigekassa maksud koosnevad mitte üksi tööandjate maksudest, vaid ka tööliste omist, ei oleks õigus nõuda haigekassadelt, et nemad ka õnnetusjuhtumiste puhul omal kulul ravima peavad, sest neil puhkudel peab arstiabi kulud täielikult kandma tööandja, nagu see õige on tunnistatud terves ilmas.

Sellest seisukohast väljamõeldud on

uues eelnõus ettenähtud, et arstiabi andmine õnnetusjuhtumiste ja kutsehaiguste puhuks läheb kindlustusühisuste kätte. Et see neil aga kergem oleks läbi viia, annab käesolev seadus kindlustusühisustele õiguse arstiabi andmist tasu eest panna haigekassade peale kohtades, kus ühisusel enesel võimalik ei ole arstiabi korraldada.

Uuena on eelnõus veel § 11, mis ette näeb, et kannatanu, kes enne õnnetusjuhtumist või kutsehaigeks jäämist sai tööandjalt korteri või toidu või mõlemad, võib neid edasi saada kuni lepingu lõppemise päevani, kuid vähemalt kahe kuu jooksul.

Kindlustuse kandjateks eelnõu järele on kindlustusühisused. Praegu on meil olemas kaks kindlustusühisust — üks omavalitsuste ja ühistegeliste ettevõtete ja ülejäänud ettevõtete tarvis. Sarnasel liigitamisel omanikkude järele ei ole mingit mõtet. Eelnõus on ka küll kaks ühisust ette nähtud, kuid liigitamise aluseks on võetud tööalad. On ettenähtud põllutööstuse tarvis üks kindlustusühisus ja teine ülejäänud tööstusalade tarvis. Põllutööstuse kindlustusühingu alla käiks ka temaga seotud tööalad, nagu kalapüük ja meiereides, koorejaamades töötajad. Esimese pilguga näib, et kalapüügil mingit ühist ei ole põllutöoga, kuid lähemalt asjasse süvenedes selgub, et see nii ei ole. Meil on vähe sarnaseid kalamehi, kes ainult kalapüügist elavad. Suur osa neist teeb ka põllutööd ja selle tõttu on nemad põllumajandusega palju tihedamini seotud, kui tööstuse ja kaubandusega.

Kindlustusühisuste juhtimine on maksva seaduse järele täielikult tööandjate käes. Eelnõu näeb ette, et nii peakoosoleku kui ka juhatuse liigetest pooled oleks tööandjate, pooled tööliste poolt valitud. See põhimõte on ka täiesti õiglane, sest mõlemad on ühevõrdsest huvitatud, kuidas töötab kindlustusühisus. Praeguse haiguskindlustuse seaduse järele kuulub haiguskindlustuse juhtimine küll ainult tööliste kätte, mis ehk ka kuulu järele eksliku arvamise on tekitanud mõnes ringkonnas, nagu peaks ka õnnetuskindlustus ainult tööliste käes olema. Siin on aga tegemist kohe sootu isesugu küsimusega. Kuna haiguskindlustuse vähem ehk rohkem otstarbekohane läbiviimine

vaevalt tööandjaid palju huvitab, peaks kindlustusühisuse tegevus tööandjaid tugevasti huvitama, sest õnnetusjuhtumiste, kui ka kutsahaiguste rohkus on tihedas kooskõlas ettevõtte sisseseadega. Mida paremini ettevõtte sisse seatud, seda vähem õnnetusi ja kutselai-gusi ja sellega ühenduses ka vähem kindlustusmaksu. Kindlustusühisuse üheks suuremaks ülesandeks on just kutselaiguste ja õnnetusjuhtumiste vastu võitlemine ja selletõttu on temal mõju avaldamise võimalus ettevõtte sisseseadete täiendamise ja parandamise peale.

Kuna tegevuse juhtimisest osa võta-vad töölised ja tööandjad ühesugusel arvul, võivad vahel otsustamisel hääled pooleks minna. Et seda ei sünniks, on ettenähtud direktori koht, missugusele kohale kandidaadi määrab töö-hoolekandeminister. Kuna direktor rippuv ei ole peakoosolekust, võib tema toimi-da erapooletult ja oma hääle anda sellele poolele, kel õigus või esitada kompromiss ettepaneku.

Kuna eelnõu järele väga palju uusi kindlustatuid juurde tuleb, palju sarnaseid, kes enese kohta ise peavad teateid

andma ja veel rohkem sarnaseid, kelle tööandjad väiksed ettevõtjad ja tihtigi vähe kirjaoskajad (talupidajad), tuleks kõiki teadaandeid kindlustusühisusele äärmiselt lihtsustada ja igasuguste sele-tuste saamine ja asjade ajamine koda-nikkudele lähedale viia. Selleks ots-tarbeks näeb eelnõu ette volinikkude instituudi. Kindlustusühisused igas val-las, alevis ja linnas omale volinikud muretsema, kes seletust annavad tarvi-duse korral, teateid ja makse vastu võ-tavad, pensione maksavad ja kontrolli peaks andmete tõele vastamise kohta jne. Võib küsimus kerkida, kas kindlus-tusühisustele sarnase arvu volinikkude pidamine liialt kalliks ei lähe. Tuleb aga silmas pidada, et volinikkudel, eriti valdades, väga vähe tööd on, mispärast volinikuks võib kindlustusühisus pal-gata vallasekretäri, õpetajat, arsti või mõnda muud usaldusväärilist isikut, kes selle töö väikese tasu eest kõrvaltööna ära teeb.

Eelnõus on ka mõned muud lahkumi-nekuud maksvast seadusest, kuid need on oma iseloomu poolest väiksema tä-hendusega.

Naishaigustest.

(Punase Risti hoolekande õdedele peetud loengute järele).

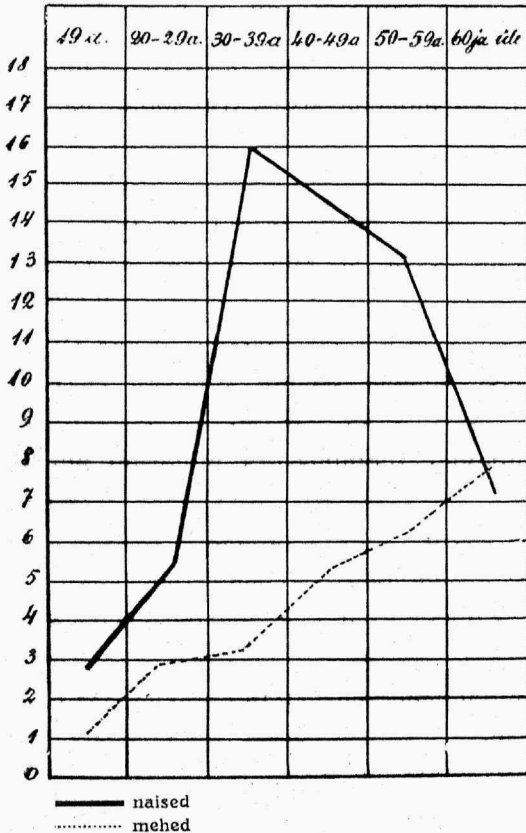
Dr. B. Voogas.

Rahva jõud oleneb sellest kui võrd oskab tema hinnata tervist.

Tähtsama tegurina rahva tervishoius esineb tugev ja terve naine, eriti aga terve ema, sest tema on ju rahvatõu alalhoidja. Sellepärast väärib naise ter-vis ja arenemine tõsist tähelepanu, meie ajal võib olla rohkem kui kunagi ennem, sest eriti ilmasõjast peale naise seis-koht on palju muutunud, perekonnas kui ka avalikus elus. See, mis ennem kõlas mittenaiselikuna, on omandanud meie ajal olemasolu õiguse, olgu see naise isiku või tema töö suhtes. Ilma-sõda, rasked sotsiaalsed tingimused, rahva majandus ja arenenud tööstus on sundinud naist astuma iseseisvalt võit-lema. Perekonna kitsast ringist naine on astunud avalikku ellu, et asendada sõjas olevat meest, või sammuda tema kõrval eluraskuste võitmiseks. Saksa-maal oli näiteks 1907 a. haigekassa alla

kuuluvaid naisliikmeid 21,6%, kuna 1918 a. neid oli 51%. Sotsiaalne olu-kord ja arenenud suurtööstus rakenda-vad ikka rohkem ja rohkem üksikuid perekonna liikmeid riiklisele ja kogu-konna tööle. Patriarhaalne perekond, kus teeniti ülalpidamist käsitööga, kaob järkjärgult. Kõik need raskused lõhu-vad endise patriarhaalse perekondliku sideme, luues uut generatsiooni, kus naine vabaneb alluvast seisukohast ja muutub iseseisvaks. Kirjanduses ja kunstis ülistatud naeselikkus kõigi tema nõrkustega on peaaegu kaotanud oma illusiooni. Naine on näidanud, et tema võimed on suuremad kui ennem seda arvati. Emantsipatsiooni tagajärjel ei ole mõjuta jäänud naise iseloom ja isegi tema välimus. Kuid kõigi selle juures on ema instinkt säilinud ja jääb ka edaspidi domineerivamaks jooneks naise iseloomus.

