

Töö ja Teenus

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eesti Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 5

XI aastakäik

1935

Tellimise hind postiga:

aastas 100 senti
6 kuu peale . . 55 "
1 " " 10 "
Välismaale aastas 150 s.

Ilmub kord kuus.

Talitus ja toim.: Tallinn, Lai tän. 38, k. 4
Telefon 448-35.

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



Tallinna Ühise Haigekassa apteegi personal (ühes apteegi kuraatorite T. Ü. H. esimehe Ruus'i ja juh. liikme Ringsmanniga). Keskel apteegi juhataja proviisor A. Kaera.

Perekonnapoliitika.

Dir. J. Sonin.

Mitte ükski meil Eestis, vaid peaaegu kogu kultuurilises maailmas räägitakse viimasel ajal ärevusega sündivuse langusest. Meil ei ole selle languse tõkestamiseks veel suuremat midagi ette võetud, kuid paljudes riikides on kasutatud selleks väga mitmesuguseid abinõusid. Eriti prantslased katsuvad teha kõike võimalikku, et tõsta sündivust.

Kahjuks on praktika küll näidanud, et seni sündivuse tõstmiseks tarvitatud

korraldusvõtted on annud väga väikesi tagajärgi. Ei saa aga ütelda, et need ei oleks annud mingisuguseid tagajärgi. Prantsusmaal, kuigi ei ole märgata sündivuse tõusu, võib siiski konstataerida, et sündivus viimaste aastate jooksul ei ole ka enam langenud.

Kuna kindlaid abinõusid sündivuse tõstmiseks seni ei ole leitud, on viimasel ajal sotsiaalpoliitikute tähelepanu pöördunud rohkem surevuse langetamisele.

Võitlus sel alal on annud paremaid tagajärgi. Kuigi, nagu öeldud, viimasel ajal on nihkunud oma tähtsusest esikohale võitlus surevuse langetamise eest, ei ole kaugeltki veel vaibunud ka võitlus sündivuse tõstmiseks.

Ma ei tahaks siinkohal tuua ette kõiki neid korraldusvõtteid ja abinõusid, millega katsutakse tõsta sündivust ja langetada surevust. Minu soov oleks juhtida tähelepanu ainult ühele liigile neist korraldusist, nimelt perekonnapoliitikale. Õige perekonnapoliitika peaks sotsiaalpoliitikute arvamisel avaldama mõju nii sündivuse tõstmisele kui ka surevuse allasurumisele. Võiakse ehk ütelda, et mis mõte on kõigel sel, milleks on meil tarvis soodustada sündivuse suurenemist ja surevuse langetamist ja sellega tõsta rahvaarvu. Kannatame ju praegugi tööpuuduse all. Kas ei ole soovitatav perekonnapoliitika elu- võõras poliitika?

Meie suhtes peab siin küll vastama kategooriliselt eitavalt. Meie maa õnnetu ajalugu on selles süüdi, et Eesti vabariigi territooriumil elab ainult natuke üle miljoni elaniku. Oleks ajalugu meile olnud armulisem, siis vahest oleks meid olnud 2—3 korda rohkem. Ja kahtlemata oleksime siis olnud palju jõukamad. Meie riigi territoorium on miljoni elaniku tarvis liialt suur. Selle korraldamine iga elaniku kohta läheb liialt kalliks. Võtame näiteks kas või teedehitamise või maaparanduse. Oleks meil kaks korda rohkem rahvast, läheks iga ruutmeetri tee või sootüki kuivatamine iga kodaniku kohta kaks korda vähem maksma. Suurema rahvaarvu juures oleks ka tarvitamine suurem. See annaks võimaluse põllukultuuri intensiivsemaks muutmiseks ja tööstuse arendamiseks. On palju tööstusliike, mille arendamine meie väikese turu juures end ei tasu, kuid 2—3 korda suurema turu juures oleks see tasuv. Suurema tarvitajate ringkonna juures muutuks ka tootmine odavamaks. Kõik see kinnitab, et meie rahval oleks hädasti vaja juurekasvu, ja suurt juurekasvu. Meie elu muutub veelgi raskemaks, kui meie rahvaarv hakkab langema. See kõik õigustab nõuet, et hakataks panema suuremat rõhku õigele perekonnapoliitikale. Kuid

mitte üksi see, vaid kultuurilises inimkonnas üldtunnustatud eetilised arusaamised nõuavad sama.

Perekonnapoliitika all me mõistame siinkohal kõiki korraldusvõtteid emade ja laste kaitseks, kõiki korraldusvõtteid, mis annavad ka vaesematele perekondadele võimaluse lapsi sünnitada ja üles kasvatada.

Iga kodanik olgu ühiskonna kaitse all juba ajast, millal ta hakkab kasvama emaihus. Sellest momendist peale peavad emale olema keeldud kõik tööd, mis võiksid kahjulikult mõjuda ta tervisele ja sellega ka tulevasele maailmakodanikule. Riigivõimu sunnil oleks sellest ajast peale ema tööst vabastamine keeldud, kui ta on kutselises töös, ja kohustuslik ümberpaigutamine ohututele töödele, kui ta töö on säärane, mis on ohtlik tervisele. Missugused tööd on sel ajal ohtlikud, seda tuleb põhjalikult selgitada sotsiaalsel alal töötavatel asutustel ja anda välja nende tööde nimekirjad. Kui käitises, kus säärane naine töötab, ei ole ohutuid töid, peaks sotsiaalametniku korraldusel olema võimalik ümberpaigutus ka mõnesse teise käitisse.

Kuus nädalat enne ja kuus nädalat pärast sünnitamist peab naine olema vaba igasugusest tööst. Ka kodused majapidamistööd olgu sel ajal oma raskemas osas teiste perekonnaliikmete teha või, kui neid ei ole, peaks nende tegemiseks omavalitsuse poolt saadeta erilised hoolekandetöölised. Kindlustuskassa peaks maksma naistöölisele sel ajal terve palga. Sünnituse puhul peaksid aga peale palgaliste ka koduses majapidamises tegutsevad vaesed naised saama ühekordse toetuse lapsele tarvitiste asjade ostmiseks ja paremaks toitmiseks esimestel nädalatel pärast sünnitamist. Nende abinõude tarvitusele võtmine vabastaks meie rahva naistehaigustest, mis meil on levinud kohutavalt. Need haigused on invaliidiks muutnud meil enneaegu palju naisi ja mõnegi enneaegselt viinud hauda, jättes viletsusse mahajäänud lapsed. Pärast sünnitamist tööle asumisel peab töötaval naisel olema õigus töölt lahkuda vähemalt kaks korda tööpäeva jooksul, igakord vähemalt pooleks tunniks. See õigus on tarviline lapse

imetamiseks. Selle õiguse kestus peab olema vähemalt pool aastat. Lastekaitsest ma siinkohal ei räägi, kuigi ka see kuulub perekonnapoliitika hulka. Nende kaitseks on aga juba seadused maksmata pandud, vähemalt tööstuses. Umbes seesugused seadused tuleks maksmata panna ka teistel aladel.

Üheks tähtsaks perekonnapoliitika osaks on aga n.-n. sotsiaal- või perekonnapalk, mis meil on tuntud rohkem perekonnaabiraha nime all.

Sotsiaalpalga maksmine peaks sündima kõigile palgalisile, kel on lapsi. Lastega perekondade väljaminekud on kaugelt suuremad kui lasteta perekondade omad. Seepärast peaksid ka lastega perekondade sissetulekud olema suuremad. Seda võimaldab sotsiaalpalgade sisseseadmine. See võib sündida kas erikassade või ka olemasolevate hajakassade kaudu. Iga tööandja mak-

saks töölistele välja ainult osa palgast, teine osa läheks kindlustuskassasse, kust see maksetakse välja neile, kel on lapsi. Kel on rohkem lapsi, see saab ka rohkem sotsiaalpalka. Tööandja poolt väljamaksetud töötasu jääks täieks töötasuks ainult lasteta tööliste, kuna aga ühe lapsega tööline saaks minimaalse sotsiaalpalga, kahe lapsega juba rohkem, kolme lapsega veel rohkem jne.

Riik võiks kohustada tööandjat ka omalt poolt kindlustuskassat toetama juuremaksudega. Samuti oleks soovitatav, et ka riik omalt poolt kindlustuskassasse toimetaks juuremaksu. Praeguse artikli ülesanne ei ole tungida üksikasjadesse, vaid ainult üles tõsta mõte. Kui see mõte hakkab liikuma, küll siis selguvad ka üksikasjad. Tihhti nad on sõltuvad korralduste läbi viimise viisist, nii et neid ette välja selgitada ei saagi.

Mürgituse põhjused kaevude, settimistankide ja reovete kanalisatsiooni puhastustöödel.

Mürgituse ärahoid.

Keemik A. Kummel.

Mürgiste gaaside tüübid ja nende tekkimine.

Kaevude, settimistankide ja linnade maa-aluste reovete kanalisatsiooni, kollektorite, puhastus- ja remonttöödel esinevad mürgitusjuhud sinna kogunenud gaaside läbi on kaasaja linnades kujunenemas tõsisemaks probleemiks.

Ja kui meie linnade üldtervishoiu ehituspraktika ühelt poolt linnade elanike ja tööstusettevõtete arvu suurenemise surve, teiselt poolt aga korralikuma komfordi ettekirjutusel Tallinna eeskujul asub suurte maa-aluste kollektorite ja äravoolu-kanalisatsioonitööde läbi viimisele, tõuseb nende remont- ja puhastustööliste tervishoidlik gaasikaitse akuutselt päevakorrale.

Praegu langeb küll peamine kontingent õnnetusjuhtumeid kaevude remont- ja puhastustööde arvele. Veel märtsi keskpaigu läbistas ajakirjandust sõnum, et Virumaal kaevupuhastustöödel oli

kaks töömeest gaasimürgituse läbi suikunud surmale.

Millised gaasid seal esinesid, pole teada, ka pole saanud teatavaks lahkamise protokollist, kas nimetatud töölised kannatasid varem mingisuguste siseorganide rikete ja vigade all, mis neid tegi eriti vastuvõtlikeks gaaside mürgitavatele mõjudele.

Korduvalt on pöördutud kaevude gaasiga täitumise korral nende ridade kirjutaja poole. Katsun siis seda nähtust võimalikult analüseerida ja lõpuks olemasolevatele kaitse- ja ärahoiuseadeldistele juhtida tähelepanu.

Millistel põhjustel tekivad mürkgaasipilved kaevude, tankide ja maa-aluste reovete kanalisatsioonide sügavustesse?

Kaasaja tervishoiu tehnika seisukohalt on selleks kolm põhjust, mis võivad tegutseda kas igaüks eraldi omaette või koos.

1) Gaasid tekivad kaevudesse, tankidesse või kanalisatsiooni settinud ja

sinna kogunenud orgaaniliste ainete laostumisest, käärimisest, siis mitmesuguste hallituste, seente, pisilaste otseste eluprotsesside mõjul, eriti kui mõnesugustel põhjustel vee seis langeb allapoole normaalseisu.

Teinekord jälle on nende tekkimise põhjuseks juba reoveed ise, mis voolavad tehaseist, peldikuist, mis enestes sisaldavad lahustunud kujul mitmesuguseid kergesti lagunevaid aineid.

2) On esinenud juhtumeid, kus gaasipilved on valgunud kaevudesse ja torustikku läbi maakihtide kaunis eemalt, kas rikutud gaasitorustikust või teiste gaasirikaste reservuaaride piirkonnast.

3) Gaasid tekivad sel teel, et reovete happed või ka mulla huumusehapped uhutakse veega maapinnas asetsevate mineraalide lademeteni.

Reageerides viimasega võib lõpptulemusena tekkida gaas ja see kas valgudes ise läbi kihtide, seinte või vees lahustatuna koguneb kaevu sügavustesse.

Kõige enam on meie kaevudes ja ka kanalisatsioonides leida allpool järgnevaid gaase.

Süsihappegaas (CO_2) on kõige sagedamini esinev gaas — ta kujutab värvitut, lõhnatut ja poolteist korda õhust raskemat gaasi.

Olles õhust raskem koguneb ta madalikesse, kaevude sügavustesse, nagu vesi.

On õhuvahetus elav, seguneb ta hoolimata oma suhtelisest raskusest õhuga, nii et teda alati on õhus keskmiselt 0,03%.

Süsihappegaasi tekkimiseks mõjuvad kaasa äärmiselt mitmesugused tegurid.

Ühelt poolt on ta orgaaniliste ainete mädanemise, s. o. süsiniku pikaldase õhuga ühinemise, loomulik tulemus.

See toimub ka meie kopsudes, kus orgaanilised, s. o. süsinikust ja vesinikust koosnevad, ained „põlevad“ õhuhapnikuga süsihappegaasiks. Väljahingatavas õhus on keskmiselt 4,5% süsihappegaasi. See on täpselt sama protsess, mis toimub ahjudes ja küttekoldeis, muudkui et meie kopsudes toimuv orgaanilise aine hapendumine, samuti ka looduses toimuv mädanemisprotsess, sünnib valguse-effektita ja võrdlemisi aeglaselt. Kõikide nende protsesside

üldtulemuseks on muuseas suurte soojuse energia hulkade ilmumine.

Peab aga väitma, et ka mädanemisprotsessi toimumisel võib teatavail erijuhtumel panna tähele valguse efekti, nagu sootulukesed jne.

Mis hapnik õhus on inimesele, seda on süsihappegaas taimedele. Viimased absorbeerivad, koguvad seda õhust lehtede abil ja mullast, veelahudest juurekeste abil ja ehitavad sellest oma massi koosseisud.

Viimaseid tarvitavad loomad ja inimesed eluüldpidamiseks.

Järelikult on süsihappegaas looduses alatises ringvoolus. Olgugi et suured süsihappegaasi hulgad on mürgiks inimorganismile, on selle olemasolu ja mõjus vahetades doosides tingimata vajaline organismi korrapäraseks tegevuseks.

Nimelt on pandud tähele, et süsihappegaas reguleerib meie südame, eriti aga meie hingamisaparatuuri ja närvi-kava tegevust.

Kõigile on tuntud seltersi ja värskelt lahtivõetud õlle karastav mõju.

Kogu õlletegemise võrratu kunst seisabki selles, et õlle laagerdamist juhtida nii, et võimalikult rohkemal määral süsihapet siduda õlles leiduvate hapetega ja teiste ekstraktainetega. Hea õlle juures sünnib õhumullikeste eraldumine vahetpidamata, vähese vahukihi tekkimisega. Õlu, millest süsihappegaas on lendunud ära, on maitsetult vastik.

Süsihappegaas ei põle ega hoia alal põlevat leeki, järelikult on tema mürgitused arvatavasti tingitud hapniku puudusest.

Iseenesest pole süsihappegaas mürk.

Mida kõrgem on õhus süsihappe hulk või kontsentratsioon, seda suuremad on ilmuvad terviserikked ja vead inimorganismi korrapäraseks tegevuseks.

Kui õhus on 5% süsihappegaasi, siis algavad peavalud, hingeldamine jne. 8% gaasi sisaldavuse korral seltsivad siia veel meelemärkusetuse hood, mitmesugused ärritused. 10% juures on kindel kiire meelemärkusetuse saabumine.

Kuidas tunda tegelikult elus, eriti töö juures, süsihappepilve tihedust?

Mitmesuguste mõöduriistade ja kee-

miliste reaktiividega ei tee see mingit raskust. Teine asi on, kui neid pole käepärast või nende käsitlemine on tundmata.

Prof. dr. Prausnitz'i katsetuste alusel võiks saada teatud umbkaudse ettekujutuse õhus leiduva süsihappe hulgast.

Nimelt selgus, et igale süsihappepilve tihedusele vastab teatud füsioloogilise reaktsiooni esinemine.

Kui süsihappegaasi on õhus:

4—5% — tekib hingeldamine, peavalud, ärritatud olek.

5—6% juures korduvad üldiselt samad nähtused, kuid juba intensiivsemalt ja kaugelt raskemal kujul.

8% juures seltsivad eriti raskete peavaludega algavad peapööritushood.

9,5% — eriti tugevad peavalud, alga meelemärkusetus.

10% — organismi mürgitus, surm.

Edasi selgus sama autori katseist, et süsihappegaasi kõrge kontsentratsioon annab end tunda silmade ja keha õrnamate nahaosade ärritumises.