Sarnane kahekordne jõupingutus on aga avaldanud rasket mõju naise tervisele. Statistilised andmed mees- ja naistööliste kohta näitavad, et just naised kõige paremas õitse-eas rohkem kui mehed alatoitluse, jõulanguse ja ära-kurnamise all kannatavad, mille tagajärjeks igasugused haigused on. Alljärgnev diagramm näitab seda vahet.



Haigustused väsimuse, kurnatusel ja nõrkuse tagajärjel (1000 kassaosalise kohta Leipzig'i haigekassas).

Peale selle ka igasugused funktsionaalsed haigused, nagu neurasthenia, hüsteria jne. on raskemaks ja sagedamaks nähtuseks muutunud naiste hulgas (kantseleiametnikud, töölised jne.). Huvitavad on vene teaduslised uurimused enne ilmasõda ja ilmasõja algul, sõdurite ja sandarmite kohta eriti intelligentsemate ja kõrgema haridusega isikute hulgas, kus 50—70% neurastheniat oli. Need uurimused näitavad, et siin süüdi oli peamiselt teenistus, nagu karm ja toores ümberkäimine jne. Naistel, kelle hulgas tuli enamgi ette neurastheniat ja

hüsteriat rohkem kui meeste juures, mis omakord on põhjendatud arvatavasti osalt sellega, et naine mängis perekonnas alati alluvat osa, mis moraalselt ei võinud jääda mõjuta temale, on selle haiguse protsent veelgi suurenenud vaatamata sellele, et naine on muutunud iseseisvaks. Arvatavasti on meil siin tegemist tähtsal määral teenistuse olukorraga.

Edasi on abortide tegemine kohutavalt kasvanud terves maailmas, mis ei jää mõjuta naise tervisele. Siingi on põhjuseks sagedasti rasked sotsiaalsed elutingimused ja kergemeelne ilma-vaade. Üldiselt peab veel tähendama, et naise kehaehitus nõrgem on kui mehe oma ja eriti suguelundid on vähem kaitstud haiguste ja hädaohu vastu kui mehel. Võttes kõike eeltoodud arvesse, tähendan veel kord, et naise üldisele tervisele ja arenemisele tuleb pöörata praegusel ajal palju tähelepanu.

Mis on siis günekoloogia? Günekoloogia on greekakeelne sõna, mis tähendab, õpetus naisest. Sellega mahutab ta eneses õpetuse naise anatoomiast, füsioloogiast, psühholoogiast, hügienist ja lõpuks suguelundite patoloogiast ja terapiest. Günekoloogia jaguneb kahte ossa: puerperaalne (kõik mis seotud naise raskejalgsusega) ja mitte puerperaalne protsess naise organismis. Ka vastündinud laste eest hoolitsemine kuulub veel günekoloogia alla. Meie ajal mõistetakse harilikult aga günekoloogia all kitsamas mõttes naise suguelundite haigusi. Sellega ei saa hästi leppida, sest sugulised protsessid mängivad naise elus palju suuremat osa kui meestel ja sellepärast peab günekoloogik põhjalikult tutvuma mitte ainult naise suguelundite funktsiooniga, vaid ka terve organismi funktsioonidega ja hingeeluga. Vanad autorid ütlesid: „Mulier tota in utero“, mis tähendab: Naine ripub täielikult emakast. Põhimõtte on jäänud meilegi päevil samaks selle vahega, et naise elus ei mängi mitte emakas tähtsamat osa, vaid munasarjad. Naissuguelundite füsioloogilised (ovulatio, menstrua-toi, gravidias jne.) ja patoloogilised muudatused ei lähe jäljetult mööda, vaid avaldavad oma mõju naise kehalisele ja psühilisele arenemisele.

Anatoomia:

Vaatame kõige pealt, milles seisab vahe naise ja mehe kehaehituses.

1. Kehakuju on naisel saledam, ümarikum (rohkem arenenud nahaalne rasvakude) ja mehel teravjoonelisem kuju (rohkem arenenud lihastik — muskulatuur).

2. Pikkus, raskus, mehel on keskmiselt suurem kui naisel.

3. Juuksed: naisel — üldiselt pehmed ja rohkem arenenud pea juuksed kui mehel, mehel — rohkem arenenud kehal ja näol.

4. Kael: naisel peenem ja saledam, mehel kõrisõlm rohkem arenenud.

5. Hääled: naisel kõlavam ja kõrgem.

6. Rind: naisel rinnakorv vähem kumer ja lühem kui mehel.

7. Rinnad: (rinnanäärmed) naisel arenenud, mehel mitte.

8. Õlad: naisel madalamad ja moodustavad kaelaga harilikult nööri nurga.

9. Puusad: naisel tugevamini arenenud.

10. Kõht: naisel pikem ja kumeram.

11. Hingamine: mehel harilikult kõhukujuline hingamine, naisel rinnakujuline, mis tingitud rasedusest, riietest jne.

12. Luud — naisel:

a) luud on õhemad (ka terve luustik on õhem ja peenem);

b) puusaluude seis naisel rohkem horisontaalne, kuna mehel vertikaalne;

c) vaagna ülemine avaus põigiti ovaalne või ümargune;

d) promontoorium ei tungi nii sügavalt vaagnasse kui mehel;

e) Symphise kõrgus on lühem kui mehel;

f) häbedusluude nurk ei ole nii terav kui mehel, naisel on arcus bubis, mehel angulus bubis;

g) vaagna alumine osa on laiem;

h) foramen oburatum on naisel kolmenurgeline, mehel ovaalne; üldiselt on naise vaagen lühem ja laiem, kuna mehe oma kõrgem ja külgedelt kokku pressitud.

Naise suguelundite anatoomia.

Välised suguelundid (vulva).

Veenuse kõrgustik (Mons veneris). See oleks kehaosa symphise kohal, missugune on arenenud tugevasti naha-

aluse rasvakoe tõttu ja paistab kõrge- mana ümbruse pinnast. Sel kohal küpsuse (Pubertas) ajajärgu algusega tekkivad juuksed. Juuste kasvamise kuju on harilikult kolmenurgeline, kus juures ülemine piir on horisontaalne, all juuksed lähevad suurte häbedusmokkadele üle. Nahaaluse rasvakoe nõrk arenemine tuleb ette harilikult nõrkadel ja alatoitluse all kannatatuil isikutel. Juuste arenematus criti 16—20 a. vahel näitab harilikult ka sisemiste suguelundite arenematuse peale. Kuna juuste kasvamise kuju kõrvalekaldumised — mõnede sisesekretsiooni näärmete haiguste peale, nagu akromegalia jne.

Suured häbedusmokkad (Labia majora) on enamasti rikkalikult varustatud rasva ja köidkudega ja vere-soontega, eriti suurte tõmbsoontega. Välised pinnad on kaetud juustega ja varustatud higinäärmetega. Kuna sisemiselt pinnal leiame rohkesti rasvanäärmeid. Neitsitel puuduvad mokkad üksteisega kokku. Eest ja tagant mokkad ühinevad (commisura labiorum anterior et posterior). Avades suured mokkad, näeme tagant veel üht nahavolti — frenulum, missugune peale sünnitusi sagedasti rebenenud.

Väikesed häbedusmokkad (Labia minora ehk numphae). Need on neitsitel täiesti kaetud suurte häb.-mokkadega, varustatud rasvanäärmetega.

Eestpool mokkad harunevad ja haaravad nõndanimetatud kõdistaja (clitor), taga kaovad nemad suurte häbed. mokkadesse umbes viimaste $\frac{1}{2}$ piiril.

Eeskoda (Vestibulum). Selle moodustavad järgmised elundid:

a) kõdistaja (clitor) seisab koos samadest elementidest (kavernöoskude) kui mehe väline suguorgan ainult ilma kusetoruta. Kõdistaja pea, umbes pipra- ehk ernetera suurune, asub väikeste häbedusmokkade eespoolsete harude vahel. Kõdistaja keha kaob kudede sügavusse, kuna jalad kinnituvad häbedusluu külge.

b) Kiimaluskehad (bulbi vestibuli), missugused peaaesjalikult veresoontest ja erkudest koosseisavad, asuvad allpool kõdistajat ja suurtes häbedusmokkades.

c) Bartholini näärmed (Glundala vestibularis major s. Bartholini). Viimaste kanaalide avaused asuvad umbes neil kohtadel, kus väiksed häbedusmokad kaovad suurtesse.

d) Kusekanaali ava (orificium urethrae externum) asub vähe allpool ködistajat.

e) Neitsi ilanahk (Hymen), mis katab tuppe avast, oma kuju ja vastupidavuse suhtes võib olla mitmesugune. Hymen lobatus, fimbriatus annularis, septus ehk supseptus, cribriformis, imperforatus. Peale defloratsiooni ja sünitust jäävad järele caruncula myrthiformes.

T a m m (perineum).

Tammeks nimetakse keha osa umbes 3—5 cm. lai, mis asub suurte häbedusmokkade tagumise liite ja pärasoole avause vahel.

T u p p (Vagina).

Tupp kujutab enesest sisemise sugu-elundite väljaviivat kanaali. Ta on 7—8 cm. pikk, kuid nii pikkus kui ka laius varieeruvad neitsitel ja mitu korda sünnitajatel. Tupe väline avaus on ovaalset-ümmargune, kuna sügavamal esi- ja tagasein puuduvad rahulikus olekus üksteisega kokku. Tuppe seinad on umbes 3 m/m paksud ja seisavad koos 3 kihist: 1) limanahk, 2) lihastkiht, 3) köidkude.