Seda katsetamist jätkati nii, et hingamisteid kaitsti erilise hingamist võimaldava maski abil.

20% süsihappe % õhus tekitab kaenlaaluseile, pihale — üldse keha õrnamatele kohtadele — mõjudes erilist soojusetunnet.

40% — eelmisele soojustundele seltsib silmade tugev ärritus.

45% korral on esinemas tugev pisaratevool silmadest.

50% — väljakannatamatu ärritus ja pisaratevool silmadest.

Loomulikult on säärase kõrgete kontsentratsioonide tekkimine vaid harukordne ja mõeldav vaid vastavate tehaste katastroofide kordadel.

Tavaliselt tuleb arvestada vaid eelmisi, nõrgemaid, gaasi kontsentratsioonide ja siin võib vilunud tööline kurnis täpselt oma füsioloogiliste tunnete järgi tunda gaasihulga protsenti enne kui saabub katastroofide tüüri 9—10%.

Mis puutub üldse süsihappegaasi mürgitustaseme määramisse, siis on siin vastavas kirjanduses suurim lahkumine.

Samal ajal, kui mõnede autoriteetide, Weylsh'i, järgi on juba 2—3% süsihappe sisaldusel väga halvad tagajär-

jed tervisele ja õhk, kus on 5—6% süsihappet, on surmatoov, esitavad teised sootu kõrgemad protsentide normid.

Lehmann'i, Zuntz'i, Löwy tööde järgi on 6—8% veel täitsa lubatav ja väljakannatav, isegi 11,5—14,7% atmosfääris võivad inimene 3—4 minutit veata viibida.

Lunge uurimuse alusel ei mõju 3% süsihappe olemasolu õhus üldse tervisele; 4—5% mõjub, kuid tõsisemate tagajärgedeta. Värske, vaba õhu käes kaovad kõik ärritused, peavalud jne. Kuid 6—8% süsihappe olemasolu korral võib 1-tunniline gaasatmosfääris viibimine saada elukardetavaks! 30% juures saabub silmapilkselt surm.

Olgugi et ülaltoodud normid avaldavad kõige suuremat lahkuminekut, kinnitavad nad üht vankumatut fakti, et gaasimürgituses mitte üksi mürgise gaasi tihedus õhus pole niivõrd mõõduandev, kuivõrd inimese enese organismi tervislik seisukord ja ta sotsiaalne tasapind. Nagu ka Uhlenbruck oma vaatluste alusel leidis, kannatavad tugevad ja ideaalselt terved töömehed, liiatigi vältavatel jõupingutustel, välja isegi 7—8% süsihappe atmosfääri silmnähtavate organismi põrutusteta.

Selle vastu ärritused füüsiliselt nõrgad, liiatigi veel südamehaiguste ja alatoitluse all kannatajad, juba 0,5% süsihappe sisalduse korral.

Üldse on säärase tüüpide maksimaalne väljakannatusaste 4,5%. Just selle füüsilise ja sotsiaalse viletsusega on seletatav, et suurim mürgitavate arv kuulub ajutiste hooajatööliste perre.

Üldise tööliiskonna sotsiaalse tasapinna tõstmisega tõuseb kahtlemata ka ta vastupanu kutsetöö paratamatule mürgitavatele tingimustele.

Igal juhul peab tööline olema teadlik hädaohust, mis teda sügavusse laskude ootab.

Esimeseks sammuks selles suunas oleks tööliiskonna vastav valgustamine mürgiste gaaside iseloomu ja nende tekkimise suhtes, ühes hädatarvilise pääste- ja esimese abi tööde tutvustamisega. Teiseks — vastavate kaitseadeldiste ja varustuse muretsemine, kas vastavate omavalitsuste või tööstusettevõtete poolt. On aeg, et ka meil leiaks vastuvõttu maailmasõjas Lloyd George'i

poolt gaasisõja puhul püstitatud juht-sõna: „Mida me hoiame kokku varus-tuses, selle maksame kuhjaga kinni inimesteludga!“

Heaks ettevaatuse abinõuks kaevu laskumise eel on õhu proovimine põleva laternaga. Hakkab tuli vilkuma või kustub otsekohe, on õhk võõrgaasidest täidetud ja tuleb hoiduda enne õhu põh-jalikku vahetust alla laskumast.

Kanalisatsiooni, kollektorite ja teiste maa-aluste reservuaaride õhu uurimi-seks aga see viis ei kõlba.

Otse selle vastu tuleb siin piinlikult hoiduda igasugusest tuletarvitamisest ja õhu koosseisu proovid tuleb erisuguste riistadega viia läbi.

See karm tule keelu seadus on häda-tarviline seepärast, et süsihappegaasi olemasolu korral esineb siin enamail

kordadel lisaks ka veel soogaas, me-taan (CH_4).

Viimane tekib alati siis, kui orgaani-liste ainete laostumine toimub õhuta olukorras. See on täpselt sama gaas, mille mullikesed aegajalt tekivad soo-laugaste ja üldse mudapõhjaga veeko-gude pinnale.

Soogaas on ise aga äärmiselt tuld-kartev. Süttides plahvatab ta äärmi-selt võimsa ja purustava pauguga.

Kui soogaasi hulk õhus tõuseb 7—13%, siis võib säärane õhu ja gaasi se-gu imekergesti ka vähema sädeme juu-res plahvatada. Selle tõttu ettevaatust.

Soogaas pole iseenesest mürgine, kuid vajalise hapniku puudumisel võib te-mast küllastatud atmosfäär mõjuda mürgitavalt.

Järgmises kirjutuses vaatleme teisi gaase.

Märkmeid õnnetusjuhtumite vastu kindlustatute õigustest.

Tööinspektori abi *O. Vahtra*.

II.*)

Seaduse alla ei kuulu töö tagajärjel tekkinud õnnetusjuhtumid isikutega, kes töötavad oma kodus ega seisa le-pingulises vahekorras tööandjaga, olgu-gi et säärased tööd tehakse tööandjalt tarvitamiseks saadud masinail ja töö-andja poolt ümbertöötamiseks antud toormaterjalidest.

Kindlustustasu saamise õigust kõigi nende tingimuste olemasolekul, mis on vajalised selle õiguse tekkimiseks, ei piira kehalise vigastuse tekitamise a e g. Tööline, kes saab vigastada töö vahe-ajal oma kaastöölise töö tagajärjel või lõunavaheajal tekkinud gaasiplahvatu-sest või katla lõhkemisest, on kannata-nud ikkagi käitise tööde tagajärjel, sest seaduses ei kõnelda sellest, et tööd, mis on tekitanud kehalise vigastuse või surma või mille tagajärjel tekkis töö-lisega õnnetusjuhtum, peavad tingi-mata olema vigasaanu enese poolt teh-tavad tööd. Säärane kitsendus ei oleks

õigustatud käitise haldaja professio-naalse riisiko mõistega.

Nagu eelpool juba tähendatud, tekib õigus kindlustustasu saamiseks õnne-tusjuhtumi olemasolekul. Sel puhul tekib küsimus, missuguses mõttes tuleb tarvitada sõna „õnnetusjuhtum“, s. o. kas tuleb sellele väljendusele anda tähendus, mis see omab harilikus kõne-luses, kus sellega märgitakse kellelegi tekkinud kahju tõsiasi, või nõuab kõ-nesolev seadus erilist välist sündmust või juhtumit, mille tagajärjel töölisele tekib kehaline vigastus või surm. See küsimus on tähtis seepärast, et lahen-dusest oleneb seaduse ulatavus. Kui seaduse ulatavus oleneb sellest, et õn-netusjuhtumi all tuleb mõista töölise tervisele rikke saamist või surma väli-se sündmuse või juhtumi tagajärjel, siis peaks seaduse alt jääma välja väga kogukas arv neid juhtumeid, kus täiesti puudub välise mõju tegur töölise ter-visele, kuid tervise rike on tingitud töö-tamise tingimustest ja olustikust, mis

*) Algas „T. ja T.“ nr. 4 — 1935.

mõjuvad inimese organismile või, teiste sõnadega, mis on esile kutsutud nende tingimuste vastastikusest tegevusest ja olustikust ühelt poolt ja töölise ter- visega teiselt poolt. Kõige tüübilisem näide säärastest haigustest on song, mis, nagu teada, inimese haabitusest (kehaehituslaadist) songile, kunagi ei ilmne ilma mingisuguse välise põhju- seta, kuid teiselt poolt — kui puudub igasugune kalduvus songile — ei teki songi ka säärase suurte pingutuste juures, mis võiksid tekitada kas või lihaste rebenemise üldse.

Peatudes eeltoodud küsimuse lahen- dusel selgub, et § 384 sõnaline redakt- sioon ei nõua erilise juhtumi kui vägi- valdse mõjutuse tagajärje olemasolu organismile, mis peitub töötamise tingimustes või seadeldistes. Rööbiti õn- netusjuhtumil saadud kehalise vigastu- sega, mis on saadud käitise tööde ju- res, käesolev paragraaf tõmbab sea- duse määruste alla ka kehalised vigas- tused, mis on tekitatud käitise tööde tagajärjel.

Järelikult esineb kaks liiki kehalisi vigastusi. Esimese liigi moodustavad need vigastused, milliste ligemaks põh- juseks on õnnetusjuhtum, mis on tek- kinud käitise tööde juures. Sellesse lii- ki kuuluvad õnnetusjuhtumid selle sõ- na otseses mõttes, s. o. juhtumid, kus töös eneses ja valmistuse tingimustes ilmnes ohtlikkus välises tegevuses, mis mõjus kahjulikult töölise tervisele või põhjustas surma. Teine liik vigastusi kutsutakse välja samuti käitise tööde tagajärjel, sest väljaspool selle töö tingimusi ja olustikku ei oleks need vigastused aset leidnud või nad ei oleks juhtunud antud ajal ja antud kujul.

Säärase vigastuste liiki tuleb arvata ka juhtumid, milliste tekitajaks on töö- lise tervisele kahjulikult mõjuvad töö- tingimused. Need vigastused on samuti olustikulises seoses käitise töödega, sealjuures pealegi otseses seoses, sest nad tekitatakse töölise tervisliku sei- sukorra ja käitise tööde kogumõjutu- sest. Asjaolu, et tähendatud liiki hai- gestumised olenevad antud töölise isik- likest omadustest, kelle organism, näi- teks, omab sünnipärase kalduvuse songile, mispärast ei kannata seda jõe-

pingutust, mis on vajaline antud töö juures, ja on ohutu isikule, kes ei kan- nata kalduvuse all songile, — ei põh- justa säärase kehaliste vigastuste eraldamist vigastuste hulgast, missu- gused loovad õiguse kindlustustasu saa- miseks käitise haldajal lasuva profes- sionaalse riisiko põhimõttel. Käitise haldajale ei ole keeldud töölisi enne töösse võtmist lasta arstlikult läbi vaa- data ja toimetada töös olevate tööliste perioodilist läbivaatust. Lastes aga töösse või pidades töös töolist, kelle tervislik seisukord antud käitises võib tekitada kahtlust, võtab käitise haldaja enda peale riisiko nende tagajärgede eest, mis võivad tekkida töölise tervis- likus seisukorras. Kommentaator leiab, et § 384 sõnalise, grammatilise ja loo- gilise mõtte järgi ei saa käitise haldaj- at teha vastutavaks tsiviilseaduste järgi töölise kehalise vigastuse või sur- ma puhul neil juhtumel, kui, näiteks, tööline, kes on nakatatud tiisikusest, lasti säärasele töödele, mis oma ise- loomult on tolmuküllased, või kui töö- line, kel on kalduvus songile, palgati säärasele töödele, kus on möödapääs- matu raskuste tõstmine, või jälle, kui, olgugi normaalselt terve, tööline sai reuma kauasest viibimisest niiskes ümbruses, vaid neil juhtumel tuleb käsitleda õnnetusjuhtumite vastu kind- lustamise seadust. Nagu üldse iga õn- netusjuhtumi puhul, mis annab õiguse kindlustustasu saamiseks, on iseenesest mõistetav, et ka ülaltoodud juhtumite puhul on otsustavaks asjaolu, et oleks olustikuline side õnnetusjuhtumi ja töötingimuste vahel, mis iga üksiku juhtumi puhul peab määratama kind- laks. Kui olustikuline side on vajali- selt tõestatud, siis ei või õnnetusjuhtu- mite vastu kindlustamise seaduse ko- haldamiseks ka toodud juhtumel olla mingisuguseid takistusi. Et põhjen- dada eeltoodud seisukohta, olgu käes- oleva seaduse võrdluseks toodud veel tööliste haiguste vastu kindlustamise seaduse põhimõte, mis väljendub sel- les, et viimase seadusega „kindlusta- takse teenistus“ selleks juhaks, kui töölise töövoime haigusega halvatakse. Viia haiguse mõiste alla, mis annab õiguse sammete saamiseks, ka need haigused, mis on tekkinud käitise tööde

tagajärjel, looks säärase olukorra, et käitise haldaja kohustused tasuda tööliste ja nende perekonnaliikmeile käitise tööde tagajärjel tekkinud varanduslikud kahjud suurel määral kantakse üle tööliste eneste tasuda, kuna haiguskindlustuse seaduse alusel maksavad ka töölised ise kindlustusmaksed. Säärane olukord on ilmselt õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seaduse põhimõttele vastu käiv.

Nüüd mõni sõna „kehalise vigastuse“ mõistest. Igapäevases mõttes mõistame „kehalise“ vigastuse all inimese keha orgaanide kui terviku häirust. Kui jääda ainult sellele kitsale alusele, siis ei vastaks see seaduse põhimõttele, vaid kehalise vigastuse all tuleb mõista mitte ainult haavamisvigastusi, vaid ka igasuguseid terviserikkeid (nende

seas ka ergu- ja vaimuhaigused), kuid nad on tekitatud mehhaanilise, keemilise, termilise, elektri või mõne muu tervist rikkuva mõju järsu tegevuse läbi, nagu seda näeb ette vene siseministri poolt 5. juunil 1904. a. kinnitatud käsitusreeglite p. 1. Samasisulised käsitusreeglid on meil võetud vastu tervishoiu nõukogu poolt 1. juunil 1924. a. ja avaldatud RT 87/88 — 1924. a. Väljendit „tervisrike“ ei olevat otseselt seadusse endasse sisse võetud sel põhjusel, et neid haigusjuhtumeid, mis tasutakse õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seaduse alusel, eraldada kutsehaigustest, missugused kahtlemata ei kuulu kindlustusseaduse alla.

Kutsehaigustest järgmises numbris.

Tööliste tervise kaitse.

L. Johanson.

Eesti tööliste keskel pole haigusjuhtumite arv väike. Haigekassade liikmete keskel tuli 1931. a. 100 liikme kohta 43,1 ja 1932. a. 37,0 juhtumit. Kaotsiläinud tööpäevi oli 100 kassaliikme kohta 1931. a. 783 ja 1932. a. 714. Tööõnnetusi 100 kassaliikme kohta oli 1931. a. 13,0 ja 1932. a. 11,8. Haigekassadelt nõuab haigete ravimine ja toetamine väga suuri väljaminekuid: 1932. a. toetuseks kassaliikmeile 442.000 kr. ja perekonnaliikmeile 17.400 krooni. Ravimiseks kulub veel enam: 1932. a. kassaosaliste peale 680.500 kr. ja perekonnaliikmete peale 276.000 kr. Siia juure tulevad veel need ravikulud, mis jäävad nende töösturite kanda, kelle käes veel on ravikorraldus. Pealeselle kulud, mis õnnetusjuhtumite puhul on kindlustusühingute kanda.

Vaadeldes neid arve tuleb küsida: kas tehakse ka kõik, et haigusjuhtumite arvu vähendada? Vastuse võib anda kohe: kahjuks mitte! Tööstusettevõtteis, aga ka kodus ja isiklikus elus, pööratakse tervishoiu nõudeile ja haiguste ärahoidmisele veel liig vähelepanu. Eesti tööliste töö- ja korteriolud ning eluviis on sageli väga tervistrikkuvad. Suures osas tööstusettevõtteis ei täideta isegi neid algelisi ja vähesed tervishoiunõudeid, mida maksavad seadused sisaldavad. Profilaktikale pole tööliste keskel veel antud väärilist tähtsust. Meie seadused ja määrused, mis käsitlevad tervishoiu nõudeid tööstusettevõtteis, on iganenud ja puudulikud. Nende asendamiseni uute ja nõuetekohastega pole veel jõutud. Eesti-aegseid võiks nimetada vaid seadust laste, all-ealiste ja laste töökaitse kohta tööstuslikus töös, pagarite öötöökeelu seadust, siis veel

tööaja seadust, tinavalge tarvitamise piiramist ning mõningaid vähema tähtsusega korraldusi. Isegi määrused tööliste elu ja tervise kaitseks on pärit vene ajast, 1913. aastast, millest lahutab meid 20-aastane tehnika ja kultuuri areng.