Õreda köidkoe abil on tupp liidetud tagantpoolt pärasoolega ja eestpoolt põiega. Köidkude, mille abil on tupp liidetud põie külge, on tihedam ja tugevam ja umbes 5—7 cm paks. Selle tagajärjel emaka ja tuppe väljalangemise juures kistakse kaasa sagedasti ka põis, kuna pärasoolega seda ei juhtu, sest siduv kude on hõredam ja liitumine nõrgem. Limanahk moodustab tupe esi- ja tagaseinal põikvoldid (kolumna rugarum ant. et posterior). Neil voltidel on eriline tähtsus sünnitamise juures, et tupp võiks väljavenida. Peale sünnitamist jäävad tupe seinad harilikult lamedaks. Tupp haarab ümber emaka kaela, nii et osa emaka kaelast asub tupe õõne koopas. Selle tagajärjel tekivad emaka kaela ees- ja tagapool sügavad koopad (fornix vaginae ant. et post.); tagumine koobas on 1 cm. võrra pikem. Limanahk näärmeid ei sisalda. Voolused, mida meie tupes leiame, tekivad emaka

kaela ja kehanäärmetest. Normaalselt on voolused valged ja limased. Mikroskoobiliselt võib leida tupe limanaha rakkusi, üksikuid leukocite, lima ja pisilasi. Pisilastest prevaleerub n. n. Döderleini kepike, viimasel juhtumisel nimetakse tupe sisemust puhtaks. Vooluste reaktsioon on normaalselt hapu, mis tingitud piimahappest (0,5%).

E m a k a s (Uterus). Emakas kujutab enesest pirnitaolist elundit, umbes 7—8½ cm pikk. Emakas seisab koos kehast ⅓ suurust ja kaelast ⅔ suurusest. Emakakcha (corpus uteri) on põhjas vähe kumer, mida nimetakse emaka põhjaks (fundus uter). Kaela poole läheb tema kitsamaks. Emaka kael (cervix uteri) on koonuse ehk tsilindri taoline, mille ots asub vabalt punnitaoliselt tupe õõnsuses. Normaalse emaka seis on kergelt ettelangev ja kergelt kõveras ettepoole (anteversio-flexio). Kõverus tekib emaka keha ja kaela vahel. Pärasoole üleliigse täitmise juures nihutatakse emakas ettepoole, põie üleliigse täitmise juures nihkub emakas tahapoole. Põie ja pärasoole üheaegse täitmise juures tõuseb emakas vähe ülespoole. Peale põie ja pärasoole tühjendamist tuleb emakas normaalseisu tagasi, ka kerged kõrvalkaldumised paremale ehk paemale poole võivad normaalselt ette tulla. Emaka keha õõnsus (cavum uteri) on normaalselt kitsas pilu, sest emaka esi- ja tagasein puutuvad peaaegu kokku. Emaka õõnsus on kaetud ilanahaga 1—2 m/m paks, siin leiame rohkesti veresoone ja torutaolisi näärmeid. Emaka kaela osas on ilanahk tihedam ja moodustab voltisi, mis puutaoliselt laiuli lähevad (Arbor vitae) ning ka siin leiame torutaolisi näärmeid. Emaka kaela õõnsus kujutab enesest torutaolist pilu, missugune on keskelt laiem; väline kitsam avaus nimetakse väliseks emaka avauseks (orificium uteri externum), kuna sisem. kitsas avaus, mis ühendab emaka keha ja kaela, nimetakse emaka sisem. avauseks (orificium uteri internum). Järgmine kiht oleks siledade lihaste kiht. Lihaste kiud põimivad üksteisest läbi kindla süsteemi järele. Lihaste kiht on väga paks ja hästi väljaarenenud. Pealtpoolt katab emaka põhja kõhukelme, mis temaga ka kinnikasvanud.

Kõhukelme katab emakat kuni ülekaiguni kaela osasse. Eest- ja tagantpoolt on kõhukelme emakaga kinni kasvanud, kuna külgede peal läheb kõhukelme vaagna seinte külge. Selle tagajärjel tekivad koopad: 1) emaka ja põie vahel (excavatio vesicoterina), 2) emaka ja pärasoole vahel (excavatio rectouterina ehk excavatio Douglasii). Emaka toe aparaadiks on vaagna lihaksed (diafragma pelvis) ja emaka paelad (ligamenta). Emaka paelu on 3 paari: 1) Lai pael (ligamentum latum), nagu ülal oli nimetud, läheb kõhukelme (peritoneum) emaka külgedest vaagna seinte külge, s. o. parem ja vasem emaka lai pael. Kuna kõhukelme on emakaga kokkuliidetud nii eest- kui tagantpoolt, siis läheb emaka külgedel kõhukelme katuseetaoliselt vaagna seinte külge ja selle kõhukelme katuse all on vaba ruum, mille läbistavad veresooned, ergud ja kus asuvad munasarjad ja munajuhed. 2) Ümargune emaka kael (ligamentum rotundum ehk ligamentum teres uteri). Need paelad algavad emaka kehas, külgedel, kohe allapoole seda kohta, kust algavad munajuhed ja kinnituvad osalt Mons Veneri ja suurte häbedusluude külge. Ümargused paelad seisavad koos siledatest lihastest ja kõitkoe sacro-utera), need paelad algavad emaka tagaseinal orificium uteri interni kohal ja lähevad siis tahapoole haarates kummagilt poolt pärasoole ja kinnituvad ristluu külge. Kaks viimast paari paelasi lähevad kõhukelme all läbi. Teine emaka tugiparaat oleks: Diafragma pelvis. Siin leiame kaks kihti mitmesuguseid lihakseid, mis suluvad väikse vaagna avause, jättes vaba läbipääsu ainult pärasoolele, tupele, põiekaanlile, veresoontele ja erkudele. kiudest. 3) Ristluu emaka paelad (ligam.

Munajuhed (Tubae Fallopii). Munajuhed kujutavad enesest torukesi umbes 12 cm pikad, missugused algavad emaka keha külgedes funduse kohal. Munajuht jaguneb kolme ossa: 1) Pars interstitialis, missugune osa on kõige kitsam (läbimõõt umbes 1 m/m) ja asub emaka seinas. 2) Pars istmica, umbes 2 cm pikk, läheb horisontaal. 3) Pars ampullaris, kõige laiem, see osa avaneb läbi kõhu-

kelme kõhukoopasse (ainsamad avaused kõhukelmes — munajuhede jaoks). Pars ampullaris lõpeb paljude narmastega, missugused haaravad munasarja. Munajuhe seinad seisavad koos: ilanahast ja siledatest lihastest.

Munasari (Ovarium) on ovaalne kehakene $2\frac{1}{2}$ kuni 5 cm pikk ja 5—8 gr raske. Ta on kinnitatud emaka laia paela külge. Teiselt poolt on munasari kinnitatud emaka külge munajuhe kõrval köidiku abil (Lig. avarii proprium), mis 3—4 cm pikk. Nystoloogiliselt on munasari järgmiselt ehitatud: munasarja katab õhukene ühekihiline generatsiooni epiteelkude. Tema all asub tilhe köidkoeline kiht (tunica albuginea). Keskosa on parenhimatöskiht, mis oma korda kaheks jaguneb: väline on koorekiht, kus asuvad Graafi põikesed ja süda-aju kiht ehk Zona vascularis, kus peaaesjalikult veresooned.

Loode ajajärgus generatsiooni epiteel rakud paljunevad, suurenevad ja kogunevad gruppidesse, viimased tungivad munasarja sügavusse. Köidkoealise kihi kiud ümbritsevad neid gruppe (Valdeyeri konglomeradid) ja järkjärgult killustavad viimaseid väiksemateks. Seni kui jäävad üksikud suured rakud (munad) ümbritsetud mõne epiteelrakukestega ja köidkoega. Need ongi primordiaalsed follikulid, missugused jäävad parenhimatöös koore kihti; sündinud lastel on neid follikuleid igas munasarjas 50.000 (Valdeyeri järele).

Sarnasesse arenemisjärku jääb asi seisma umbes kuni 13—14 a. wanaduseni, mis ajast algab uus edespidine folliklite arenemine n. n. ovulatio, mis tähendab folliklite küpsemist ja munade (ovula) eraldumist. Kõikidest primordiaalsed folliklitest areneb täiesti välja väike osa umbes 500 (alates 13—14 aastast ja umbes 30 a. vältel).

Nagu öeldud, sisaldab primordiaalsed follikulid ühe suure rakkumuna (ovula), mis ümbritsetud ühekihilise kestana generatsioonial-epiteel väikeste rakukestega ja köid-koega. Ovulatsioon-ajajärgus areneb follikulid edasi. Epiteel-rakud paljunevad seni kui tekib neid mitu kihti muna ümber. Siis tekib kusagil rakude vahel pilu, mis täitub vedelikuga. Epiteel-rakud töötavad seda vedeliku välja. Vedelikku kogub rohkem ja roh-

kem. Pilu läheb suuremaks. Epiteel-rakud litsutakse seinte külge. On tekkinud põieke täis vedelikku, kus sees asub muna. See ongi Grafi-põiekene.