Tööstusettevõtete ruumide valgustus, õhupuhastus, temperatuur ja üldine puhtus jätab väga palju soovida.

Tööliste pesemise võimalusi pole isegi paljudes suurtööstuse käitistes. Töölised söövad mustade kätega, tulevad koju mustalt, tuues ka siia riiete ja ihuga töökojas päeva jooksul kogunenud mustust. Isegi seda ei tehta, et siis, kui haigestumised muutuvad massiliseks, nende põhjusi uuritaks, et neid kõrvaldada. Nii kuuleme ühest suuremast riiklikust ettevõttest, kuidas seal viimasel ajal rohkesti töölisi haigestub ühte ja samasse kutsehaigusse. Selle asemel, et siin uurida, mis on selle nähtuse põhjuseks, kuulub tavalisest abinõust: pikema-ajalised ja korduvalt haiged vaja vallandada!

Vaatleme lühidalt neid vahendeid, millega võiks tööliste kui inimese tervist kaitsta.

Teadus ütleb, et iga töö, mis praegu on tervist lagastav, võib vastavate ühiskondlike ja tehniliste vahendite ning isikliku ettevaatuse läbi muuta tervemaks.

Võtame näiteks tööstuse, kus valmistatakse keemilisi saadusi, või jälle tööstuse, kus keemilisi aineid kasutatakse. Isegi siin on võimalik tervist kaitsta. Siin on võimalik tervet rida mürkaineid asendada kahjuta ainetega, nagu seda eeskju-

likemais ettevõtteis juba on tehtudki. Näiteks mürgise tinavalge asemel kasutatakse kahjutut tsinkvalget, mürgiste värvide asemel mürgita värve, kollase fosfori asemel punast fosforit jne. On võimalik mürgist tööprotsessi hermetiseerida, kattes aparate ja aineid nii, et mürgised ained tööliste tööruumides ei pääse õhku rikkuma. Mürkaineid ei tohi mitte valada, laotada ja tolmutada nii, et see õhku rikub.

Tööruumides on suur tähtsus puhtal õhul. Õhupuhastamiseks on Eestigi moodsamais ettevõtteis peale ventilatsiooni tarvitusel ka tolmuimejad. Suures osas väike- ja kesktööstuse, aga isegi suurtööstuse käitistes ei hoolita puhtast õhust. Puhtast õhust ei peeta eriliselte lugu ka paljudes elukortereis.

Et hoiduda kutschaigustest ja traumaatilisest vigastustest, selleks tuleks tundma õppida nende põhjusi, nendega tutvustada ka töölisi ning vastavad kaitsevahendid võtta tarvitusele. Et vigastusi vältida, selleks on tarviline ka täpsus, ettevõtte juht ja tähelepanu. Vastavaid reegleid ei või jätta täitmata, neist ei tohi hiilida mööda.

Meil kõneldakse viimasel ajal sellest, et tuleks tööasutuste avamist priorita, mõni tööoskuse amet oma otsimisvaimustuses tahaks isegi, et luba antaks ainult meistreile. See on hääl minevikust, hääl haua tagant. Võib ju teha siin ajutiselt kitsendusi, kuid praeguse ühiskondliku elu korralduse juures ei saa siin teostada mingit püsivat piirumist. Teine asi on ettevõtete riigistamine, mille eelastmeks on riiklik kontroll. Seni aga, kuni see pole teostunud, avab kapital ettevõtteid, mitte aga mõni tegelikus elus väga kahtlase väärtusega meistri diplom. Ka litsentsidega ei arendata tööstust, litsentsisüsteem on osutunud paheliseks.

Mis aga on teostatav ja tarviline teostada, see on — nõuete püstitamine tööruumidele. Tööruumid peavad vastama tehnilistele ja tervishoidlikele nõudele. Kui halb meil selle poolest veel asi on, seda tõendab Tartu mõne vabrikus skandaalne korstnavariseamise lugu. Lõpuks leitakse, et tööasutus on tegevuse avanud ilma, et ruume oleks üle vaadatudki. Teiste sõnadega: vigast korstnat ei nähtud enne kui ta varises.

Tuleb pöörda erilist tähelepanu ka sellele, et tööruumides õhk ei reostuks tolmu ja gaasidega, ventilatsioon hästi töötaks, ruumid oleksid küllalt avarad ja hästi valgustatud, eriti hoht, kus töötatakse. Õhusoojus ja õhuniiskus tööruumides peab vastama tervishoiunõudele. Selle kohta on Eestilgi seadusandluses juba mõningaid norme, mis vajavad uuendamist, täiendamist ja täitmist.

Tööruumide tuulutamine ajal, millal töölised ei tööta, on õhupuhastamiseks tarviline. Meil on aga ka tööruume, kus see tuulutamine sünnib ka siis, kui tööline on töö-

ja higine. Tagajärg: „tuuletõmbus“, haigestumine.

Tööruumide seinad ja põrandad peavad olema siledad ja pragudeta. Tööruumi põrandaid tuleb puhastada, kuid nii, et tolm ei tõuse õhku. Sageli on tööruumid puhastamata kuid ja isegi aastaid.

Õhusoojus tööruumides ei võiks ka olla üle 15—18°.

Tööruumides, kus on keemilisi aineid, suurema temperatuuri juures suureneb ka nitrobensooli, bensini, aniliini, bensidini ja teiste vedelate mürgiste ainete auramine.

Tööruumide juures peavad olema riie- tusruumid kappidega, kuhu töölised võiksid tööajaks paigutada oma riided. Töötada tuleb erilises tööriietuses. See nähtus, et töötatakse samade riietega, milles kodust tullakse ja koju minnakse, peab küll kaduma. Töölt lahkudes peab tööline puhastama oma käsi ja nägu, eeskujulikes ettevõtteis on isegi võimaldatud sooja veega üleni pesemine. See ei nõua sageli vabrikuis erilisi kulusi. On tarvis dušši ja leiget vett.

Ka vabriku õu ja ümbrus olgu puhas.

Haigestumiste ja õnnetuste ärahoidmiseks annab moodne tehnika igale tööalale vastavad vahendid ja kaitseabinõud.

Tervishoiu nõudele ei pea vastama mitte ainult tööruumid, vaid ka tööline ise peab neid nõudeid täitma. Tööline ise peab hoolitsema oma käte, näo ja üldse ihu puhtuse eest. Naha puhtusel on väga suur tähtsus tervisele. Naha mustusega rikutakse ta tegevus. Naha augukeste ummistumise tagajärjel ei pääse kehast välja kahjulikud ained. Nahale tekkiv kõõmendus mõjutab pisikute paljunemist. Naha mustus mõjub organismile tervistrikkvalt.

Eriti on naha puhtus tarviline seal, kus on tegemist mürgiste ainetega.

Naha puhtust hoitakse sooja vee ja seebi abil. Nahk tuleb hoida ka terve.

Keemilises tööstuses, kus tegemist on mürkainetega, on naha hoidmiseks vaja täita erilisi nõudeid, mida sisekorra määrused peavad sisaldama.

Kus on tegemist tolmu- ja õhuga, seal pole ka soovitatav pikkade juuste, habeme ja vurrude kandmine.

Hambahari peab ka töölisperekonnas olema igapäevaseks puhtusevahendiks. Tuleb iga päev hambaid puhastada harja ja pulbriga ja suud loputada.

Töö juures, kus see on tarviline, kantagu respiraatoreid, maski ja kaitseprille. Siin eksivad töölised kergemeelselt. Näiteks on teada tubakavabrikust, et seal osa töölisi, kuigi neil need kaitsevahendid on olemas, tarvitavad neid ainult sel ajal, kui tööinspektor vabrikut külastab. Inimene arvab küll, et tubakatolm talle midagi ei tee, arvab seda seni, kuni haigestub.

Isikliku tervishoiu nõuete hulka kuulub ka alkoholsetest jookidest hoidumine. Alkohol vähendab organismi vastupanuvõimet haigustele, teeb inimese hoolimatuks ja tähelepanematuks ning langetab elutaset.

Suguhaiigused ei nõua vähe kulu. Neid hoida ära on võimalik siis, kui võetakse tarvitusele ettevaatuseabinõud.

Töölisperekonna toitlus ole-
neb palga suurusest. Madal palk
põhjustab ka haigusi. Palga suurendamine on
töölisorganisatsioonide esmajärguliseks üles-
andeks. Palgast on suurelt osalt ka kor-
ter, kus tööline vabal ajal elab ja puhkab.
Korteril on isiklikus tervishoius määrav täht-
sus. Korteripoliitika, mida juhib riigivõim
ja kogukonna omavalitsus, peab võimaldama
tööliliste tervishoiunõudeile vasta-
vaid elamu. Kahjuks on sel alal liig vähe
tehtud. See uute korterite ehituspoliitika,
mida varem aastail Eestis harrastati ja mis
nüüd on täiesti soikunud, ei sündinud siiski
päriskõigeks suunas. Oleks tulnud nende sum-
madega, mis seni kulutatud, ehitada nõuete-
kohaseid väikekorteid tööliliste. Korterikitsikus
Eesti tööstusrajoonides ja linnades püsib, siin on tarvi-
line ja võimalik plaanikindel tegevus.

Erilist tähelepanu tuleb pöörda mitte ainult
tööstustel, vaid ka omavalitsustel — vee-
le. Puhastusjoogivesi peab olema
alati käepärast nii töö juures kui
ka kodus.

Tervete ja odavate toiduaine-
tega tööliliste varustamine on üles-
anne, mille tähtsuse vajab teostamist. Siin
on kohustus omavalitsusel, kes sageli ei taha
tunnustada kõiki oma sotsiaalpoliitilisi ja ter-
vishoidlikke ülesandeid, vaid tahavad elada
isaisade viisi ja liig šablooniliselt.

Need arvud, mis näitavad haigestumise
tööliliste keskel, ja summad, mis selleks kulu-
tatakse, püstitavad kategoorilise nõudmise:

Tööstus- ja tööliliste, aga ka
isiklikule tervishoiule enam tä-
helepanu!

Tuleb võtta tarvitusele kõik
võimalikud abinõud, et haigestu-
miste arvu vähendada!

Arstiabi haigekassades ja vaba arstivalik.

Tallinna ühise haigekassa asjaajaja *H. Soitls*.

„Päevalehes“ 11. märtsist s. a. nr. 70 kir-
jutab dr. J. Vilms arstide koja ülesandest,
milles ta suurema osa pühendab vabale arsti
valikule ja arstiabiandmise korraldamisele
haigekassades, kusjuures ta rõhutab, et üheks
tähtsaimaks ülesandeks arstide kojale olevat
vaba arsti valiku võimaldamine kodanikele.
Õeldakse, et vaba arsti valiku nõue on nõud-
mine üldsuse kasuks, sest ainult üldsuse kasu
silmas pidades saavat õige arst tegutseda ja
rahvaga pidada õiget kontakti.

Dr. Vilmsi arvamise järgi puudutavat vaba
arsti valiku võimaluse puudumine kõige roh-
kem just haigekassa liikmeid.

Ta kirjutab, et mitmelkümnel tuhandel
haigekassaliikmel ei ole korraldada vaba arsti
valikut, vaid neil töötavad kindlapalgalistel
arstid. Võimalused vabal arsti valida puudu-
vad peaaegu täielikult. Haigekassad ei maksa
välja usalduse järele valitud arsti kulu. Haige
peab leppima temale määratud arstiga. See-
juures on veel eriti välja arenenud ambulatoor-
iumide süsteem, mille tõttu kogu arstimine
muutuvat suurtähtsuseks, arst ei ravivat mitte
haiget, vaid nr. seda ja seda jne.

Sellest paistavad kõige kurvemad olevat
vaba arsti valiku poolest lood just haigekassa-
des ja näib, nagu oleks J. Vilms oma artikli
kirjutanud haigekassa osaliste huvides. Kuid
samas kirjutatakse muuseas järgmist:

„Kõigepealt nagu meie kodad
üldse näeb ka arstide koja sead-
dus ette arstikonna kui erilise
kutse omahuvide kaitse.

Omakaitsesse vajadus selgub, kui
meele tuletame, et meil $\frac{2}{3}$ arste
elab linnades ja $\frac{1}{4}$ maal. Linna-
des on aga hästi välja arenenud
ja arsti tarvitamist piirav hai-

gekassade süsteem, kuna maa
tarvitab arsti veel vähe. Peale
selle kuulub Eesti kõige suurema
arstide tihedusega maa hulka,
nimelt olevat 4. kohal ja arstiasu
madalusega 16 Euroopa maa seas
iseegi esimene.“

Selle kõige tagajärg olevat, et arstide juu-
res ilmneb majanduslik kriis ja isegi tööta-
olu, eeskätt just noorematele ja vähem vilu-
nud arstidele.

Keegi ei vaidleks vaba arsti valiku vastu,
kui aga haigekassade sissetulekud seda või-
maldaksid. Kui arstide tasu olevat kõige ma-
dalam Eestis, siis ei ole kassaliikmete töötasu
mitte parem ja peab pidama silmas seda, et
haigekassade sissetulek just olenebki haige-
kassade liikmete palkadest — mida kõrgem on
kassaliikmete palgatase, seda suuremad või-
malused on haigekassadel arstiabi korralda-
miseks.

Dr. Vilms soovitat vaba arsti valiku
viia läbi esijoones just haigekassades, nagu
oleks seal arstiabiandmine kõige halvem. Kui
aga võrrelda arstiabi, mis võimaldavad haige-
kassad oma liikmeskonnale, riigi ja omavalit-
suse asutuste poolt antava arstiabiga oma tee-
nijaskonnale, siis on haigekassade liikmeskon-
nal palju lahedamad võimalused.

Arstiabi ja rohud on haigekassades kassa-
liikmeile tasuta saadaval, kuna riigiteenijad
saadavale arstiabile maksavad kuni 75% juu-
re. Ka osa riiklikke asutusi on läinud üle
oma ambulatooriumide süsteemile, sest see
süsteem võimaldab arstiabi korraldamist oda-
vamini kui vaba arsti valik.

Isik, kes arstiabi tarvitab enda kulul, suu-
dab pidada parajasti, kuid kaugelt suurem osa
kassaliikmeid, kel ravimine on vaba, ei suuda

piirduda tarvilisega, vaid siis joostakse läbi kõik arstid, sest tahetakse teada, mis üks või teine ta „haiguse“ kohta ütleb. Tassitakse koju arstirohte ja paljud annavad retseptid küll apteeki, kuid jätavad rohud välja võtmata.

Muidu oleks kõik „hea“ ja „ideaalne“, kuid haigekassa ei kannata välja niisugust ravi. Osutub paratamatuks haigekassades „ambulaatooriumide süsteem“, missugune suudab hea korralduse juures küllaldaselt rahuldada abitarvitajate nõudmisi, võimaldab arstiabi tarvitamise kontrollimist ja tuleb kassale palju odavam. Et ambulatoorse ravi süsteemi juures kassaosalisile võiakse anda korralikku ravi, seda näeme Tallinna ühishaigekassas, kus oma raviasutuste võrk on hästi välja kujunenud. Haigekassal on 27 kindlakuupalgalist arsti. Nende hulgas on kõigi erialade arstid. Haigemaja avamisega arstide hulk suureneb veelgi, mis võimaldab kassaosalisile suurema valiku. Raviasutused on varustatud moodsate ravimisaparatuuridega. Arsti valiku piiramine on malksev ainult jalalkäivate haigete kohta, kuna lamajail haigeil on piiramatu ja vaba arsti valik. Haige juure koju kutsuda võib ükskõik missuguse arsti — haige soovi kohaselt. Ka jalalkäijaile haigele on võimaldatud ravimine väljaspool haigekassa raviasutusi, kui ravija arst seda peab tarviliseks.

Praegusegi piiratud seisukorra juures tulevad puudujäägid arstiabi kapitalis, ja niikaua

kui majanduslik olukord kestab säärasena, on võimatu seda vältida.