Grafi-põiekene liigub nüüd munasarja pinnale. Muna valmineb sel ajal ka täielikult. Grafi-põiekese seinad on viimase võimaluseni pingul juurekoguvast vedelikust. Viimaks lõhkeb põieke, munasarja kest ja suure hooga voolab vedelik ühes munaga munasarjast välja. Munajuhe narmad haaravad muna kinni ja muna satub munajuhte. Grafi-põieke vajub kokku ja täitub

verega, selle järele algab defekti paranemine. Paljunevad väikesed rakukesed, millede protoplasmasse kogub isesugune värvaine (lypochrom), tekivad uued veresoonekesed ja õrn köidkude. See arenemine kestab kolm nädalat (raskejalgsel 12 nädalat). Selle järele läheb protsess tagasi, kasvab rohkesti juurde köidkude, mis kokku surub veresooned ja jääb järele valkjajas koht. Tagasimineku võtab samuti kolm nädalat aega (raskejalgsel kuni raseduse lõpuni). Need ongi n. n. koltkehad (corpus luteum).

Sotsiaalkindlustus Tšehhoslovakkias.

Anton Šhäferl järgi.

Tšehhoslovakkias sotsiaalkindlustuse küsimuse ümber aasta aega kestnud võitlus on esialgu lõpule jõudnud. Võitlus algas kodanlaste ägeda pealetungiga 1924 aastal rahvusliku valitsuse poolt vastuvõetud sotsiaalkindlustuse seaduse vastu ja lõppes nüüd sellega, et kodanlised erakonnad on sunnitud loobuma omast esialgsest kavatsusest sotsiaalkindlustust töölisklassile teha hoopis kõlbmatuks.

Kuidas selles sotsiaalkindlustuse ümber käivas võitluses end tšehhi ja saksa kodanlised parteid ülalpidasid — on kõike muud, ainult mitte aus. Juba kaua aega enne seda kui uus sotsiaalkindlustusseadus jõusse astus, tähendab kaua enne 1. juulit 1926. a. algas kodanlaste äge kallaletung. Nad väitsid kõval sõnal, et tšehhoslovakkia rahvamajandus ei suutvat kanda sotsiaalkindlustust, töösturitele tegevat uus seadus täiesti võimatuks õpilaste pidamise ja põllupidajad kinnitasid, et põllumajandus uue seaduse maksamahakkamisel täiesti kokku varisevat. Nad kõik nõudsid tagasihoidlikumat ja odavamad sotsiaalkindlustust, sest 1924. a. olevat sotsialistlikkude parteide surve selles asjas liig kaugele mindud. Tegelikult oskasid tšehhi kodanlised parteid rahvuslikus koalitsioonivalitsuses väga hästi sotsiaalkindlustuse küsimustes läbisuruda oma tahtmise. Siinkohal olgu meelega tuletatud, kuidas nad läbi surusid haigekassade omavalitsuse piiramise, haiguskinnituse toetussumme

kärpisid ja sisseseadsid 3-me päevase ooteaja toetuse saamise puhul.

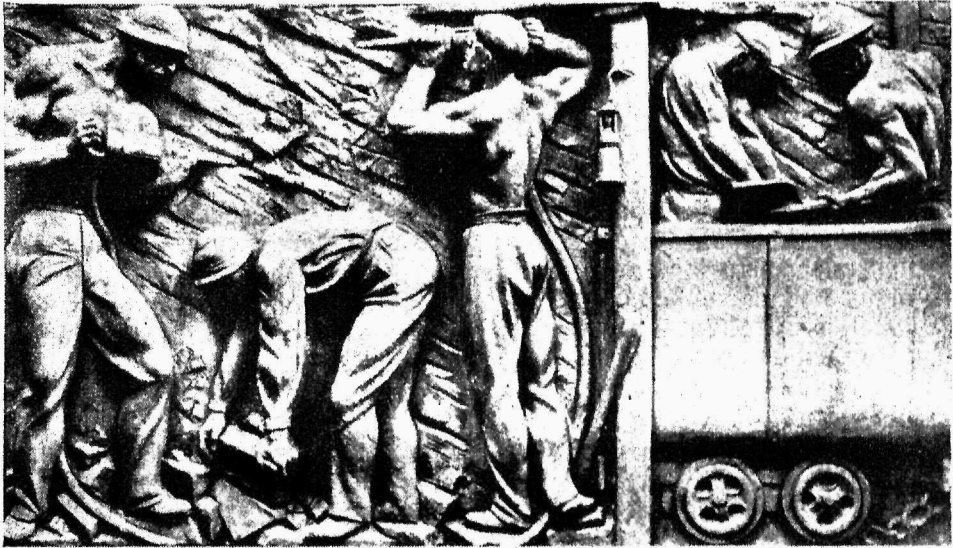
1925. a. parlamendivalimised andsid kodanlisele klassile suure võidu ja taheti siis, seda kasutades, lõpulikult kaotada kõik ebameeldivad punktid sotsiaalkindlustuses. Uuesti moodustatud saksa-tšehhi valitsusblokis asus hoolekandeministeeriumi juhatama üks tšehhi kiriklane, endise sotsiaaldemokraadi asemel. Nüüd oli kodanlastel kerge oma enamusega mõjutada selle ministeeriumi tegevust.

Ilma et oleks 1926. a. juulis asutatud tšehhi sotsiaalkindlustuse-keskasutist tutvustatud ehk temalt nõu küsitud, esitas uus kodanline valitsus rahvasaadikutele uue sotsiaalkindlustuse seaduseelnõu, mis esile manas tööliskonna meeleheitelkisa. Invaliiduse- ja vanaduse kinnitusest pidid välja jääma kõik noored inimesed alla 16 aastat, kõik kodu- ja hooajatöölised, ühtekokku kaugelt üle 600.000 seni kinnitatutest. Uus eelnõu ei tunnistanud ka haigekassade liigete omavalitsust, nõudes, et juhatas ja revisjonikomisjoni kooseis oleks pariteetne. Uues seaduseelnõus oli muudetud ka vanaduse- ja invaliiduse kinnitusklasside jaotus, millest loodeti sotsiaalkindlustust odavamaks teha 670 miljoni krooni pealt — 521 miljoni kroonini. Seda eelnõu taheti kiires korras läbimasindada ja veel enne aasta lõppu vastu võtta. Kuid kavatsus jäi teostamata. Sest niipea, kui laiemates töölisingkondades sai kuuldavaks uue

valitsuseelnõu tagasikiskuvad punktid, algas äge vastutöötamine, mis kasvas kuust kuusse. Prahast korraldati isegi tänavademonstratsioone ja väljaspoolt pommitati pealinna nii saksa kui tšehhi maakondadest hulgaliste protestiresolutsioonidega.

Ka tšehhi sotsiaalkindlustuse kesk-asutis, haigekassade üldliit, ei maganud. Ta valis eriteadlaste komisjoni, kes küsimuse pidi igakülgsest läbivaatama ja esinema parandusettepaneku-

sest välja jätta — sellest pidid kodanlased loobuma. Viidi läbi täieline toetus leskedele, kes 65 aastat vana ja kahe lapse eina. Töövõimetud vanad ja lesed ja kahekordselt vaeslapsed alla 14 aastat saavad abiraha 50% harilikust toetusnormist. Täiesti uus on korraldus, mille järele naiskinnitatutele antakse väimevaka-raha 400—600 tsh. krooni. Vanaduse-invaliidsuse kinnitusest, kui ka leskede- ja vaeslaste toetusest osasaamise ooteaega vähendati



Josef Kubicek'i skulptuur

Mäetöölised tööl

tega, millest kodanlised erakonnad ei võinud lihtsalt mööda hiilida. Täieliku vastutustundega ja erakordse sitkusega nõudsid ka sotsialistlikud parteid sotsiaalkomisjonis seaduseelnõu iga jao põhjalikku arutamist ja kaalumist. Kodanlised parteid olid sunnitud järele andma.

Kuid 1-aastase võitluse tulemused pole kuigi rahuldavad, ehkki seadus, mis nüüd tšehhoslovakkia parlamendi mõlemi koja poolt lõpulikult vastu võetud, oluliselt teisiti välja näeb, kui esialgne valitsuse eelnõu. Viidi siiski läbi nii mõnedki tööliklassile kasulikud tähtsad muudatused. Kahjuks ei saanud kuidagi ära hoida, et edaspidi vanaduse- ja invaliidsuse kinnitusest välja jäävad noored töölised alla 16 aastat. Ainult need, kes kinnitatud enne uue seaduse maksma hakkamist, saavad toetust edasi. Kodu- ja hooajatöölisi kinnitu-

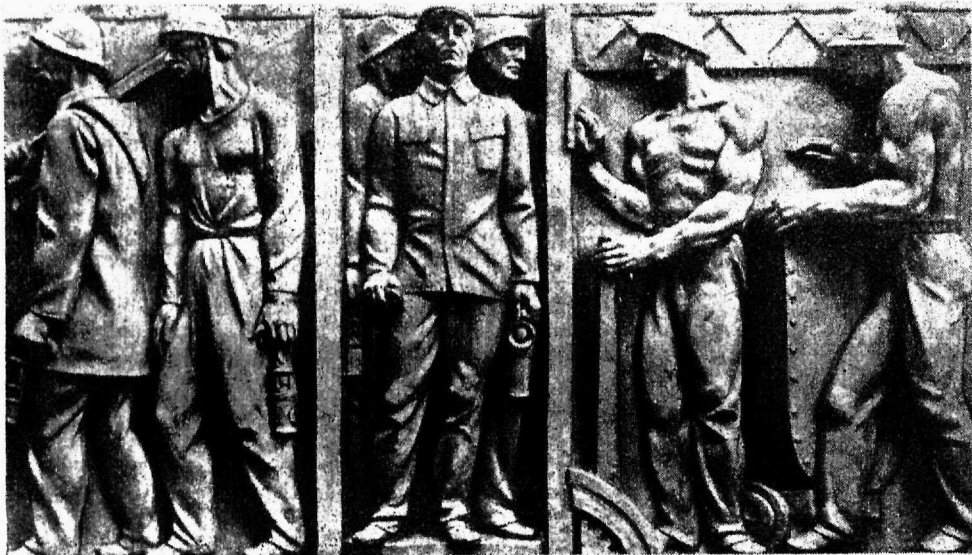
kahe aasta võrra, aga ainult neile, kes peale 1. jaanuari 1929. a. asuvad mõnda kinnitusele alluvasse tööttevõttesse. Vana seaduse järele pidi kinnitatu enne 150 nädalat kinnitatud olema, enne kui ta toetust hakkas saama. Invaliidsuse kinnitus muudeti endise 4-klassilise asemel 5-e klassiliseks. Nädaline toetussumma nendes 5-es klassis on tšehhi kroonides 2.60, 3.60, 5.10, 6.60 ja 8.40. Haiguskinnituses oli kodanlastel niipalju võitu, et praegused ühistegeliste asutiste haigekassad maksma jäävad. Ettevõtete erihaigekassasid edaspidi asutada ei lubata, põllutöölise haigekassad olid juba varemalt üheõiguslised ringkonnahaigekassadega. Haigekassade liigete omavalitsust täielikult piirata ei lüüdnud kodanlastel ka korda. Senini oli haigekassade juhatuses tööliste esitajaid 8 ja ettevõtjate omi 2 ja revisjoni-komisjonis esitajate vahetõrjumine

pöördult. Uue seaduse järele on nii juhatuses kui revisjonikomisjonis kummagis 12 liiget, kusjuures juhatuses on töölise poolt 9 ja ettevõtjate poolt 3 ja revisjonikomisjonis ümberpöördult: ettevõtjaid 9 ja töölisi 3. Haigekassade omavalitsust piirab ka see asjaolu, et uue seaduse järele teatud tähtsamaid küsimusi lahendavad mõlemad valitsemise organid üheskoos. Siin sünnib seisukoha võtmine pariteetselt. Kinnitatutele abiraha määramises on endi-

minimaalkohustusigi täita, kõnelemata kaugemale ulatuvatest sammudest.

Kahtlemata selgub peagi, et see ei edenda ega arenda haiguskindlustust, kui kassade sissetulekuid sellaselt piiratakse.

3-me päevane ooteaeg haigustoetuse saamisel, mille vastu tööliskond vahetpidamata võidelnud, on nüüd asetatud 2-päevase ooteajaga. Kuna senini ainult 14 päeva kestnud haiguse korral kolmandast päevast alates haigustoetust



Josef Kubicek'i skulptuur

Töövahetus kaevanduses

sega võrreldes paremusi suudetud läbi viia. Kuna endise seaduse järele nädaline toetussumma arvestati 6 päeva eest, annab uus seadus abi 7 päeva eest. Toetussumma suurus arvestatakse sarnaselt, et võetakse nädaline teenistustasu (kuigi tööd polnud terveks nädalaks), jagatakse see 6-ale ja kasvatakse see summa siis 7-le.

Sotsiaalkindlustuse-keskasutise poolt on ettekirjutatud, et haigekassad ei tohi maksu võtta üle 4,3 protsendi töölise päevapalgast. Üksikutel rasketel juhtudel võib seda summat tõsta 4,8 protsendini. Üle selle määra võib makse tõsta ainult ajutiselt.

Nii madalad haiguskindlustusemaksud ei suuda muidugi parandada ega kergendada praegusel raskel ajal vae-seks jäänud haigekassasid. Pealegi on sarnase kapitaliga (4,8 protsenti päevapalgast) võimatu seaduses ettenähtud

anti ja ainult sellel juhul ka pühapäev kaasa arvati, maksetakse uue seaduse järele igal juhul abiraha otsekohe 3-dast päevast peale, pühapäevad kaasa arvatud. Haiguseraha on neljas esimeses palgaklassis 62½ protsenti keskmisest töötasust ja 5-das klassis 65 protsenti, kuna senini läbisegi see summa oli 66½ protsenti keskmisest tööpalgast.

Sotsiaalkomisjon oli ühel häälel selle poolt, et haiguskindlustuses asutatakse 11. palgaklass kõrgema-palgalistele tööliste. Ettevõtjad tõstsid aga hädakisa ja kinnitasid, et selle punkti läbiviimisel tõuseksid ettevõtete kulud 10—12 miljoni krooni võrra ja tshehhi tööstused ei suudaks võistelda välismaaga. Saksa ja tshehhi kodanlised erakonnad ei julgenud ettevõtjate tahte vastu toimida ja nii hääletatigi see punkt maha.

Sotsiaalkindlustusküsimust see uus seadus kuidagi rahuldavalt ei lahenda,

kuigi korda läks kodanlise valitsuse plaanitatsetud kõigi järsumaid tagasikiskumisi selles suhtes tagasi lüüa. Haigekassade liigete omavalitsust on veelgi enam piiratud ja abi ei suudeta kaugeltki anda sel määral, nagu seda töölis-

kond nõudnud. Sotsiaalkindlustuse ümber käivas võitluses on nüüd Tshhehhoslovakkias üks järk lõpule jõudnud, kuid võitlus ise jätkub edasi parema, töölisklassi täielikult rahuldava, sotsiaalkindlustuse kasuks.

Karl Lukk 10 aastat haigekassa teenistuses.

Meie tuntuimal tegelasel haiguskindlustuse alal, Karl Lukkil, möödus k. a. 10. märtsil kümme aastat teenistusse astumisest Tartu Üldhaigekassa asjaajaja kohale. 10 aastat järjekindlat ja vaevarikast tööd haigekassa teenis-

Kukke trükkikotta kirjaladuja õpilaseks. Õppimist lõpetades 1905. a. Schnakenburgi trükkikojas, töötas lühemat aega „Postimehe“ ja Laakmanni trükkikojas, selle järele pikemat aega Mattieseni trükkikojas, Tartus. 1912. a. asus Kuresaarde „Saarlase“ trükkikotta trükkikojaga juhataja kohale. Hiljem töötas Tallinnas ja Saksamaal mitmes linnas. Ilmasõja lahtipuhkemisel oli sunnitud kodumaale tagasi pöörama, töötades lühemat aega Oudovas ja selle järele Tartus Mattieseni trükkikojas faktori abilisenä. Saksa okupatsiooni lõpupoole valandati teenistusest, kui suur Eesti iseseisvuse pooldaja, mis karistusena selle eest pidi olema. Töötas selle järele lühemat aega veel J. Mällo trükkikojas, Tartus.

Haigekassa tegevusega kokkupuutumine algas 1915. a., mil K. L. haigekontrolliks valiti ettevõtte poolt. 1917. a. valiti Tartu haigekassa osaliste üldkoosoleku poolt haigekassa esindajaks Töölise ja Soldatite Saadikute Nõukogusse. Tartu Üldhaigekassa asjaajajaks valiti 4. märtsil 1919. a., sellelt kohalt lahkuva L. Johansonil asemele, ja asus haigekassa teenistusse 10. märtsil 1919. a. asjaajajana-raamatupidajana. Igapäevase töö kõrval on K. Lukk püüdnud oma haridust täiendada iseõppimisega, uurides vastavat kirjandust, tundide võtmisega ja töötades õhtukoolides ja mitmesugustel kursustel Tallinnas ja Tartus.

Ametiühingulisest liikumisest elavalt osa võtnud, alates 1905. a., olles trükitöölise ühingu asjaajajaks, esimehiks ja kongressi saadikuks.

Eesti wabariigi algul valiti Asutava Kogu liikmeks Eesti Sotsiaaldemokraatliku Töölise Partei nimekirja järele. Tartu linnavolinik olnud 1919. aastal lühemat aega ja 1925. aastast kuni käesoleva ajani. Praegu Tartu linna tervishoiu-, kaubandus-tööstuskomisjoni, linnapanga diskonto-komitee ja tulumaksu komitee liige.

Eestimaa Haigekassade Liidu tegevusest on K. Lukk elavalt osa võtnud selle asutamisest alates, olles Liidu asutamise mõtte algataja ja energilisem töötaja ellukutsumisel, haigekassade kongresside saadik, Liidu Nõukogu ja revisjonikomisjoni liige. Referendina esinenud kõigil haigekassade kongressidel haigekassadesse puutuvais küsimusis. Liidu poolt korraldatud haigekassa tegelaste kursustel esinenud loengutega. Liidu häälekandjas „Töö ja Tervises“ ja „Haigekassas“ avaldanud hulga pikemaid ja lühemaid kirjutusi. Ka ajakirja „Töö ja Tervis“ levitamises on K. Lukkil suured teened, olles energilisemaks „T. ja T.“ tellimiste hankijaks ja üksikute numbrite levitajaks.