Mis puutub dr. Vilmsi väitesse, et ambulatoorne ravi olevat kujunenud suurkäitiseks, kus arst ei ravi haigeid, vaid ooteruumis ootajaid number seda või teist, siis peaks J. Vilms teadma, et ka terve rida arste, ja enamikus just need, kel on suur abitarvitajaskond, oma haigeile annab välja järjekorra-numbrid ja neid samas järjekorras arsti kabinetti kutsutakse, kuid sealjuures on tal ükskõik, kas isik, keda ta ravib, on kabinetti kutsutud number ühe või Jüri nime all. Ravimises arsti kabinetti kutsumise viisi ei mängi ju mingisugust osa.

J. Vilms arvab, et kui Saksamaa eeskujul paigutada arstid haigekassade juhtimisel tooniandvaiks, siis nad suudavad luua ka ideaalse vaba arsti valiku haigekassades.

Peab ütleva, et arstid ja ettevõtjad, kui nad haigekassat juhiksid, siin ei suuda niigi palju ära teha kui seni on tehtud kassaliikmete endi poolt. On ju loomulik, et kassaliige, kes kassale ise on kõige lähemal ja ise kasutab neid hüvesid, mis haigekassa suudab anda, püüab arstiabi korraldamist haigekassas viia paremale järjele just enda huvides, ja ma ei usu, et kassaliikmed vaba arsti valiku vastu oleksid, kuid nad on küllalt teadlikud sellest, et väljaminekud arstiabile peavad olema kooskõlas sissetulekutega ja et sellepärast võib endale lubada ainult niipalju, kuipalju võimaldab sissetulek.

Sotsiaalkindlustus ja reaktsioon välisriikides.

L. Johanson.

Pärast maailmasõda näitas töökaitse ja sotsiaalkindlustus kiiret tõusu. Juba rahuleping andis uueks arenguks aluseid. Suured teened on ka rahvusvahelistel töökonverentsidel, kus on vastu võetud hulk konventsioone, mille sihiks on parandada sotsiaalseid ja majanduslikke olusid mahajäänud riikides. Pärast maailmasõda näitas ka tööliikumine vähe aega tõusutendentsi ja mõjuvõimu kasvamist. Ka sotsialistlik liikumine tugevnes. Kõik see kokku mõjutas ka sotsiaalpoliitikat. Reas riikides pandi maksma üksteise järele uued töökaitse seadused ja täiendati sotsiaalkindlustuse süsteemi.

Vaevalt neli-viis aastat pärast maailmasõda hakkasid paljudes riikides mõjutama sisepoliitikat relvastatud jõudude staabid, korraldades riigipöördeid. Ühes riigis teise järele pandi maksma diktatuur, mida toetasid sõjaväelised ja jõukad ringkonnad.

Tuli suur maailmakriis. See tumestas oma tööpuudusega ja kannatustega ka tööliste mõtlemisvõimet. Autoritaarsed ja oligarhilised võimupiüüded ei leidnud küllaldaselt vastupanu, vaid seda toetasid isegi „rahvalikumised“, näiteks Saksamaal ja teistes fašistlikes riikides. Kõige selle sotsiaalpoliitiliseks tulemuseks oli: tööliste palgaolude halvenemine, elutaseme langemine ja tagasikiskumine töökaitse ja sotsiaalkindlustuse alal. See algas Itaalia

1922. a. sügisel fašistide võimule tulekuga, Poolas 1926. a. teisel poolel, Saksamaal 1928. a., veel enne Hitleri võimule tulekut.

Maailmakriisi ajal oli püüdeks ekspordi laiendamine, selleks vähendades saaduste valmistuskulusid. Selle tähe all asuti kärpima ka sotsiaalkindlustuse väljaminekuid. Inglise, Saksa, Poola, Belgia ja teistel riikidel tuli konkureerida Jaapaniga, kes kasutas odavahinnalist tööjõudu, võis turge külvata üle odava kaubaga. Ka oli tarvis sotsiaalkindlustuse ja tööliste palkade kärpimisest saadud summasid kulutada muiks otstarbeiks, eeskätt relvastusele. Seda tõendab Saksamaa, Itaalia ja Poola väga kujukalt.

Sotsiaalkindlustusel hakati kärpima ulatust, abirahasid ja tähtaegu. Osa kulusid, mida seni kandsid riik ja tööstur, veeretati töölistele.

Eeskätt kärbiti tööpuuduse vastu kindlustamise seadusi. Osa tööpuudusest veeretati töötahte puudumise süüks ja hakati sellele vastavalt kohtlema töötuid. Need uued ja töötuile vaenulised seisukohad leidsid vastukõla nende keskel, kellel oli tööd ja sissetulekuid. Tööliste jaoks loodi sundtöölaagrid. Saksamaal oli selleks veel teine otsustarve: sõjaline kasvatus, distsipliini tõstmine ja vastavalt „uuele vaimule“ tasaliitamine.

Umbes 10 aastat pärast maailmasõda tun-

nustas veel tööõigus põhimõtet, et töötü võib keelduda pakutavast tööst, kui töötasu ja muud töötingimused on harilikust tunduvalt halvemad ega võimalda perekonna toitmist, näiteks siis, kui töö on säärane, mida töölise organism, tööviime ja oskus ei võimalda küllaldaselt teha ning seda tööd tuleb odava palga eest perekonnast kaugel teha tingimusil, kus perekonna toitmiseks vaevalt midagi palgast üle jääb. Nüüd on see põhimõte paljudes riikides täiesti kõrvale heidetud ja töölised, kes pakutud tööd vastu ei võta, karistatakse kas töölepääsmise õiguste kaotamisega või isegi sundtööle paigutamisega.

Töötute töötasu norme hakati nii koostama et see pidi mõjutama üldist töötasu langust.

Teistel sotsiaalkindlustuse aladel hakati töölisi eemaldama kindlustusasutuste juhtimisest, selleks kasutades eri riikides eri meetodeid.

Itaalias teostati tööpuuduse vastu kindlustamine 1. jaan. 1920. a. Juba 30. dets. 1923. a. reorganiseeriti see fašistliku dekreediga. Kindlustusõiguse kaotasid põllutöölised, hooajatöölised, kodutöölised ja terve rida teisi kategooriaid. Riik enam omalt poolt ainelist kohustust ei kannud, kulud jaotati võrdsest ettevõtjate ja kindlustatute vahel. Elukalliduse tõus vähendas abinorme. Abi hakkasid saama

vaid need, kes olid kindlustuskassasse kahe aasta jooksul 48 nädalat maksnud. Abiandmise kestust vähendati 90 päevani ja neil, kes 72 nädalat olid makse tasunud — 120 päevani. Selle tagajärjel langes abisaajate arv 1930. a. 30%, 1931. a. — 27% ja 1932. a. — 23% võrra. Tegelikult tuli toetust iga töötaleku päeva kohta 1930. a. — 0,65, 1931. a. — 0,61 ja 1932. a. — 0,49 liirat.

On vähendatud ka haiguskindlustuse ulatust. Tegelikult on sundkindlustus teostatud vaid neis provintssides, mis varem kuulusid Austria-Ungarile, kui mitte arvestada tiisikuse ja kutsehaiguste vastu ning merimeeste ja lendurite ja muid erikindlustusi.

Osas Itaalia provintssidest maksab 1927. a. seadus, milles on ette nähtud haigekassade asutamine kollektiivlepingute alusel. Poole maksudest tasuvad eeskirjade kohaselt kindlustatud. Neil kassadel pole tegelikult elus kuigi suurt tähtsust.

1927. ja 1928. a. tiisikuse vastu kindlustamise seaduse järgi maksavad kindlustusmaksed töölised ja ettevõtjad võrdsest.

Sotsiaalkindlustuse kassade tagavarasummasid kasutatakse Itaalias ka laenu andmiseks ettevõtjatele.

Edaspidi käsiteleme tagasikiskumist sotsiaalkindlustuse alal Saksamaal ja teistes riikides.

Ühishaigekassa ja vabriku haigekassa.

Kindlustustegelane.

Ühenduses haiguskindlustuse ümberkorraldamisega on arutatud ka küsimust, kuidas organiseerida edaspidi haigekassasid.

Praegu kehtivas seaduses on kaks haigekassade tüüpi: üksiku ettevõtte ja ühised haigekassad. § 274 ütleb, et „iga ettevõtte juures, kus alaliselt töötavate töölised arv vähem ei ole kui viissada, asutatakse eraldi haigekassa, kui selle ettevõtte töölised mõne teise ettevõtte töölisega kokku leppinud ei ole nende ettevõtete jaoks ühise haigekassa asutamiseks, või kui ei ole kokku lepitud mõne oleva kassaga ettevõtte selle juurde arvamiseks.“

Eestis on eraldi haigekassad ajajooksul liidetud ühishaigekassadeks. Tervest reast ettevõtete haigekassadest on loodud ka Tallinna Ühine Haigekassa kui suurim Eestis.

Ettevõtete haigekassad on järgmised: Kreenholmi, Narva linavabriku, Narva kalevivabriku, Balti puuvillavabriku, Hiiumäe, „Kütte-Jõu“, Kohtla-Järve, Kunda, Kohila, Roseni ja Loka tehaste haigekassad. Ühishaigekassad on: Tallinnas, Tartus, Narvas, Valgas, Võrus, Pärnus, Rakveres, Sindis, Paides, Viljandis, Haapsalus, Kuressaares, Põltsamaal ja Tallinnas linnaettevõtete haigekassa.

Hiljuti liideti Türi ja Paide haigekassa, Sindis aga muudeti vabriku haigekassa ühiseks haigekassaks.

Et praegu haigekassade võrgus puudub järjekindlus ja süsteem, näeme juba sellest, et suuremas maakonnas — Tartumaal — tegut-

seb üksainus haigekassa, Tartu üldhaigekassa, kes korraldab ravimist ja abistamist ka nii kaugetes kohtades nagu seda on Mustvee, aga ka igal pool Tartumaal, kus on haiguskindlustuse alla kuuluvaid käitisi. Suuruselt järgmises maakonnas, Virumaal, on aga kaheksa haigekassat, neist 4 väikeses Narva linnas.

Haigekassade tüüpide asjus lähevad arvamised haigekassa-osaliste keskel tunduvalt lahku.

Tegelikult elus ei ole töölised seni hinnanud seda asjaolu, et vabriku haigekassa on neil hästi lähedal. Nad kaotasid terve rea vabriku haigekassasid Tallinnas ja liitsid nad ühiseks haigekassaks. Osa Sindi töölisi, kui neil tuli otsustada, kas hakata Sindi vabriku haigekassa või Pärnu ühishaigekassa liikmeks, valisid viimase. Nüüd, kus Sindi vabriku haigekassa on muudetud ühiseks haigekassaks, pooldavad samad töölised Sindi haigekassasse liikmeks astumist.

Haigekassa-osalised on eelistanud ühishaigekassasid mitte ainult seepärast, et need on iseseisvamad ega olene vabriku administratsioonist, kes oma huvides püüab mõnel pool mõjutada vabriku haigekassa tegevust nii, nagu see pole kassaosaliste huvides, vaid peapõhjuseks on ka siin: ühenduses on jõud; mida suurem organisatsioon, seda paremini täidab ta oma ülesanded.

Kindlustusteoorias ja nüüdisaja praktikas

eelistatakse haigekassade asutamisel territooriaal-printsiipi, mille alusel luuakse ühishaigekassad.

Ka Eesti kindlustusala tundjad ja tegelased peavad siin sobivaimaks tüübiks ühishaigekassat — teatud territooriumi, määratud ringkonna jaoks.

Mõningate ettevõtjate ja nende esindajate keskel aga propageeritakse — vabriku haigekassade asutamiseks senisest suuremat vabadust, mille järgi võiks seniseid ühishaigekassasid veelgi pulveriseerida, näiteks Tallinnas, siin luues veel 4—5 vabriku haigekassat, seniseid osalisi üle võttes ühiselt haigekassalt. Siin on muidugi taganttõukajaks lootus saada vabriku haigekassasid oma mõju alla, kuigi haiguskindlustuse selle läbi kannatab.

Mõned lähevad veelgi kaugemale — nad peavad võimalikuks haigekassade asutamist isegi kutsealade järgi — katset, mis Eesti oludes kindlasti juba lühikese aja kestes äparduks.

Et inimesi oma huvides panna liikuma, selleks kasutatakse igasuguseid võtteid: Kõigepealt „meie maksame, teised valitsevad“, „mida lähemal kassa meile on, seda parem“ jne. Säärane kihutus leiab alati pinda, eriti siis, kui seda tehakse osavalt.

Lõpuks aga ei ole see sugugi nii olulise tähtsusega, et Eestis just kõik haigekassad peaksid olema ühishaigekassad. Väga hästi võiksid ka haiguskindlustuse ümberkorralduse järgi jääda tegutsema Hiiu-Kärkla haigekassa, Kohtla-Järve, Balti puuvillavabriku ja teised olemasolevad ettevõtete haigekassad, kui nad on elujõulised ja kohalikud olud seda teevad otstarbekohaseks. Kui mõnes ettevõttes osalised seda soovivad, küll nad siis ka liituvad kohaliku ühishaigekassaga.

Uute eraldi haigekassade ja kutsehaigekassade juureloomine oleks täiesti alusetu ja lubamatu.

Haigekassade tüüpide poolt ja vastu ning nende arvamamiseks sõna võtmine on tarviline. Kui aga seejuures mõne vabriku haigekassa peakoosolekul hakatakse suure riisnaga vabriku haigekassasid ühishaigekassadest eelistama, siis tuleb see kirjutada lihtsalt kui mitte arusaamatuse, siis sihilikkuse arvele. Vabriku haigekassadel on küllalt kaitsjaid, nagu on vastaseidki üldse haiguskindlustusel. Kui haigekassa osalised, kes pooldavad vabriku haigekassat, oma seisukohti ruttavad kaitsma, siis tehku nad seda asjalikult ja ülearuse ärevuseta, haigekassasid üldiselt kahtlustamata.

Kahjuks ei ole sel alal toimetanud õigesti Narva kalevivabriku haigekassa peakoosolek, kes oma märgukirja on koostanud nii, nagu see on kahjulik haiguskindlustuse ja haigekassade huvidele üldse. See on arusaadav ja lubatav, kui Narva kalevivabriku haigekassa osalised asuvad seisukohal, et nendele vabriku haigekassa sobib enam kui ühine. Ei ole ka, arvestades olusid ja arusaamisi, kartagi, et haiguskindlustuse ümberkorraldamisel Narva kalevivabriku haigekassa kaotatakse. Ka on Narva kalevivabriku haigekassa tõesti rahuldavalt töötanud nimelt abistamise alal, kuna

ravikorraldus ei olene temast, vaid ettevõtte haldajast.

Narva kalevivabriku töölistel oleks tulnud põhjendada oma haigekassa vajadust, näidates sellele, et nende kassa hästi töötab ja tagajärjekalt. Paisata aga oma märgukirja lauset, nagu näitaksid kogemused, et üldhaigekassad oleksid töötanud halvemate tagajärgedega ja puudustega kui ettevõtete juures eraldi haigekassad, on lubamatu. Aruanded ja andmed ei tõenda seda. Läänud aasta ühishaigekassade aruanded näitavad, et on töötatud ülejääkidega, tagavarakapitalid on suurenenud. Muidugi on ka osa vabriku haigekassadest töötanud ülejäägiga. Nende tööd tuleb hinnata õiglaselt. Mõnes vabriku haigekassas, just Narvas, on läinud aasta lõpnu puudujäägiga nii, et alates 1. jaanuarist tuli abistamise norme vähendada. Ega selle eest ole kellelgi õigust neile teha etteheiteid. Tuleb mõista ja saada aru põhjustest: madalad palgad, rohkesti haigusi.

Täiesti lubamatu on oletus, nagu üldkassadesse kuuluvad puudused oleksid seletatavad „meie töölisklassi madala hariduspinnaga ühel poolt ja vilunud haigekassade tegelaste puudumisega — teiselt poolt“. Otse andeksandmatu on märgukirjas insinuatsoon: „Vaata-mata, et haigekassadel on tööliste omavalitsused, nad ei ole suutnud seni saavutada neid häid tagajärgi, mis praegune seadus võimaldab, ja kiratsevad raskustes, tegutsedes tagavarakapitali arvel, kärpides osaliste õiguslii abirahasid ja muid soodustusi. Üksikud haigekassad — ettevõtete juures tegutsesid märksa paremini, avades isegi suvekoloniisid ja muud.“ Kes küll säärase põhjendamatu lause võis koostada?! Ja niisuguseid märgukirju sõandatakse saata isegi ametiasutustele!

Tegelikult on nii, et tööliste omavalitsus haigekassades on suutnud asjaajamist korraldada paremini kui see oli siis, kui seda omavalitsust polnud.

Ei kiratse ka haigekassad, vaid on oma ülesandeid täitnud korralikult. Ei ole haigekassa-osaliste õiguslikke abirahasid ja muid soodustusi kärbitud seadusevastaselt. Seadus näeb siin ette alam- ja ülemäärad. Nende piirides on abistatud. Välja arvatud mõni üksik haigekassa, on teistes kassaosalisi abistatud ülemäärades. Tagavarakapitali arvel ei ole elatud ega saagi elada, sest tagavarakapitalid ei tule kuskilt väljastpoolt, vaid moodustatakse iga-aastastest sissetulekudest ja operatsioonikapitali ülejääkidest. Tagavarakapitalist võetakse siis, kui tegevuskapitalist ei jätku. Selleks ongi haigekassa tagavarakapital seaduses ette nähtud. Seni avaldatud aruannete järgi otsustades on ühishaigekassades läinud aastal tagavarakapitalid suurenenud.

Suurest ärevusest ja liig nõrgast kriteeriumist annab tunnistust ka Narva kalevivabriku hk. märgukirja koostaja ennustus: „kui raskesse seisukorda satuvad territoriaalkassade valitsused, kui nad seni pole suutnud olemasolevaid võimalusi pakkuda osanikele,

kelle arusaamine kinnitamisest palju teadlikum on kui tulevaste kinnitatute oma.“

Kui niisuguses toonis ja stiilis märgukirju sepsitsetakse, siis on see — tagasihoidlikult üteldes — karuteene haiguskindlustusele. See ei sünni küll haigekassa osalist huvides. Niisuguste märgukirjadega ei kaitsta vabriku haigekassasid, küll aga heidetakse põhjendamata varju üldse haigekassade tegevusele ja püütakse anda neile, kellele see kasulik, väiteid haiguskindlustuse vastu. Ja lõpuks —

säärased märgukirjad, kus nii sihilikult ja põhjendamatuult haigekassade omavalitsustele, haigekassade tegevusele tungitakse kallale, ei leia arvustusvõimeliste ja vähegi asjatundlike inimeste keskel mingit tähelepanu ega saavuta neid tagajärgi, mida nende koostajad soovivad.

Niisuguste märgukirjadega ei kaitsta vabriku haigekassasid ega hävitata ühishaigekassasid, küll aga tehakse Eesti tööliskonnale suurt kahju.

Töotaoleku mõju inimesele.

A. O-ch.

Puudulik riietus. Juba tegelikult elust võime omada küllalt tähelepanekuid, et töötus avaldub väliselt juba puudulikus riietuses. Belgias korraldati uurimus 58 perekonna kohta, tehes selgeks, et neil ei olnud enam võimalusi muretseda uusi riideid. Ühendriikides katse alla võetud 150 perekonna kohta selgus, et 41 perekonda kannatas puuduliku riietuse all, suuremalt jaolt puudus neil perekondadel täieliselt talveriietus. Samuti selgus, et koolidest puudus palju lapsi ainult seetõttu, et neil ei olnud saapaid jalga panna. Nii oli ühe Saksa linna 40 koolis 76 juhtumit, kus lapsed ei saanud kooli tulla jalanõude puudumise tõttu. Poolas korraldatud uurimisel 432 perekonna kohta selgus, et 3 puudusid täieliselt alusriided, 131 perekonda riietus ainult riidetükkidesse. Nende vaeste perekondade lapsed, puududes koolidest kehva riietuse tõttu, jäävad arstliku kontrolli alt välja ja kaotavad sellegi vähesse toidu, mis koolide poolt antakse.

Korterihäda. Kuigi riietus mängib suurt osa, on ta ehk kergemini ülesaadav kui pikaldane korteripuudus. Paljudes linnades, ka meil Eestis, on olukord selle poolest otse kisendav. Perekond on sunnitud töötuse tõttu asuma piiratud korterisse, lootes selle kaudu üüriks minevaid summasid vähendada. Pea ollakse sunnitud juba teise samasuguses seisukorras viibiva perekonnaga pidama ühist korterit ja lõpuks ehk elama kusagil allüürnikuna. Paljud on sunnitud ka normaalkorterisse võtma üürnikke. Ka oma maja omamine ei päästa veel perekonda. Statistika on näidanud, et ollakse sunnitud muude väljaminekute katteks maja maha müüma ja ise üürikorterisse asuma elama. Uurimused on näidanud, et paljudes vaestes perekondades lastel ei ole iseseisvat voodit, vaid magatakse koos. On selge ka see tõsiolu, et ebanormaalselt täidetud korterid on parimad haiguste, eriti tiisikuse, levitajad. Nii võis ka Ühendriikides uurimus tõendada, et neis kortereis, kus elas ebanormaalselt palju inimesi, oli surevus kaks korda suurem kui normaalkortereis.

Alatoitus. Kõige halvem on lugu toitlusega. Kõik väljaminekud, mis lähevad kor-

terile ja riietusele, näpistatakse toitudest. Tõelised andmed kõnelevad kohutavast arvust alatoitluses viibivaist, eriti aga kannatavad selle all lapsed. Kõige näitlikuma pildi toitluse osa langusest võiks pakkuda Viini, kus töötus järkjärgult tõusis. Seda näitab kujukalt Viini turuvalitsuse aruanne teatud ainete tarvituse kohta. Liha tarvitamine langes kahe aasta jooksul 122.000 loomalt 117.000 loomani, sigu tarvitati sama aja jooksul 710.000, kaks aastat varem 850.000. Leivatarvitamine langes 4160-lt vaevalt 4000 tsentnerini. Ja nii kõigi-ainetega: suhkur, kartul, puuvili. Suurenes ainult piima ja aedvilja tarvituse.

Saksa töötute kohta korraldatud uurimus näitas, et üks perekond 3 lapsega tarvitas kokku 2615 kalooriat toitu, olgugi et juba meil, Eestis, on elatismiinimumi tabelis välja arvestatud kalooriate tarvituse 3-liikmelise perekonna kohta (isa, ema ja laps) umbes 12.000 kalooriat päevas. Alatoitus ei mängi aga osa mitte üksi töötute, vaid ka tööil viibivate juures, sundides neid kokkuhoiu mõttes ja vähest palka saades loobuma lihast, piimast, munadest, aed- ja puuviljast ja võtma asemele iga liiki aseaineid, nagu margariini. Neis aineis puudub aga närve kõvendav vitamiin B ja skorbuudist kaitsev vitamiin C.

Praktikas püütakse töötute seisukorda parandada sel kombel, et neile antakse rahva-kööke ja abi eraorganisatsioonide poolt.

On küllaldaselt selgitatud, et alatoitus nõrgendab üldiselt keha ja et seetõttu viimane muutub eriti vastuvõtlikuks tiisikusele. Meil kaevatakse ju ka suure surevuse üle eriti tiisikuse tõttu, ilma et püütaks selleks luua tõkestusi.

Laste abistamist selles mõttes püütakse teostada sel kombel, et koolides antakse piima ja toitu, aga sedagi väga vähesel määral. Kuivõrd aga see on tarviline, näeme Poola uurimustest, kus vaatluse alla võeti 15.295 õpilast, kelle perekonnapead olid töötud. 3730 õpilast ei saanud hommikul üldse süüa, 1150 ei söönud õhtusööki ja 2690 õpilast pidid ajama läbi lõunata, süües vähe hommikul ja õhtul.

Tallinna ühishaigekassa apteek.

10. märtsil s. a. pühitses Tallinna ühishaigekassa oma apteegi 10 a. juubelit. Sel puhul oli korraldatud Kaubandus-tööstuskoja ruumides koosviibimine, millest võtsid osa kutsutud külalistena töökaitse asutuste, Haigekassade Liidu ja ühiskondlike apteekide esindajad ning arvukas pere Tall. ühishaigekassa tegelasi koos apteegi personaaliga.

Koosviibimisel peetud kõnedes kriipsutati alla, kui võrd tähtis on haigekassadele ka majanduslikult õige suund oma töö organiseerimisel, eeskätt endavarustamise põhimõtte võimalikult täiuslikum teostamine. Selle põhimõtte teostamine annab mõistliku majandamise juures kokkuhoidu, mis aitab katta puudujääke.

Oma apteek on annud haigekassale nende 10 a. kestes puhaskasu Kr. 242.127,06, kusjuures hinnaalandust riiklikust taksist rohtude peale on järk-järgult suurendatud. Nii oli 1933. aastal valmistatud oma apteegis haigekassa arvel retseptite Kr. 163.870,98 eest riigi taksihinnaga. Sellest sai haigekassa hinnaalanduse arvel tagasi Kr. 40.908,14 ja peale selle apteegi puhaskasu arvel Kr. 40.102,32, s. o. kokku Kr. 81.010,46. 1934. a. olid vastavad summad: rohtude hind riigitaksi järgi Kr. 207.855,49, hinnaalandus Kr. 77.001,78 + puhaskasu Kr. 30.816,43 = Kr. 107.818,21, ehk üle 50% rohtude taksihinnast.

On loomulik, et apteek ei suuda kõige töö pealt anda 50% kasu, kuid arenenud vabamüük (müük võrastele raha eest) annab ülejääki, ja see ülejääk võimaldab oma tööd teha alla omahinna, kattes tekkiva differentsi.

Kuid haigekassa kasu endavarustusest oma apteegi kaudu ei piirdu ainult suurema hinnaalanduse ja puhaskasuga. Aastate kestes laialt

arendatud ambulantside võrk ja esimese abi punktid tööstuste juures varustatakse oma apteegi poolt, mis tähendab seda, et haigekassa saab kõik selle varustuse suurmüügihindadega pluss tegelikud ärikulud. Nii tulevad näiteks maksma haigekassale marlisidemed (4 meetripikad): laius 4 cm = 9 senti; 6 cm = 13 senti; 10 cm = 22 senti. Samal ajal maksavad need sidemed Tallinnas vabas müügis vastavalt 15, 22, 35 senti. Samuti selgub endavarustuse kasulikkus oma haigla avamisel, mis tarvitab ka suurel määral rohte. Ka hõlbustab oma apteek märksa igasuguste lihtainete väljaandmist (kummelid, jood jne.), mis võõras apteegis harilikult ikka arvatakse retsepti mõiste alla ja seega nende hind tuleb kõrgem kui see käsimüügi (ilma retseptita väljaantava) aine-na võiks olla. Samuti on ülevaade ja kontroll haigekassa arvel antavate rohtude üle oma apteegis hulga kergem ning haigekassa korraldustest ja määrustest kinnipidamine rohtude väljaandmise suhtes hõlpsam.

Eriti kasulik on oma asutuste arenenud võrk suuremate taudide puhul, mis peaaegu iga aasta tekitavad suuremal või vähemal kujul. Omaasutuste võrgu olemasolu pidurdab tunduvalt säärasel korral haigekassa väljaminekute järsku tõusu, sest olemasolev aparaat nõuab vaid osalist lisakulu tööaja ja materjalide näol.

Eelmainitud asjaolud tõendavad, et need haigekassad, kes õigel ajal suutsid end korraldada otstarbekohaselt, organiseerida oma tegevust õigesti alustel, võivad julgesti vaadata tulevikku. Seepärast meie parimad õnnesoovid Tallinna ühishaigekassale, kes sel alal on sammunud esirinnas.

Rakvere Ühishaigekassa teateid.

V. Luksepp.

HAIGEKASSA JUHATUS UUES KOOSSEISUS

pidas esimese koosoleku 12. aprillil 1935. a. Üksmeelselt valiti juhatuse esimeheks Ed. Kressa (endine), esimehe abiks — Joh. Aboh (uus), kuna juhatuse koosolekute protokollija kohused pandi hk. asjaajaja V. Luksepa peale.

Samal koosolekul asj. V. Luksepp informeeris uut juhatust haigekassa tegevusest ja olukorrast ning esitas ülevaate käesoleva aasta esimese veerandi tulemuste kohta.

Kinnituskasse on laekunud 1935. a.: tegevuskapitali arvel 4.116,17 kr., kassaliikm. ravikapitali a-l 2.146,56 kr.; 1934. a.: tegevuskapitali arvel 4.266,37 kr., kassaliikm. ravikapitali arvel 2.256,68 kr. Kokku 1935. a. 6.262,73 kr., 1934. a. 6.523,05 kr.

Seega tuludes tagasimineku 1934. a. samade kuudega võrreldes 260,32 kr. ehk 4%.

Sama aja jooksul haigekassa kulud 1935.

a.: tegevuskapitali arvel 5.399,75 kr., kassaliikm. ravikapitali arvel 2.764,31 kr.; 1934. a.: tegevuskapitali arvel 4.943,31 kr., kassaliikm. ravikapitali arvel 2.804,60 kr. Kokku 1935. a. 8.164,06 kr., 1934. a. 7.747,91 kr.

Nagu toodust nähtub, on kuludes vastupidiselt „edasimineku“ 416,15 kr. ehk veidi üle 5%. Nii et 1934. a. võrreldes on olukorra halvenemine kokku 10%.

Seega on haigekassa uuel juhatusel küllalt tegemist haigekassa majapidamise tasakaalustamisega.

Loomulikult ei viivita juhatas kõigi abinõude tarvitusele võtmisega liialdatud haigekassa kasutamiste ärahoidmiseks. Sellega tehti ka kohe algust. Arstide märtsikuu arveist selgus, et üks kassaliige on korduvalt arsti enda juure koju kutsunud (visiit arsti juures on märksa odavam), ilma et seda oleks õigustanud ta haiguse iseloom (tööst vabastatud ta ei olnud). Selle tagajärjel on tekkinud hai-

gekassale üleauruseid kulusid, missugused of-
sustati kassaliikmelt haigekassa kasuks nõuda
tagasi.

MISSUGUSTEL NÄDALAPÄEVADEL TAR- VITATAKSE KÕIGE ROHKEM ARSTIABI?

Teatavasti haigus ei küsi, millal inimesel
on aega haigeks jääda, vaid haarab teda oma
võimusesse igal võimalikul juhul. Seega peak-
sid haigusjuhtumite arvult kõik nädalapäevad
olema ühesugused. Tegelikult ei ole see
ometi nii.

Jälgides poole aasta kestes arstitähtede
võtmisi nädalapäevade järele selgusid Rak-
vere ühishaigekassa kohta järgmised tulemu-
sed (26 nädala keskmised):

Nädala jooksul (6 päeva) väljaantud 100
arstitähest võeti

	Kassal.	Perek.-l.
esmaspäeval	23	20
teisipäeval	15	18
kesknädalal	15	10
neljapäeval	15	17
reedel	13	12
laupäeval	19	18

Nii et kõige rohkem tarvitatakse arstiabi
esmaspäeval. Sellele järgneb laupäev; kõige
vähem — reedel. Teised päevad on stabiilsed.

Ei ole kahtlust, et osa esmaspäevaseid vi-
siite tuleb panna „sinise esmaspäeva“ arvele.
Teiseks põhjuseks on laupäeva- ja pühapäeva-
õhtused pidud ja simmanid, kus tantsides hi-
gistatakse ja selle tagajärjel külmetatakse.

Mis puutub laupäevase arstiabitarvitamise
rohkuse põhjusse, siis peab seda seletama sel-
lega, et nimetatud päevadel kassaliikmed va-
banevad tööst varem kui harilikult, mispärast
nii mõnedki leiavad mahti pärast saunaskäi-
mist ja habemeajamist kord ka arsti juures
ära käia. Et see „käimine“ haigekassale iga
korra kohta toob keskmiselt 3 krooni välja-
minekuid, seda ei tule nii mõnelgi kassaliikmel
ettegi.

VALE DIAGNOOSI TAGAJÄRGI.

Hiljuti ilmus üks kassaliige haigekassasse
ja esitas arstitunnistuse, millest selgus, et ta
kannatab kroonilise pimesoolikapõletiku all ja
vajab haiglas operatsiooni.

Haige saadeti, nagu harilikult ikka, Tartu
ülilooli haavakliinikusse kaheks nädalaks.