18-aastasena seltside tegevusest osa võtma hakates, olles aktiivne sportlane raske- ja



Karl Lukk

tuses ja tööliskonna keskel väärib õigusega tähelepanu ühiskonna poolt, kelle kasuks K. Lukk nende aastate kestel tegutsenud. Sel puhul ei ole ülearune peatuda mõne reaga tema elukäigu ja ühiskondliku tegevuse juures.

Karl Lukk on sündinud 6. detsembril 1887. a. Tartu lähedal, Tähtvere mõisas, puusepa pojana. Olude tõttu oli rohkearvulise perekonna pea sunnitud elama asuma Tartu, töötades seal päevatöölisena, kui Karl oli 9 aastane. Arvurikka perekonna ülespidamisel ei jätkunud isa teenistusest laste koolitamiseks, mille tõttu K. L. ajalehtede müümisega ja hiljem kojukandmisega tuli enesele kooliraha teenida. Raske majanduslik seisukord võimaldas kooliskäia vaid 3½ aastat, omades sellega vaevalise alghariduse. Juba 1901. aastal, vaevalt 13-aastase poisikesena astus Tõnishoff ja

kergejõustiku alal, laulu- ja muusikamees jne., on K. Lukk kõige töö ja tegevuse peale vaatamata praegu oma parema tööjõu ja tervise juures. Ainult tublisti hõbedat on aeg K. L. juustesse poetanud, mille tõttu kassaliikmed, kes teda ei tunne, teistest teenijatest eraldades teda „hallpeaks“ nimetavad.

Olles oma iseloomult tagasihoidlik, ei ole K. L. silmapaistvaid kohti haigekassade ühiskondlikes organisatsioonides omanud, sest millalgi ei ole ta end kuhugi etteotsa upitada püüdnud, vaid leppinud sellega, mis tema peale pandud, püüdes seda kõige jõu ja temale omase korrallikkusega täide viia. See aastaid kestnud tõsine töö on loov töö olnud, mida ainult vähesed hinnata mõistavad — laialistele hulkadele aga vaevalt silma paistab. See loov töö väärrib aga tähelepanu. Ei peeta asjata Tartu Üldhaigekassat üheks eeskujulisemaks terves Eestis. Kui haigekassa asjaajad võrreldakse transmissioonvõlliga, kelle ümber kogu haigekassa tegevus keerleb, siis käib see kõige enam küll Karl Lukki kohta, kes oma kohustusi suuremal määral on täitnud, kui seda ehk nõuda tohiks. See on ka täiesti loomulik. Sest Karl

Lukki ilmavaade ja sisemine arusaamine ühiskondlisest korrast vastab kõige suuremal määral tema ülesannetele. Kes võikski paremini sotsiaalkindlustust teostada, kui mitte veendunud sotsialist. Andkem ainult võimalusi selleks. Iseloomult vastutulelik ja lahke, on ta ka seltskonnas armastatud seltsiline, sest ikka jätkub tal humoori. Lõpuks ei tahaks veel mainimata jätta üht K. L. omapärast iseloomu omadust: ta on „krooniliselt haige“ vanade rahade kogumises, mille kohta ta ise lausub — „muud pattu ei ole tennu, kui vanu rahasi korjanud“.

Ole tervitatud, lugupeetud tööliiskonna ja haiguskindlustuse kauaaegne tegelane, oma 10-aastase tegevuse puhul haigekassa teenistuses, kõigi haiguskindlustustegelaste pere poolt. Soojemaid tervitusi sel puhul jubilaarile saadab Eestimaa Haigekassade Liit ja ajakiri „Töö ja Tervis“, kelle kaastöötajana meie veel kaua sind soovime näha. Jatkugu sul endist jõudu ja raugemata töötahet veel paljuiaks aastaiks meie ühise eesmärgi — sotsiaalse olukorra parandamise — poole püüdmiseks ja kätte võitmiseks!

Haigekassade tegevusest.

Tallinna Ühisest Haigekassast.

Tallinna Ühise Haigekassa ja organiseeritud arstkonna vaheline koostöö on sedapuhku jälle l. veebr. peale katkenud. Ajutine vaherahu või kokkulepe kestis ainult 3 kuud, s. o. 1. nov. kuni 31. jaan. ja lõpetati sellekohase ülesütlemisega arstkonna poolt. Mõnesugustel põhjustel ei soovinud viimased haigekassaga koos töötada, olgugi, et nende poolt haigekassale esitatud arved täielikult, riigiteenijate arstiabi-takside suuruses haigekassast välja makseti 1. veebruarist alates, maksis haigekassa kassaosaliste ravimiskulud tagasi arstide arvete järele riigiteenijate sellekohaste taksid suuruses.

Vahepeal Tallinnas taudina maad võtnud gripihaigus nõudis haigekassalt erakorralisi suuri väljaminekuid. Tuli ühe kuu jooksul üle normaalkulude gripi arvel maksta üle 30.000 krooni. Haigustumiste normaalne arv, mis päevas keskmiselt 20, tõusis 150 peale, samuti oma apteegi retseptide arv päevas tõusis keskm. 350 pealt — ligi 1000.

Sellest erakorralisest kulust peab haigekassa omal jõul üle saama. Töö-hoolekandeministeerium, kelle poole 30.000-kroonilise laenu saamise palvega haigekassa juhatuse poolt pöörati, teatas, et vastavate summade puudusel seda palvet ei saa rahuldada.

16. märtsist k. a. pandi maksma korraldus, et arsti visiit haige juures kodus tasutakse „Riigi Teatajas“ nr. 66 — 1928. a. avaldatud haigekassa taksid piirides, s. o. arsti visiit haige juures kodus päeval — 2 krooni ja öösel ja pühapäevil — 4 krooni. Arstide juures kodus käimisel on endiselt riigiteenijate taksid maksvad.

Kõik haigekassa ambulatooriumide arstid võtavad haigeid oma kodus vastu ja lähevad

kutse korral haigete juure koju, võttes honoraaritasuks arstitseki.

Arstide streigiga solidaarsed olles, tõstsid kõik Tallinna arstide polikliinikud oma tasu, võttes haigekassa haigetel kliinikus käimise puhul sama maksu, mis arsti juures koduski, s. o. esimene visiit 125 ja järgmised 100 senti. Ilus kliiniku taksi! Eesti Punase Risti polikliinik, kus senini arsti tsekkidega endistel alustel kassaosalisi vastu võeti, arvas heaks 15. märtsist k. a. alates ka tõsta haigetele, kelle arved tasutakse riigi- ja omavalitsuse või selleks ellukutsutud organisatsioonide poolt (ka haigekassad) ja haigetelt, kes ravitasa arvet soovivad, võetakse tasu praegu maksva riigiteenijate arstiabi andmise tasumäärade alusel.

Eesti Punane Rist, kes toetust saab riigilt ja seltskonnalt, näitab selle sammuga, et temalegi arstkonna huvid lähemad kui ligimese armastus ja heategevus. E. Punane Rist oma „samariitlist tegevust“ ses suunas jätkates, näitab oma tõsist nägu, millega ühiskonnalt teataval määral arvestada tuleb. H. S.

Balti Puuvillavabriku haigekassa volinikkude erakorraline peakoosolek

17. märtsil s. a. kell 11 e. l. Tallinnas, Sitsi tän. 6. Osa võttis peakoosolekust 35 volinikku (üldarv 80). Koosoleku juhatajaks valiti F. Vinter, protokollikirjutajaks — F. Kaur.

Enne päevakorra vastuvõtmist esitas volinik E. Breivel kirjalikult erakorralise teadaande peakoosolekule, milles tähelepanu juhitakse järgmisele asjaolule:

„Balti puuvillavabriku haigekassa juhatus saatis vabriku valitsusele kirja 25. jaan. s. a., millega vabriku valitsusele üles öeldi tööliste ja ametnikkude arstimine, tähtpäevaga kolm kuud hiljem. Arstimise ülevõtmist põhjenda-



Hilda Vaino.

19. veebr. 1929. a. möödus kümme aastat, Hilda Vaino Tartu Üldhaigekassa teenistusse astumisest.

Hilda Vaino (sünd. Kaiv), on sündinud Tartus 29. nov. 1899. a. Haubneri masinavabriku mudelitisleri tütre. Peale Raudsepp'a eraalgkooli lõpetamist täiendas end Tartu Õpetajate seltsi üheaastastel raamatupidamiskursustel. Töötas 1915. aastast notaarius V. Schmidt'i kontoris kolm aastat, kuni Saksa okupatsioonivõimud 1918. a. V. Schmidt'i kontori sulgesid.

Tartu Üldhaigekassa teenistusse astus H. Vaino 19. veebr. 1919. a., töötades vahetpidamata tänapäevani. Tema kohuseks on praegusel ajal haigekassas rahalisi asju õiendada ja arstimestähti välja anda, s. o. rahvaga alaliselt kokku puutada.

Haigekassa närveeriva õhkkonna peale vaatamata on H. V. kümne aasta kestel oma rahulikkuse ja tasakaalu alal hoidnud ja kassaliikmed ning tema kaasteenijad peavad temast kui kohusetruust, vaikse ja tasase loomuga inimesest lugu.