Ootamata aga ilmus haige juba 5 päeva
pärast Tartust Rakverre tagasi, ilma et talle
operatsiooni oleks tehtud. Haigemajas selgu-
nud nimelt, et haigel on pimesool juba aastate
eest välja lõigatud. Nähtavasti teaduslikult
ei ole võimalik juhtum, et pimesool „vähja-
sõrana“ uuesti kasvab, mispärast haigla arva-
tavasti ei „riskeerinud“ inimese sisikonnas
seda ka teiskordselt hakata „otsima“.

Kui ma Rakvere tuntud kirurgilt küsisin,

et kuidas saab arst teha kindlaks, kas pime-
sool on patsiendil välja lõigatud või mitte,
sain vastuseks, et see on ju nii lihtne — ope-
ratsioonist jäävat järele arm, mis on silmaga
nähtav ja käega katsutav. Omalt poolt ma
lisasin, et iga inimene peaks ka ise teadma,
kas talle on pimesooleloikus tehtud või mitte.

Kõiki asjaolusid arvestades peab järeldama,
et arst pole vaevaks võtnud haiget üldse järe-
le vaadata ja katsuda, vaid pani diagnoosi
haige seletuse järele. Kassaliige aga nähta-
vasti ainult simuleeris haigust ja seletas va-
lutundeid, mis ta kunagi varem tõesti oli tun-
nud ja mille tagajärjel tal ka omal ajal pime-
sool välja lõigati. Ja seda selle tagamõttega,
et arstilt saada kehtvalt tööst vabastamist,
kuna ta lootis, et arst teda kohe haigemajja ei
saada, vaid hakkab arstima ambulatoorselt.

See ebaõnnestunud katse aga läks haige-
kassale maksma oma 20 krooni (ravikulud,
toetusraha, sõidukulu).

VÄLJAVÕTE VILJANDI ÜHISHAIGEKASSA ARUANDEST, MIS HÄSTI SOBIB ÜHIS- HAIGEKASSA 1934. A. TEGEVUSE ÜLE- VAATE TÄIENDUSEKS.

„... Kuid on olemas ka liik inimesi, kel-
lele haigekassa hää käekäik paistab pinnaks
silmas olevat (või taotletakse võib-olla mingi-
sugust isiklikku huvi), kuid juhatuse kõrvu
on ulatanud kuuldusi, et haigekassal ei tohti-
vat midagi laekasse üle jääda, vaid summad
peaksid ikka kuidagi sealt edasi minema. Et
aga haigekassal mõnel juhul võiksid tekkida
sarnased raskused, milliste kõrvaldamine
nõuab suuremaid tagavarasid, see sarnaseid
isikuid ei huvita, vaid arvatakse, et see (hai-
gekassa) on asutis, kust annab lõpmatuseni
võtta.

Sarnaseid kuuldusi liikus kõige enam siis,
kui haigekassa peakoosolek jõudis otsusele,
et otstarbekama ja parema ravi võimaluste
soetamisel vähemate kuludega on haigekassal
tarvilik oma maja muretsemine, kuhu saaks
paigutada ajakohased ambulatooriumid jne.
Siis üteldi mõnel poolt, et näete, neil nii
palju raha kogutud, et isegi maja jõuavad
muretseda. Aga peab kohe juure lisama, et
enamajalool neil imestajail omal kõigil kinnis-
varad olid olemas, ja kellelgi, veel vähem hai-
gekassal, ei tule meeldegi küsida, kust nad
need said. Arvata aga võib, et kindlasti ots-
tarbekate kulutuste juures tarvilist kokku-
hoidu saavutades. Nii võib ka haigekassa
kindlasti ütelda, et kui ta midagi on suutnud
või suudab kokku hoida, siis seda selle arvel,
et ta topib need praod kinni, mis
tekitavad asjata üle- või välja-
voolu“ (minu sõrendus — V. L.).

Ülevaade Sindi ühishaigekassa tegevusest.

J. Valg.

Käesoleva aasta esimene jaanuar oli Sindi ühishaigekassa elus murdepäevaks: sellest päevast alates võttis haigekassa üle kassaliikmetele ravi andmise korralduse Sindi Tekstiilvabrikute Ühisuselt.

Kohapeal oli tekkinud kaks voolu — poolt ja vastu. Väikesem osa kassaliikmeist, mis koosnes peamiselt vabriku ametnikest ja kuu-palgalisest teenijaist, pooldas endise korra juure jäämist, s. o. et kassaosalistele ravi andmise korraldus jääks endiselt vabriku juhatuse kätte. Suurem osa kassaliikmeid aga oli kindlasti selle poolt, et haigekassa korraldaks kassaosaliste arstiabi iseseisvalt. Sinna sekka lõi veel Pärnu Ühishaigekassa oma soovivaldusega, esitades „kalkulatsioone“, et Sindi haigekassa ühinegu Pärnu haigekassaga, ja „kalkulatsioonid“ pidid tõendama seda suurt kasu, mis siis ootab Sindi töölisi, kui nad liituvad Pärnuga.

Selle liitumise mõtte selgitamiseks olid kohale saadetud Pärnu haigekassa juhatuse esimees ja asjaajaja, ja neid nimetati Sindis „rikka pruudi kosilasteks“. . . Neile lisaks olid Sindi haigekassa enda poolt kutsutud küsimust selgitama Tartu ja Narva haigekassade esindajad ja Haigekassade Liidu esindaja. Sindi haigekassa volinike peakoosolek oli juba enne seda nõupidamise koosolekut oma otsuse teinud ja seda ei muudetud.

Volinike otsuse kohaselt algas haigekassa juhatus energiliselt tegutsema: kohe loodi leping Pärnu arstide seltsidega, kohalike arstidega, linna- ja era-apteekidega, Pärnu ja Tartu haiglatega ja isegi kahe Pärnu autojaamaga, kus pandi valvele auto haigete rutuliseks haigemajja transporteerimiseks.

Hambaarsti kabineti tarvis üüriti ruumid eramajas, muretseti kõik tarvisminevad asjad ja esimeseks jaanuariks oldigi niikaugel, et võidi arstiabisoovijaid igapidi rahuldada.

Haigekassal on kohal kaks arsti, Pärnu linnas 32 arsti, apteek kohal üks ja Pärnu linnas viis.

Haigekassa kantselei jaoks üüriti alevisse üks tuba, kuhu asusid tööle asjaajaja ja kantseleiametnik.

Ülalkirjeldatud olukorras avas Sindi ühishaigekassa oma ukсед esimeseks tegevuspäevaks.

Nüüd on esimesest tegevuspäevast möödunud neli kuud. See on lühike aeg selleks, et juba saada ülevaadet, mille järgi võiks otsustada puuduste või hüvede üle mõõduandvaid piires tuleviku äramääramise ehk ennustamise otstarbel. Selleks on vajaline vähemalt aastane praktika. Kuid siiski pole vist liigne ka pärast neljakuist tegevusiga katsuda märkida neid nähtusi ja ilmsikstulnud olukordi, et seega kindlamale rajale juhtida eelseisvat tegevust, mida võiks nimetada normaalseks olukorraks haigekassa elus.

„Normaalseks olukorraks“ nimetatakse teadupärast seda stabiilsust haigekassade sisse-

tuleku ja väljamineku seisus, mis saavutatakse siis, kui väljaminekud ei ületa sissetulekuid. Eritingimus selle juures on, et kõik kassaliikmed ja nende perekonnaliikmed oleksid arstiabi suhtes küllalt rahuldatud.

Kuigi nii lihtsana ja arusaadavana kõlab öeldu normaalsuse saavutamiseks, pole seda tegelikult kaugeltki nii kerge saavutada.

Sindi ühishaigekassal oli oma iseseisva tegevuse algul teatud tagavarakapital. See kapital oli kogutud aastate jooksul just kassaliikmeile vähesel määral antava arstiabi arvel. Kassasse kogunes raha, kuid keegi ei saanud sellest midagi ja seepärast oli õigustatud ühe voliniku ütlus, et „kassa pole ju mingisugune pank, kuhu tagavarasid kogutakse“. Ja vist sellest mõttest juhituna võeti kodukorra määrustesse väga avarad võimalused kassaliikmeile haigusabirahade maksmisses ja vaba arsti valikus.

Nüüd selle nelja kuu jooksul on juba avaldunud need tagajärjed, mida võis ka ette näha — ülekulutus.

7. aprillil volinike peakoosolekul tehti teatavaks, et ülekulutusi on olnud, kuid et need ei avaldu veel sel määral, et tarvitseks siirduda kaitseabinõude otsimisele. Sellest väljudes muudeti siis kodukorra määruis ainult niipalju, et haigemajades ravimisel olles maksetakse abiraha haiguse puhul pool keskmisest päevapalgast ja et neile perekonnaliikmeile, kes sünnituse puhul viibivad haiglas, ei makseta enam sünnitusabiraha.

Need ettevõetud muudatused ei ole nii suure olulise tähtsusega, mis võiksid mõjutada ülekulutuste tekkimist või mittetekkimist, vaid on võetud määrustesse kui reguleeriva tähtsusega mõjund, mis abirahasajate vahetkordi reguleeriks üheõigusluses.

Ühishaigekassade tegevust silmitsedes peame tunnistama, et ülekulude tekkimised on paratamatud vaba-arstimise süsteemi juures ja et kõikjal otsitakse selleks väljapääsu vahendeid. Nii on juba meie lähem naaber — Pärnu haigekassa — läinud üle palgaliste arstide ravile. Seal on palgatud teatud arv arste kassa teenistusse ja loodetakse, et ülekulutusi enam ei teki. Elame — näeme.

Seejuures peame konstateerima, et on öeldud lahti põhimõttest, et töölisel olgu võimaldatud igasugune ravi. Kuid on vaieldav, kas palgaliste arstide ehk ambulatoorne raviandmise viis on nii täiuslik, et kõiki rahuldada, seda enam veel, kui võtta arvesse väikelinnas või alevikus asuva haigekassa asukohta, kus niigi on piiratud arstiabisaamine ja haigekassal endal puuduvad majanduslikud ressursid, et vähegi ajakohaselt seada sisse ambulatooriumi või arsti vastuvõtmise tuba. Kuid olukordadega tuleb tihtigi leppida, kui teisiti pole võimalik sisse seada.

Sindi ühishaigekassa seisukohast väljudes ja ta praegust majanduslikku seisukorda tundes võiks tulla kõne alla ühe palgalise arsti kohale palkamine, kes oleks esimese abi

andjaks ja haigete edasitoimetajaks spetsiaal-
arstide juure. Pärnu linnas asuvad arstid
jääksid ka edasi vabaarstideks, sest nelja-
kuine praktika on näidanud, et Pärnu linna
arste kasutatakse rohkem tõsiste haiguste pu-
hul, peavalupulbri-visiite aga tehakse ikka
kohal asuvate arstide juure. See on endastki
mõistetav, sest arsti-visiidid Pärnu on teatud
kaitsetolli all — autobusesõit Pärnusse ja ta-
gasi maksab 70 senti, mida arstitarvitaja peab
ise maksma.

Ülaltoodud ravikorraldus olekski ehk rat-

sionaalne kassa seisukohast, ja kui veel võtta
tarvitusele mõned pidurdavad muudatused
kassaliikmeile haigusabirahade maksmise suhtes,
siis võiks kindlasti ennustada, et haige-
kassa võib saavutada „normaalse olukorra“.

Seejuures aga ei või me olla kindlad, et
oleme saavutanud kassaosaliste seas rahulolu,
sest oleme ju hiilinud mööda põhimõttest, et
töölisele olgu igasugune ravi võimaldatud.

Kergib küsimus, kuidas olla, et kõik
oleksid rahuldatud ka „normaalse olukorra“
saavutamise juures.

Valga üldhaigekassa tegevusest.

Muljeid 14. apr. s. a. peetud volinike üldkoosolekult.

J. Lind.

Valga üldhaigekassa volinike peakoosolek
oli haigekassa ruumes 14. aprillil kell 1/2 10 h.
Kohal oli 52 volinikust 36. Koosoleku avas
juhatusesimees dr. J. Niggol. Koosoleku
juhatajaiks valiti ühel häälel J. Niggol ja E.
Paats, protokolliajaiks K. Madisson (asjaajaja)
ja volinik H. Kerge.

Kassa möödunud aasta tegevuse aruande
kandis ette asjaajaja K. Madisson. Valga
üldhaigekassa on 1934. a. töötanud ülejäägiga.
Summasid on laekunud rohkem kui seda eel-
arves oli ette nähtud, olgugi et eelarvegi oli
koostatud kaunis optimistlikult — 14.901,30
kroonile. Väikesi ülekulutusi on olnud, nagu
see on harilik nähtus haigekassades, ravikapi-
tali arvel.

Arvete seis oli aasta alul 9548,94 kr., kuna
aasta lõpuks see oli juba 12.664,15 kr., seega
suurenenud 3.115,21 kr. võrra. Arvete läbi-
käik oli aasta jooksul 48.556,18 kr. Kassal
ei ole võlgu ja maksumohustusi on püütud täi-
ta kiiresti.

Mis puutub üldiselt kassa tegevusse, siis
ilmnevad ka siin samad pahed, mis mujal.
Ka Valga üldhaigekassa liikmeskonnas on in-
mesi-kassaliikmeid, kel näib puuduvat igasu-
gune arusaamine haiguskindlustusest. Püü-
takse kõigi võimalike abinõudega võtta ikka
sealt, kust vähegi veel midagi võtta on, ar-
vestamata seda, kas selleks ongi mingisugust
tõsist tarvidust. Nii on ka Valga üldhaige-
kassal tulnud pidevalt nende pahedega teha
tegemist. Selle tõttu ei ole ka juletud üle
minna lahedamaile abiandmise normidele. Sa-
muti nagu liikmeskonnas on ka ettevõtjate
seas sääraseid, kes püüavad haigekassat igati
ignoreerida ja seadusest igal vähegi soodsal
juhtumil hiilida mööda. Tuleb ette juhtumeid,
kus ettevõtte haldajad registreerivad töölise
haigekassasse alles siis, kui viimasele on arsti-
abi tarvis või kui temaga on juhtunud õnne-
tus, ja seda tehakse ikkagi siis ainult paar
päeva tagant järele. Teinekord juhtub isegi
seda, et tööline tuleb arstiabi saama — endi-
sest töökohast on tal niisugune tunne ja tead-
mine, et haiguse korral peaks ikka haigekas-
sast arstiabi saama — kuid selgub, et säärast
tõelist ei ole üldse haigekassa liikmeskonna

nimekirjas. Nurinat on siis muidugi laialt
ja haigekassa peab seda ikka oma nahal saa-
ma tunda. Ega ettevõtja või käitise haldaja
ole kunagi süüdi, ka siis mitte, kui ta saab
mõnekümne-kroonilise trahvigi — on lihtsalt
eksitus... Kuid need kõik on peaaegu igapä-
evased pahed ja nendega tuleb haigekassal
võidelda päevast päeva ja aastast aastasse.

Lisaeelarve võeti vastu 404,76 kr. suuruses.

Hälteenamusega valiti uude juhatusse dr.
J. Niggol, H. Saretok, J. Lind, E. Kivi ja O.
Hänilane — kõik endised, peale viimase, kes
vahepeal ühe aasta oli juhatuses eemal. Rev.-
kom. valiti H. Pahla, H. Kerge ja E. Dienst-
mann — kaks esimest endised, viimane uus.

EHL kongressile, mis peetakse Tallinnas
maikus, otsustati saata kaks esindajat. Kuna
üks esindaja leiti tingimata tarviline olevat
haigekassa kantslei-personaali hulgast, siis
tehti ettepanek saata kongressile asjaajaja K.
M a d i s s o n, mis ka volikogu poolt ühel hää-
lel kiideti heaks. Teise saadiku küsimus muu-
tus juba pisut keerulisemaks, sest kandidaate
oli rohkesti. Lõpuks kujunes asi nii, et teise
saadiku valimist ei saadud enam toimetada
lahtisel hääletusel, vaid sedelitega. Lõpptule-
musena valiti teiseks saadikuks hälteenamu-
sega rev.-kom. liige H. P a h l a.