Soovime jubilaarile jõudu ja edu ka tulevikus veel kaua töötada tööliskonna kasuks.

takse sellekohase Kinnitusnõukogu määrusega 4. maist 1925. a. („Riigi Teataja nr. 87/88 — 1925. a.). Üalnimetatud Kinnitusnõukogu määruse 1. punkt ütleb väga selgesti, et arstimise ülevõtmist võib haigekassa teostada ainult peakoosoleku otsusel. Senini on Balti puuvillavabr. haigekassa peakoosolekutel küll arutatud mitmekordselt ühinemise küsimust Tallinna Üh. haigekassaga, kuna aga kassaosaliste arstimise ülevõtmise küsimust ialgi ei ole veel arutatud. Need kaks küsimust on aga mõlemad täiesti erilised ja tulevad kumbki küsimus ka eriti arutada ja otsustada. Samase Kinnitusnõukogu määruse 2. p. järele võib haigekassa arstimist enese kätte võtta alles kolm kuud peale selle kui see küsimus peakoosolekul on otsustatud. Sarnast otsust ei ole aga Balti puuvillavabr. haigekassa veel mitte teinud. Sarnase otsuse paljas oletamine, ühinemise otsusest, on enam kui ebaseaduslik, Tallinna Ühise haigekassa nimel aga üle võtta arstimist Balti puuvillavabrikus on võimalik ainult Tallinna ühisel haigekassal, peale selle

kui Balti puuvillavabriku haigekassa on tegelikult liitunud Tall. üh. haigekassaga, ja ka siis Kinnitusnõukogu määrusel 4. maist 1925. a., s. o. kolm kuud sellest ette teatades.

Üalnimetatud asjaolusid arvesse võttes, on Balti puuvillavabriku haigekassa juhatuse otsus ja kiri vabriku valitsusele arstimise ülevõtmise suhtes, mis tingitud ainult juhatuse tahtest, vastu tööliste enamuse tahtet, igasuguste abinõudega ühinemist kiiremini läbi viia, täiesti seaduse vastane ja omavoli, misugune otsus aga võib esile tuua haigekassale ülepääsemata raskusi, kuna vabriku valitsus on, põhjendades ülal nimetatud kirjale, asunud vabriku ambulantsi likvideerimisele ja arstlise personaali likvideerimisele. Nõuame kõige kiiremalt abinõude käsilevõtmist, mis kõrvaldaks raskusi ja hädaohu, mis tingitud haigekassa ebaseaduslikust otsusest, sest et vabrik võib lõpetada arstiabi andmist, põhjenedes juhatuse vastavale kirjale 25. apr. s. a., haigekassa võib arstimist enese peale võtta ainult kolm kuud peale peakoosoleku otsuse ja nii võivad haigekassa osanikud ja nende perekonnaliikmed vahe peal täiesti arstiabita jääda.

Peakoosolek peab kiiresti otsustama, et kõik abinõud saaksid tarvitusele võetud seiskorra päästmiseks ja kui vaja, siis tagandada ametist juhatust, kes seadusevastaseid otsusi teeb, ühtlasi pannes kõik vastutuse tehtud otsuse praeguse juhatuse peale“.

Peakoosolek, erakorralist teadaannet ära kuulates, otsustab päevakorra punktide arutusele asuda.

Perekonnaliikmetele antava arstiabi ümberkorraldamine. Perekonnaliikmete arstimine nõuab haigekassalt järjest suuremaid kulusid, selle peale vaatamata, et juba varem mõningaid kitsendusi tehtud. On selgunud, et perekonnaliikmed aja jooksul täiesti on loobunud ambulatoorsest arstimisest. Veel enam — selle asemel, et arsti poole pöörata, perekonnaliikmed kutsuvad arste koju kõige tühisemate ja kergemate haiguste puhul. Rohtude väljavõtmine apteegist haigekassa arvel suureneb iga kuuga. Et perekonnaliikmete arstimist teostada seaduses ettenähtud piirides, on haigekassa sunnitud sisse seadma ambulatoorset ravimist.

Juhatuse ettepanekul otsustatakse:

1) Vähendada ajutiselt kuni kassa seiskorra paranemiseni perekonnaliikmetele arstimiseks antavate visiitide arvu 12 pealt 8 peale. Lisavisiti mitte lubada.

2) 8 visiidi ärakasutamiseks jätta vaba arsti valik lepingus oleva ambulantsi arsti ettekirjutusel, missugune visiit harilik arsti juure à 1 kr., korduv visiit à 75 senti. Arsti kodu kutsumisel tasub haige perekonnaliige enese poolt $\frac{1}{4}$ visiidi hinnast. Haigekassa tasub $\frac{3}{4}$.

3) Määrata kindlaks 10% rohu hinnast, mis iga perekonnaliikmel tuleb tasuda apteegile rohu kättesaamisel, kuna haigekassa kanda jääb 90% rohu hinnast.

4) Perekonnaliikme mitte lepingus oleva haigemaja ravimise saatmise korral tasub haigekassa kahe kuuni ainult keskhaigemaja 3. klassi taksi järele, ka sel juhul kui keskhaigemajas ruumipuudus valitsemas.

Tallinna Ühise Haigekassaga ühinemise

tähtpäeva kindlaks määramine otsustatakse juhatuses hooleks jätta, kusjuures ühinemise viimaseks tähtpäevaks oleks 1. mai 1929. a., jättes ühtlasi ühinemise läbiviimise juhatuses hooleks.

Tekkinud küsimuste all otsustatakse veel: Juhatuses liikmetele tasu määrata erakorralistel juhtudel haigekassa tegevuses olles. Tasu

makstakse igal erakorralisel juhul, kui juhatustliige haigekassa tegevuses olles oma aega raisanud, 25 senti tunni eest, kui aga tööpäev kaotsi läheb, siis 8 tunni eest à 25 senti tund. Avaldatakse soovi, et järgmise peakoosoleku päevakorda võetaks kassaosaliste abiraha normi suurendamise küsimus.

Koosolek lõppes ¼3 p. l.

Mitmesugused teated.

Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu peakoosolek

4. märtsil s. a. kell 6 õhtul töö-hoolekandeministeeriumi ruumes. Koosolekust võtsid osa 13 liiget. Koosolekut juhatas M. Martna, protokoll kirjutas Dr. Lind.

Tegevuse ülevaatega möödunud aastast esines ühingu esimees J. Sonin. Tegevus pole olnud just ülekeev, kuid tööd on tehtud. Ühingu sihte on levitatud ajakirja „Töö ja Tervise“ kaudu, mis on ühingu ühine häälekanal ja E. Haigekassade Liiduga. Ajakirja nivoo on selle tõttu tõusnud sisu suhtes. Kõnekoosolekuid korraldati aasta jooksul kolm, millest eriti õnnestus koosolek, kus kõneles prof. Boissard. On kirjavahetuses olnud välismaade samasihilise „Sotsiaalse Reformi“ ühingutega. Praegu on ühingu tähtsamaks küsimuseks sundusliku kooliaja pikendamise küsimus. Käesoleval aastal tuleks samas sihis edasi tegutseda, selgitades rahvusvahelise ühingu sihte ja ülesandeid, samuti toetada kaastöödega „Töö ja Tervist“ ja korraldada kõnekoosolekuid.

Koosolejate poolt avaldatakse soovi, et kõnelejateks kutsutaks Soome tegelasi. Liikmetele pannakse südame peale, et need „Töö ja Tervisele“ tellijaid aitaks leida ja igaüks ise ajakirjale kaastööd teeks.

Ühingu kassahoidja kannab ette kassa aruande 1928. a. kohta, mis revisjonikomisjoni poolt läbivaadatud. Aruanne võetakse vastu ühel häälel. Ka eelarve, mis tasakaalustatud 810 krooni suuruses, võetakse ühel häälel vastu.

Juhatusse valitakse: Grohmann, Gustavson, Sonin, Madisson, Tooms (kõik endised). Juhatuses kandidaatideks valitakse: Kiivet, Ode ja Dr. Lind. Revisjonikomisjoni valitakse: Dr. Toomingas, G. Rebane ja Aström, kandidaatideks Põllupüü ja Martna.

J. Kiivet esineb referaadiga Rahvusvahelise Sotsiaalse Arengu Ühingu küsimuslehele vastates sundusliku kooliaja pikendamise asjus. Referaadile järgnenud väeluste ja läbirääkimiste järele jäetakse lõpulik vastuste redigeerimine referendi ja juhatuses hooleks, arvesse võttes avaldatud mõtteavaldusi vastavates punktides.

Koosolek lõppes kell 8.30 õhtul.

Ametnike „erihaigekassa“ asutamine.

Pühapäeval, 10. märtsil k. a. peeti Tallinna Ühise Haigekassa alla kuuluvate tööstuste

ametnike ja teenijate järjekorralist „erihaigekassa“ asutamise koosolekut.

Korraldava komisjoni esindajana esines aruandega Fr. Krulli telase prokurist L. Uhlberg, teatades, et kahe aasta jooksul, mil peeti viimane üldkoosolek, on peaaegselt pommitatud märgukirjadega töö-hoolekandeministeeriumit, Vabariigi Valitsust ja riigivanemat, kuid nagu aruandest selgus, ei leidnud neist ükski armu valitsuses, väljaarvatud endise töö-hoolekandeminister Tiefs korraldus erihaigekassa asutamise paragrahvide seaduse eelnõusse võtmiseks.