Algatatud küsimuste all võttis sõna Tõrva
volinik E. P a a t s (end. juh. liige), seletades
volikogule, et „mis neid juhatuses koosolekuid
ikka nädalas kord pidada — aitab, kui üle
kahe nädalagi kord koosolek pidada“. Tema
olevat ikka Tõrvast sõitnud Valika juhatuses
koosolekule, ja teinekord ei olevat saanud
rohkem ollagi kui paarkümmend minutit —
ja sõida jälle tagasi. Tegelikult oli asi hoopis
teisiti — vol. Paats ei saanudki koosole-
kul rohkem olla, sest omnibus ei peatunud ju
Valgas kauem kui vaevalt tunni ja selle ajaga
pidi siis see volinik peatuskohalt tulema haige-
kassasse, seal koosolekul olema ja jälle õigel
ajal tagasi bussile minema, nii et koosolekuks
jää tõesti vähe aega üle, ja ülejäänud juhatus
pidi sellepärast koosolekut ikkagi edasi pi-
dama, kuigi üks volinik sõitis ära.

See ettepanek leidis vastukõla. Kui oleks

tõesti kokkuhoid kaalul olnud, siis oleks võidud see küsimus lahendada juhatuse liikmete tasu vähendamise, ja juba enne uue juhatuse valimist, nagu see igal pool on kombeks, mitte aga pärast, kui juhatust juba on valitud, hakata tegema igasuguseid kitsendusi, mis kahtlemata kutsuvad esile rahulolematuse uue juhatuse vastu ka laiemas liikmeskonnas, kuna juhatust edaspidi peab oma tegevuses olema poole võrra aeglasem kui seni. Ka nüüdki on üksikuid juhtumeid, kus juhatusele tehakse etteheiteid, et see viivitab liiga kaua asjade

otsustamisega, olgugi et seni tuli oodata kõige rohkem üks nädal.

Varem, kui sama asi oli juhatuses, peeti koosolekuid kord nädalas. Tal tuli omnibusega sõita Tõrva. Kui ta kõigist koosolekuist oleks osa võtnud, siis oleks tulnud haigekassal sõidukulu maksa 120 kr. aastas, mis teeb välja rohkem kui viie juhatuse liikme tasu kokku. Tookord aga ei algatatud kokkukohi küsimust.

Ei ole otstarbekohane, kui volikogu hakkab kitsendama juhatuse tegevust koosolekute liigse piiramisega.

Narva kalevi manufaktuuri haigekassa volinike korriline peakoosolek

oli 26. märtsil 1935. a. Narvas.

Oli ilmunud 23 volinikku. Koosoleku juhatajaks valiti ühel häälel Adolf Maurer.

1934. a. aruanne ja 1935. a. eelarve kinnitati ühel häälel, kusjuures otsustati ühel häälel asjaajajale aasta-aruande kokkuseadmise eest maksa iga aasta 200 krooni, kuupalga asemel.

Liikmemaksu otsustati ühel häälel maksa endiselt 2%.

Abiraha normid otsustati ühel häälel:

a) haiguse ja õnnetusjuhtumite puhul maksa endiselt $\frac{2}{3}$ päevapalka, alates esimesest haigusepäevast; b) sünnituse puhul maksa endiselt terve palk 2 nädalat enne ja 4 nädalat pärast sünnitamist; c) surma puhul maksa endiselt 30-kordne päevapalk.

Abiandmise normid perekonnaliikmetele otsustati ühel häälel: a) haiguse puhul: ravida endiselt vabrikuga ja teistes haiglates kuni 3 kuuni, maksuga ööpäeva eest: 1) harilikel haigestumistel mitte üle 2 krooni; 2) sünnitustel mitte üle 2.50 krooni ja peaaesile suure operatsiooni eest mitte üle 5 krooni ja väikese operatsiooni eest mitte üle 3 krooni.

Ambulatoorselt ravida vabrikuga haiglas, makstes retsepi või sideme eest mitte üle 50 senti.

Röntgeni kiirtega valgustuse ja ülesvõtte eest, diatermiaga ravimise eest maksa vabrikuga haigla takside järgi.

b) sünnituse puhul pärast haiglas ravimist, mitte üle 9 päeva, maksa endiselt ühekordne toetusraha 10 kr. suuruses igal juhtumil. c) surma puhul maksa endiselt 15-kordne osaniku päevapalk.

Lastearsti kohta tehti juhatusele ülesandeks vajalisel korral vabrikuga juhatusega kokkuleppel palgata vastav arst.

Revisjonikomisjoni valiti: Konstantin Anton, Vilhelm Ambos ja Elmar Puutükk.

Kinnisvara omandamise küsimuses otsustati häälel enamusega — 3 vastu — endiselt jätta kinnisvara fondile 4.000.— krooni.

Otsustati ühel häälel endiste aastate eeskujul

avada Narva-Jõesuus suvekoolonia

osanikele 10 ja perekonnaliikmeile 5 kohaga, tingimused, et saata 5 vahetust, alates 1. juu-

nist kuni 15. augustini 1935. a. Koolonia juhataja ja söögikeetja palgaks jätta 1934. a. tingimused, samuti juhatuse liikmete tasu kontrollimisel. Juhatusele teha ülesandeks rentida vastavad ruumid ja tegutseda eelarve piires. Maksulisel lapsi kuni 15 a., ühes arvatud, võimaluse korral võtta vastu maksuga 75 senti ööpäeva eest.

Haigekassade kongressist osavõtmise küsimus.

Otsustati ühel häälel saata esindajaid ja valiti ühel häälel haigekassa esimees Adolf Maurer, abiesimees Adolf Särg ja asjaajaja N. Aleksandrov nõuandva häälega. Sõidu- ja päevarahaks maksa igaülehe — 20 krooni.

Mitmesugused küsimused.

Arutati liidu juhatuse seisukohta haigekassade tüüpide asjus ja otsustati see küsimus võtta kongressi päevakorda. Otsustati saata alljärgnev märgukiri vastavasse asutusse ja liidule:.

1) 4-st päevast rahalise abi andmist osanikele, kes olid haigestunud alla 10 päeva, loeme tööliste õiguste riivamiseks. Haigekassade tegevus kestab aastaid, alates 1912. a., ja kogemused näitavad, et haigestumisi alla 10 päeva on kuni 70% üldhaiguste hulgest. Silmas pidades tööliste väikesi palku ja tööpuudust see kärpimine on lubamatu. Tagajärg oleks see, et tööline, võideldes leivatüki pärast, oleks sunnitud haigena edasi töötama, mis tooks endaga kaasa rasked komplikatsioonid, kus ta langeks haiguse ohvriks pikema ajaks. Seda tõendab arstiteadus ja ka näited, nagu gripitaud, mis meil mõllas: tööline oli teadlik ja ettevaatlik oma haigestumises, jäi 2—3 päevaks puhkama ja päästis end haiguse suust ja tagajärjest, kuna aga arusaamatud, kes töötasid edasi haigena, langesid hiljem haiguseohvriks raskemal kujul, kannatasid selle all märksa rohkem ja töid haigekassale lisakulusid, tervisliku seisukorra halvenemisest rääkimata. See sünnib siis, kui neile on võimaldatud abiraha, aga mis sünnib uue korra juures? See on soovimatu nähtus, ja nüüd, kus haiguskindlustus on edenenu ja võetud tõeks põhimõtte profilaktika näol haigestumistest hoiduda, me näeme uue eelnõu kavas vastupidist.

2) Üksikute vabriku elujõuliste haigekassade purustamisega, asendades neid territoriaal- või ringkonna-haigekassadega, nagu see uues haiguskindlustuse seaduse eelnõus on näha, oleks tehtud suur viga. Nagu kogemused näitavad, on seni üldhaigekassad töötanud halvemate tagajärgedega ja puudustega kui ettevõtete juures üksikud haigekassad, mida tõendavad aruanded ja ettekanded kongressidel ja nõupidamistel. Need üldkassadesse kuuluvad puudused on seletatud meil tööliisklassi madala hariduspinnaga ühelt poolt ja vilunud haigekassade tegelaste puudumisega teiselt poolt. Vaatamata, et haigekassadel on tööliste omavalitsused, nad ei ole suutnud seni saavutada neid häid tagajärgi, mis praegune seadus võimaldab, ja kiratsevad raskustes, tegutsedes tagavarakapitali arvel, kärpides osanike õigustikke abirahasid ja muid soodustusi. Üksikud haigekassad ettevõtete juures tegutsevad märksa paremini, avades isegi suvekolooniaid ja muud. Näiteks jälgides Narva kalevivabriku haigekassa soodustusi selgub, et viimase 9 aasta jooksul (1926—1934) on osanikele ja nende perekonnaliikmeile võimaldatud (433 os. ja 306 p.-l.) kokku 11081 päeva suvekolooniaid mööda saata, kusjuures kolooniakuludeks on Kr. 16.301,52; osanikele makseti seal viibimise ajal 6478 päeva eest abirahana Kr. 8.194,67, kokku Kr. 24.496,19; pealeselle on haigekassa võimaldanud vanadele töölistele, kes vanaduse tõttu on kaotanud oma tööjõu, üle 60 osanikule 26 nädala jooksul abiraha näol Kr. 11.840,11 maksa aja eest 1922—1934. a. Need kaks silmapaistvat näidet räägivad juba selget keelt, vähemast soodustustist rääkimata, kuipalju suudab väike haigekassa 600

— 700 liikmeskonna juures ära teha, pidades silmas, et kogu aeg osanikele ja perekonnaliikmeile makseti abiraha suuremal, seaduses ettenähtud, määral.

Uue haiguskindlustuse seaduse maksmapanemisel kinnitatute arv suureneb tugevasti, ja võttes arvesse uute kinnitatute teadmatust sel alal võib juba nüüd oletada, kui suurt tööd ja vaeva nõuab see uus ümberkorraldus ja kui raskesse seisukorda satuvad territoriaalkassade valitsused, kui nad seni pole suutnud osanikele pakkuda olemasolevaid võimalusi, kelle arusaamine on kinnitamisest palju teadlikum kui tulevaste kinnitatute oma.

Arvesse võttes ülaltoodut ja tugeses kogemustele on meile kindel, et üksikud kassad ettevõtete juures praegustes oludes suudavad paremini rahuldada osanikke kui seda võivad teha territoriaalkassad. Ja kui ravimine saab haigekassade otsekoheks ülesandeks, siis loodame ka siin paremusi oma osanikele, liitudes ravimise suhtes oma naabritega, kui see oleks vajaline, kuid haigekassade iseseisvus, kui juriidiline üksus, peaks jääma püsima seal, kus ta seni heade tagajärgedega on tegutsenud. Kassade koondamise mõte valitsemiskulude kokkuhoiu all on küsitav ja kui koondamine sel alal on mõeldud, siis sünniks see osanike halvemas seisukorda asetamisega.

Toim. täh.: Nagu protokollist nähtub, on koosolekul käsiteldud ekslikke andmeid, mille tulemuseks ka sellane märgukiri, mis sisult ei ole õiglane ega millelegagi õigustatud, küll aga kahjulik üldse haiguskindlustusele ja kõigile haigekassadele, olgu need siis üldised või erihaigekassad.

EHL teated.

Eesti Haigekassade Liidu juhatuse koosolek oli laupäeval, 13. aprillil 1935. a., kell 7 õhtul büroo ruumides, Tallinnas, Lai tän. 38. Koos olid: liikmed F. Kauks, V. Luuksepp, J. Erin, K. Lukk, A. Mägi ja sekretär L. Johanson.

Juhatas K. Lukk, protokollis L. Johanson.

1.

Haridus- ja sotsiaalministeeriumi vastus

E. Haigekassade Liidu märgukirjale rohtude hinna alandamise asjus võeti teatavaks.

Rohtude hinna alandamise võimalused vajavad veel selgitamist.

2.

Konjunktuurinstituidist osavõtu küsimus.

Tutvutakse põhikirjaga. Jäetakse lahtiseks.

3.

Narva kalevivabriku haigekassa peakoosoleku otsus ja märgukiri

haigekassa tüüpide asjus kuulatakse ära. Otsustatakse küsimust lähemalt selgitada.

4.

EHL töökava

vaadatakse läbi ja võetakse vastu.

5.

EHL tegevuse aruande

kannab kongressil ette esimees K. Lukk. Aruanne üldjoontes kiidetakse heaks.

6.

Resolutsioonid,

mis kongressile esitatakse, vaadatakse enne juhatuse poolt läbi.

Järgmine juhatuse koosolek peetakse reedel, 3. mail, kell 1/8 ö.

7.

Uued töökaitse ja sotsiaalkindlustuse eelnõud.

Tutvutakse eelnõudega, mis riigi majandusnõukogule esitatud: 1) pubkeaja seaduse laiendamise eelnõuga, 2) invaliidisuse ja vanaduse vastu, leskede ja vaestelaste kindlustamise põhialustega, 3) konventsioonidega õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise, lastetöö piiramise jne. kohta.

8.

Ravitasude määruse küsimus.

Leitakse, et normide muutmiseks pole praegu väljavaateid ega eeldusi.

9.

Üliõpilaskonna haigekassa

põhialustega tutvutakse. EHL juhatus peab säärase vabatahtlike haigekassade asutamist tervitatavaks.

10.

Tallinna Ühishaigekassa ja arstide organisatsioonide vahelise kokkuleppega

tutvutakse ja konstateeritakse heameelega, et see aitab vahakordi tervendada ja ravi otsustabekohasemalt korraldada.

11.

Töö juures vigasaanuile igasuguse abi andmise asjus

on Viljandi ühishaigekassa saatnud EHLi dule kirja, et see kohustus läheks täieliselt kindlustusühisuste kanda. EHL juhatus usub samal seisukohal ja kaitseb neid seisukohti.

12.

Eesti Töölise Haridusliidu liikmeks astumine otsustatakse eitavalt. Loenguid ja kursusi sotsiaalkindlustuse, töökaitse, üldse tööõiguse ja tervishoiu üle võivad korraldada kohalised haigekassad ja liit. Haridusliidu liikmeks astumiseks puudub tarvidus.

13.

E. Töölisühingute Keskliidu 5. kongressile saadetakse kutse alusel külalisena osa võtma L. Johanson.

14.

Revisjonikomisjoni protokoll

kuulati ära ja võeti teatavaks.

15.

Haigekassad ja maavalitsused.

Kuna haigekassade seletustest selgub, et mõned ajutised maavalitsused hankekorrast väljaantud töödel töötavaid töölisi haigekassades ei registreeri ega nende pealt haigekassamaksu ei tasu, siis otsustatakse: haigekassadelt andmeid koguda ja haigekassade huvide kaitseks ametiasutustes astuda vastavaid samme.

Koosoleku lõpp kell 9.35 õhtul.

„Töö ja Tervise“ lugejaile.

Rohkesti materjali, ka haigekassade tegevuse ülevaateid ja lühemaid teateid, tuli jätta ruumi puudusel järgmistes numbertes avaldamiseks.

Sotsiaalkindlustus.

Üliõpilaskonna haigekassa põhikiri jäi kinnitamata.

Märtsi alul esitas üliõpilaskond ülikooli valitsusele üliõpilaskonna haigekassa eelnõu, mille järele haigekassa liikmeiks pidid olema kõik Tartu üliõpilased ja nad oleksid olnud kohustatud maksma haigekassa heaks igal semestril sundusliku maksuna umbes ühe krooni.

Eile oli asi arutusel ülikooli valitsuses, kus leiti, et olemasolev ülikooli seadus ei võimalda üliõpilasi koormata peale õppemaksu enam mingite lisamaksudega. Seepärast otsustati anda eelnõu üliõpilaskonnale tagasi. Üliõpilaskonnal tuleb eelnõu selle tulude osa suhtes uuesti ümber töötada ja leida selle maksustamise asemele mõni teine tuluallikas, siis võib ta eelnõu esitada uuesti ülikoolile kinnitamiseks. „Postimees“.

Poolas kärbiti üldist sotsiaalkindlustuse seadust, mis anti alles 25. märtsil 1933. a., juba 24. okt. 1934. a. presidendi dekreediga tunduvalt.

Raudteeteenijatest invaliidide ja vanade sundkindlustamine teostatakse Põhja-Ameerika

ka Ühendriikides. Seni oli kindlustus vabatahtlik. P.-Ameerika raudteed on eraettevõtteid.

Puhkekodudes emadekoolid on asutatud N. Venes. Puhkekodudes on emad, kes sünnitavad. Siia jäävad nad oma imikutega mõneks ajaks. Neile õpetatakse siin ka emakohuseid, naiste tervishoidu, lastehaigusi jne.