Eriti pahane oldi praeguse töö-hoolekandeministri peale, kes selge sõnaga ametnike esindajale hra Krossile öelnud, et see kava on valitsuse ja ministri kava ja muuta pole siin midagi.

Peale aruande ärakuulamist ja sellekohase resolutsiooni vastuvõtmist hakati koosolejate keskelt süüdistama Tall. Ühise Haigekassa juhatusi ja teenijaid, et toimida ametnike suhtes erapoolikult, tehes nende kohta igasuguseid kitsendusi, takistades abirahade saamist jne.

Kui nende ridade kirjutaja, kes viibis koosolekul, mitte haigekassa esindajana, vaid haigekassa alla kuuluva teenijana süüdistuste tagasitõrjumiseks sõna palus, ei antud talle seda, vaid koosolejate keskel tõusis müra ja kisa, karjuti läbiseigi: „viige ta välja“, „mine oma punaste õunte juure“ ja m. sarnast. Hääletamisel otsustati siiski sõna lubada viimase päevakorra punkti, s. o. „mitmesuguste küsimuste“ all.

Peab konstateerima, et seal ainult need vabalt rääkida võisid, kes „omad mehed“ olid, vasturääkijale öeldi otsekohe, et tuleb vaikida. Nii ei lastud koosoleku juhataja poolt edasi rääkida isikut, kes ütles et kolmede ja neljade prillide nõudmist haigekassalt ei saa õigustatuks pidada ja see oleks viimase kurnamine.

Sõna saades näitas nende ridade kirjutaja, et etteoodud süüdistused Tall. Üh. Haigekassa vastu on alusetu, sest haigekassa juhatus ja teenijad ei saa teha vahet kassaliikmete vahel, ja ei ole seda piütudki mifalgi teha. Kuid sellepeale tõi hra Kross ette oma iganenud „kalakondi loo“, mis isegi kinnitushõukogus otsaga käinud ja haigekassa kasuks otsustati. Ega siis ometi kinnitushõukogu meistri ja tööliste vahel vahet ei teinud!

Teatati, et koosolek ei ole mitte kiidkonna, vaid massikoosolek, sest sellest võtnud osa üle 360 ametniku ja teenija, missugused kuuluvad Tallinna Ühise Haigekassa alla. Kuid teatavasti ei olnud koosolekust osavõtjad mitte kõik T. Ü. Haigek. alla kuuluvad ametnikud,

vaid seal viibis ka neid, kellel T. Ü. Haigekassaga mingisugust ühist ei ole, kuid siiski haigekassa tegevust energiliselt arvustasid. Üks niisugustest, hra Pälling, kes hoopis Tall. Üh. Haigek. alla ei kuulu, oli koosoleku juhataja.

Eriti imestama paneb asjaolu, et n. n. intelligentinimesed, nagu nad endid nimetada armastavad, agaramalt sõnaõigust vägistada ja lärmi lüüa oskasid, kui seda senini töörahva poolt ette on tulnud, mida nad alati rõhutada on püüdnud.

H. Soilts.

II Läti arstide kongress ja haiguskindlustus.

Läti arstide kongress peeti ära 7.—9. sept. 1928. a. Riias, millest osavõtjate arv 650 ulatas. Külalistenä viibisid kongressil ka Eesti, Leedu ja Läti arstid. Demonstratiivselt emale jäänud oli— motiveerides seda isegi avalikult kõigis ajalehtedes — umbes 150-liikmeline Läti haigekassa-arstide ühing, kes ühtlasi süüdistas sallimatuses kongressi korraldavat komiteed ja enesele mittesiduvaks seletas kongressil tehtavaid otsuseid. Kongressi juhatus oma vastuseletuses deklareeris, et ei ole saanud kutsuda osa võtma kongressist haigekassaarstide ühingut, kuna see taotleb puht-professionaalset sihte, kongress aga on teaduslik koondis; küll aga olla haigekassaarstide ühingule ettepanek tehtud osa võtta kongressi professionaalse sektiiooni töödest, millest ühing aga keeldunud. Ereda ebakõlana tundis igatahes arstkonna ühe osa eraldamine — liiategi erakondlike (sotsialistide) loosungite all — ja halvavana terviku tegevusvõimet. Peaks tekkima tõsisem konflikt haigekassade ja läti arstkonna mõduandva enamiku vahel, nii kui see koondunud on professionaalsesse ühinguusse, siis on esimesel kohal valmis 150 „streigimurdjat“, seega võitlus niikui seda praegu peab Tallinna organiseeritud arstikond haigekassaga, ei oleks Lätis üldse mitte mõeldav, sellega aga osutub ühes olulisemas punktis peaaegu löögivõimetuks läti arstide professionaalne ühing.

Peale teadusliste referaatide mitmekesistes sektiionides, koondusid kongressi üldhuvide eestkätt aktuaalsete professionaalsete küsimuste ümber: 1) arstidekoja seaduse eelkava; 2) haigekassade ümberkorraldamise küsimus; 3) eriteadlaste seaduse eelkava ja 4) arstide üliproduktiivse küsimuse Lätis. Küsimused sõeluti põhjalikult läbi esmalt professionaalses sektiionis ja tulid siis arutusele kongressi üldkoosolekul, kus vastu võeti järgmised põhimõttelised otsused:

1. Arstidekoja seaduse eelnõu, mille põhimõtteks on iga Lätis tegutseva arsti sunduslik kuulumine ja allumine kollegiaalsele arstidekojale, esitatakse peale redaktsioonilist läbitöötamist riigivalitsusele ja seimile.

2. Haigekassade reorganiseerimise kohta dr. Neimansi poolt väljatöötatud teesid: 1) Arstide ja hambaarstide kongress, tunnustades tarvilikuks kehvema klassi kindlustamist haiguste vastu, konstateerib, et hästi organiseeritud haigekassa-instituut võib etendada tähtsat osa rahva tervishoius. 2) Läti

vabariigi haigekassade praegune kord näitab, et kassad ei jõua täita kõiki nende peale pandud kohustusi, ja et nende tegutsemistulemused ei vasta mitte suurtele äratarvitatud summadele, mis on maksnud haigekassa liikmed, tööandjad ja riik. 3) Haigekassadele seaduslikult määratud summade otstarbekohasest kasutamisest on huvitatud kõik maksualused; sellepärast haigekassade juhatusorganid peavad koosnema haigekassa liikmete, tööandjate ja riigi esindajatest, nii nagu see on ettenähtud rahvusvahelise töökongressi poolt üksmeelselt vastuvõetud konventsioonis. Sellel kongressil ka Läti vabariiki esindasid niilähti tööandjate kui ka töövõtjate esindajad. 4) Haigekassade liigete huvid ja tarbekohasus nõuavad, et haigekassades on hädatarvilik organiseeritud arstide vaba valiku põhimõte. 5) Kõikide arstiliste küsimuste otsustamisel haigekassade juhatuses on tarvis juure kutsuda ka arstide organisatsioonide esindajad, kes töötavad haigekassades. 6) Haigekassade ülesanne on peamiselt liigete tervise kasapinna tõstmine. Liiga kõrged abiraha normid vähendavad töötajate ja soodustavate simulatsioonide, — sellepärast abiraha norme on vaja vähendada. 7) On tarvis sisse viia kassaliigete juurdemaksud arstiviisi kui ka arstimite eest. 8) Haigekassad ei tohi kindlustada neid isikuid, kelle sissetulekud on niivõrt suured, et nad ise võivad seda teha; vastava seadusega on tarvis kindlaks määrata sissetuleku ülemäär, mis õigustab vastuvõtmist kindlustusele. 9) Haigekassadele määratud sissetuleku % tööpalgast on võimalik vähendada. 10) Riigi sotsiaalseadusandluses, kui ka valitsuse keskasutis üleskerkinud arstiliste küsimuste otsustamiseks on tarvis juure kutsuda nõuandva häälega arstide keskorganisatsiooni esindajad.

„Eesti Arst“.

Kutsehaiguste vastu kindlustuse rahvusvahelise kokkuleppe ulatus.

Rahvusvahelise tööbüroo andmetel on rahvusvaheline kokkulepe kutsehaiguste vastu kindlustuse kohta senini 14 riigi poolt ratifitseeritud ja nimelt: Saksa, Austria, Belgia, Soome, Inglise, India, Iiri, Jaapani, Jugoslaavia, Kuuba, Luksemburi, Schweitsi, Ungari ja Hollandi poolt.

Valgustusest haigetoas.

Valgustusel haigetoas on väga suur tähtsus haige paranemise peale. Ebasoodne valgus võib haiguse peale väga halba mõju avaldada. Lambivalgus ei ole kõlbulik haige jaoks, kuna petrooleumil see halb omadus on, et suitsema kipub ja sellega õhku rikub. Gaasivalgustuse vastu ei saaks midagi ütelda, aga gaas võib väga kergesti juhatorudest läbi tungida ja selle tõttu hädaohlikuks saada. Kõige soovitatavaks valguseks tuleb küünlavalgust pidada.

Kõhuvalu vastu,

mis üldise seedimisriikete tagajärjel tekkinud, on väga soovivat igapäev sisse võtta mõned kadakamarjad, iseäranis hommikuti, enne söömist.