Uus inspektor sotsiaalkindlustuse alal.

Teedeministri poolt on ministeeriumi töökaitse- ja sotsiaalkindlustuse osakonna kindlustus-inspektoriks-matemaatikuks nimetatud Hans Särev. Särev on lõpetanud Tartu ülikooli matemaatika-loodusteaduskonna ja töötanud ülikooli teadusliku stipendiaadina välismaal.

Inspektori koht, millele Särev nimetati, on uus ja asutatud on see ühenduses sotsiaalkindlustuse laiendamise kavatsusega. Kindlustusinspektori ülesandeks jääks eeskätt koguda materjale selle kohta, mis ulatuses kindlustamist saaks laiendada, kuna selle küsimuse ulatus on sedavõrd lai, et nõuab ühe inimese täit tööpõudu. Selle kohta loomine oli ministeeriumil kavatsusel juba mõnd aega.

„Post.“

Töökaitse.

Puhkeajast.

Suurkätitiste töölistele korraldati puhkeajaga. Seda tehti kohapeal mitmeti, nagu selgus töölisvanemate aruandest. Osa käitisi

jättis puhkeaja korraldamise tulevaks suveks, osa käitisi maksis välja puhkusraha (7 päeva). Kindlat korda ei kujunenud ja antud määrus leidis mitmesugust tõlgitsemist.

Tuleb hoolitseda selle eest, et töösolijad saaksid kindla puhkeaja.

P.-A. ühendriikides on maksev töökeeld alla 16-aastaste suhtes. Avaliku arvamise surve asutati näiteks New Yorgis parke ja mägumurusi, mis võimaldab lastele tervet arengut.

On palju näiteid sellest, kuidas suurlinnades on mõned tööstused korraldanud oma teenijatele puhkevõimalusi. Eriti USA's pärast NIRA kava maksmapanekut on sel alal palju tehtud. Berliinis, näiteks, on üks suurtööstus 40.000 töölisel korraldanud puhkuse võimaluse.

Allpool püüame tuua ülevaadet sellest, mis sel alal ühel või teisel maal on tehtud.

Itaalias. 1. mai 1925. a. dekreediga asutati eriline keskus, mis võttis sihiks käsi- ja vaimutööliste füüsilise ja vaimse kasvatus korraldamise nende puhkeajal. See asutus on tihedasti liidetud kohtadega. Keskus on jagatud mitmesse sektsiooni. On spordi- ja turismisektsioonid.

Belgias on puhkeaja korraldamise areng sündinud kohtadel, erinedes suurelt Itaalia tingimustest. Rahvakasvatuse ülemnõukogu korraldab kogu seda tööd.

SSSR'is on puhkeaja meelelahutuslik korraldamine jäetud suuremalt jaolt ametiühingute hooleks. Pealeselle on suurlinnades loodud eriaiad „Парки отдыха и культуры“ Rahvas võib seal harrastada sporti, võtta osa kursustest, vaadelda näitemänge jne.

Rumeenias on 1930. aastast peale eriline keskus, milline on loodud ametiühingute keskliidu poolt. Eriti teatri ja muusika alal on tehtud tööd.

Prantsusmaal on sel alal eriti teinud tööd tarvitajate ühingud. 1932. aastal asutati eriline instituut kutselise ja ühiskondliku kasvatustöö korraldamiseks tööliste seas.

Ühendriikides on tööliste puhkeaja kasulikkuse küsimus juba 1906. aastal leidnud lahendust vastava keskuse loomise näol. Viimasel ajal on keskuse tegevus eriti tõusnud. 1. kongress, mis peeti 1932. aastal Los Angeles'is aitas luua hea õhkkonna ja NIRA omalt poolt tõstis ta tähtsust veelgi rohkem esile. Üldiselt on suund määratud laste kõrvaldamiseks töölt, samuti ka teatud vanadusmäärade eraldamiseks töö protsessist.

Rahvusvahelistest tööliste puhkeaja korraldamise organisatsioonidest võiks nimetada spordi alal sotsialistliku tööliisspordi internatsionaali, mis asutati 1920. aastal. 1926. a. asutati rahvusvaheline välkeadnike organisatsioon, kuhu kuulub 15 maad. 1918. a. asutatud täisealiste hariduse maailmaliit koon- dab enda ümber hullk maid. Võiksime nimetada näiteks sokolite pidustusi Tšehhoslovakkias, mida teostatakse selle liidu kaastegevusel ja tema organisatsiooni poolt.

Ka rahvusvaheline ametiühingute liit on arendanud töölihariduse küsimusi.

Võiks nimetada veel katseid Washingtoni

konverentsi otsusega panna maksma 8-tunnist tööpäeva. Rahvusvahelises tööbüroos on kogu aeg selle probleemi lahendamiseks tehtud tegemist. 1930. a. peeti Lüttichis kongress, millest võttis osa 300 esindajat 18 maast. Kongressil olid arutusel vaba aja kasutamise küsimused. 1932. a. Los Angelesis peeti rahvusvaheline kongress puhkeaja küsimuste üle, millest võttis osa 700 osavõtjat 29 maast. Seal asutati ka 21 erisektsiooni mitmesuguste eriküsimuste väljaarendamiseks. Otsustati teine kongress pidada Berliinis 1936. aastal olümpiamängude ajal.

Saksa tööfront. 24. oktoobril 1934 anti Saksamaal uus teadaanne Saksa tööfronti üle, millega täiendati seniseid korraldusi.

§ 1 järgi koondab Saksa tööfront (Deutsche Arbeitsfront) endasse kõik saksa vaimu- ja tööstustöölised. Temasse on eriliselt liidetud end. ametiühingute, ametnike ja teenijate liitude ja ettevõtjate koonduste liikmed üheõigusluse alusel. Riigikantsler võib kinnitada, et seaduslikult tunnustatud seisuste organisatsioonid võivad korporatiivselt kuuluda Saksa tööfronti.

Saksa tööfronti sihiks on kasvatada kõiki sakslasi ühiseks tervikuks. Ta hoolitseb selle eest, et igauks omaks koha rahva majanduse elus nii vaimses kui ka kehalises töös, millega saavutatakse suurim töövõime ja selle kaudu kaitsakse ühise terviku kasusid.

Saksa tööfront on liitunud rahvus-sotsialistlikku parteisse. Partei poolt nimetatakse tööfronti juhtivad liikmed. Tööfronti juhi nimetab ametisse riigikantsler. Juht nimetab ametisse ja vallandab ametist kõik teised abilised. Muidugi kutsutakse ametisse ainult parteiorganisatsioonide inimesi.

Tööfronti kassa seisab rahvus-sotsialistliku partei varahoidja kontrolli all.

Tööfronti ülesandeks on töörahu kindlustamine, kusjuures tööandjatele tehakse selgeks nende alluvate õigustatud nõudmised, teisest küljest aga selgitatakse tööliste arusaamist nende tööstuse seisukorrast ja võimalustest. Tööfront kannab rahvus-sotsialistliku terviku „Kraft durch Freude“ ideed.

Põhiliselt moodustavad tööfronti varanduse kõik endiste ametiühingute varandused. Ka senised kohustused liikmete vastu on läinud üle tööfrontile.

8-tunniline tööpäev riietustööliste Prantsusmaal on maksev 1934. a. seaduse alusel.

54-tunniline tööädal Mysores Indias pandi maksma 1934. a. seadusega. Indias on töölistel tööaeg pikk ja töötümmused rasked.

Ületundide keelu määrust Prantsusmaal pikendati naha- ja metallitööstuses 30. juunini 1935. a.

5-päevase tööädalaga on katsetanud mõni Inglise ettevõtte heade tagajärgedega.

40-tunniline tööädal on teostatud osas Itaalia ettevõtteis.

Tervishoid.

Jalanärvipõletikku Kohtla-Järve põlevkivikaevanduses tuleb viimasel ajal väga sageli ette. Varem oli haigeid keskmiselt 5—6%, nüüd 10%, alatiselt umbes 70 haiget, neist ligikaudu pooled jalanärvipõletikuga. Rohkete haigestumiste tagajärjel on haigekassal tänava ülekulutus, seni umbes 8000 kr. — Tööaeg Kohtla-Järvel on 8 tundi, töötasu umbes 2½ kr. päevas.

6499 õnnetusjuhtumit oli 1934. a. Eesti Tööliste Kinnitusühisuse aruande järgi: surmajuhete 16, täielisi töäjõu kaotusi 1, osalisi töäjõu kaotusi 376 ja ajutiselt töäjõu kaotusi 5524. Õnnetusjuhtumeid oli kõige enam puutööstuses — 1769, siis kaevandustes ja murdudes 1.017, teistel tööaladel vähem. Kinnitusühisus maksis 1934. a. pensionidena 182.037 krooni, abirahadena 176.316 kr. ning ravimiseks ja muudeks kuludeks 30.435 kr. Ühekordset tasu makseti 75.320 kr.

Eluaegseid pensionääre on üle 2000. Pensionikapitalis on 2,1 milj. kr.

1934. a. oli ühisuses kinnitatud 1414 tööstustevõtet 47.523 palgalisega. Neis ettevõtteis makseti kokku palkadeks 23,8 milj. kr.

Kutsehaigusi Prantsusmaal. 1933. a. määrgiti Prantsusmaal 764 kutsealalist mürgitusjuhtumit. Neist oli: tinamürgitusi 704, elav-

hõbedamürgitusi 13, bensoolimürgitusi 45 ja mürgitusi röntgeni kiirtega 2 juhtu. Kõige enam oli tinamürgitusi akkumulaatorite valmistamisel ja metalli emailimisel.

Tinamürgituste vastu pandi Indias maksima määrused, mis käsitlevad tööruumide puhtust, arstlikku järelevalvet, tööliste riietust ja isiklikku puhtust.

Kõhutüüfus, mis läinud kuus ja käesoleva kuu algul Tallinnas taudina levis, on nüüd vähenemas. On veel uusi haigusjuhtumeid.

Kõhutüüfuse levimisel näis olevat peapõhjuseks halb piimamüügikorraldus Tallinnas, puudulik järelevalve toiduainetega kauplemisel ja puudulik arstiaibikorraldus maal, kus alles siis, kui kõhutüüfus võttis ähvardava kaju, avastati taludes, kust linnarahvast varustati piimaga, haiguse pesad.

Tööliste tervishoid Hollandis.

Hollandis teostatakse tööliste arstlikku läbivaatamist mitmel tähtsamal tööalal. Nii kuuluvad arstlikule järelevalvele naistöölised keraamikatööstuses, noortöölised tekstiiltööstuses, trükitöölised, kiviraiujad, noored meremehed, töölised vabrikuis, kus valmistatakse või tarvitatakse mürgaineid.

Haigekassade tegevusest.

Kokkulepe arstide ja haigekassa vahel.

Varem sõlmitud koostöö alused kinnitatud.

Teisipäeval kirjutati alla Tallinna Ühise Haigekassa ja organiseeritud arstikonna vaheline kokkulepe, millele edaspidi tugineb mõlema poole koostöö. Sisuliselt oli kokkulepe maksev juba paar kuud ja nüüd anti asjale vaid ametlik kinnitus.

Kokkuleppe kaaluvaim osa seisib selles, et ühine haigekassa kohustub edaspidi oma teenistusse võtma ainult organiseeritud arste, s. t. need, kes on liikmed kokkuleppele alla kirjutanud organisatsioonides; need on: eesti arstide liit, saksa, vene ja juudi arstide seltsid.

Haigekassa liikmeil on juhul, kui nad kutuvad arsti koju, vaba valik ülaltähendatud organisatsioonide liikmete hulgast, kusjuures haigekassa tasub kulud taltside järgi, millest kõrgemat tasu arstid ei tohi haigeilt võtta.

Väljaspool haigekassa asutusi arsti juure minekuks kassaliikmed saavad ühe tseki aastas.

Selle kokkuleppega on nüüd lõplikult likvideeritud arusaamatused arstikonna ja haigekassa vahel.

Haigekassa haigla avatakse mai lõpul.

Vajadus uue haigla järele on just praegu väga suur, sest kõik Tallinna haiglad on ravi-alustega täidetud. „Vaba Maa“.

Põltsamaa haigekassa koosolek.

Pühapäeval pidas Põltsamaa ühishaigekassa oma peakoosoleku Põltsamaa Piimahiingu kontori ruumes, millest võttis osa umbes kümnendik kogu liikmete arvust. Sónavõtuta kinnitati 1934. aasta aruanne, mis lõppes 145-kroonilise puudujäägiga, mille tinginud palkade alanemine, arsti tasu endiseks jätmine ja rohuhindade osaline tõus. Kulused nõudis arstiabi 528 kr., perekonnaabiraha 82,65 kr. ja arstitasu 993,83 kr. Eelarve on koostatud tasakaalus 3958 krooni. Tulusid saadakse liikmemaksust 957 kr., ravikapitalist 1914 kr. jne. Kuluosas on arstiabiiks määratud 2200 kr.

Juhatusse valiti A. Jürgens, A. Puusepp, M. Kongas, E. Kannus, R. Ventsel, revisjonikomisjoni Milberg, Klettenberg, Palm. Liikmemaks jäeti endiseks. „Sakala“.

Haigekassadega sõlmiti leping.

Linnavalitsus sõlmis statsionaarse ja ambulatoorse ravi võimaldamise lepingu linna haiglas Pärnu ja Sindi ühishaigekassadega ühesugustel alustel. „P. Päeval.“

Haigekassa uus juhatus.

Pühapäeval pidas Haapsalu ühise haigekassa uus volikogu oma esimese koosoleku. Juhatusse valiti E. Jaani, J. Paesüld, Ermus, Kuulep ja Hinnobert. Revisjonikomisjon valiti koosseisus Soom, Loikov ja Amberg. „Lääne Elu“.

Ka hädaabitööd kuuluvad haigekassa alla. Tartu maavalitsuse esimeest süüdistatakse hädaabitöölise kohta teadete mitteesitamises.

5. jaoskonna tööinspektori ringkonna kinnitussameti otsusega olid läinud kevadel Tartu maavalitsuse poolt korraldatavad ehituse- ja ehituse korrashoiu tööd arvatud Tartu üldhaigekassa alla. Selle otsuse täitmiseks Tartu maavalitsuse ehituse- ja ehituse korrashoiu tööde juhataja Otto Pärilin pidi saatma teateid töötaja palkamisest ja vallandamisest ning tasutud palgasummadest. Seda kohustust Pärilin ei täitnud, mispärast 5. jsk. tööinspektor tõstis tema vastu süüdistuse teadete mitteesitamise pärast.

Jaoskonna kohtunik ja ringkonnakohus mõistis O. Pärilini kohtulikult õigeks, lähtudes seisukohast, nagu oleksid ajutised maavalitsused riigiasutused, ja järeldasid sellest, et teatiste esitamise kohustust ajutise maavalitsuse ja selle liikmete peal ei lasu.

Riigikohus aga tühistas õigeksmõistva otsuse ja saatis asja ringkonnakohtule tagasi uueks otsustamiseks, seletades, et ajutisi maavalitsusi ei saa lugeda harilikke riiklikeks asutusteks ja ajutiste maavalitsuste poolt korraldatavatel töödel töölisi riiklike asutuste tööliseks, kelle kohta on maksivad samad seadused ja määrused, mis riiklike asutuste ja ettevõtete töölise kohta. Seadus eeldab, et üldiselt ka hädaabitööd kuuluvad haigekassa alla, ning kinnitussamet oli õigustatud Tartu ajutise maavalitsuse poolt korraldatavatel töödel töötavad töölised, kuigi need tööd ei olnud korraldatud ajutise maavalitsuse eelarve summade arvel, arvama haigekassa alla.

„Postimees“.

Töökoja omanik tüssas haigekassat.

Tallinna tööinspektor Martin Saar kaebab Tallinnas, Paldiski mnt. asetseva tisleritöökoja omaniku Karl Vaino peale, et see on pikema aja jooksul esitanud valeandmeid oma ettevõttes teenivate töölise ja nende palkade kohta.

Kolme aasta jooksul ta pole annud üles oma tööliste poolt palkagi. Mõned töölised ta jätnud hoopis üles andmata.

„Mis meie saime parata,“ ütlesid töölised, kes olid kohtus tunnistajaiks. „Peremees tegi,

mis tahtis. Meie olime vait, et kohta kinni hoida.“

Vaino: „Tunnistan enese süüdi, et kõiki töölisi üles ei annud. Aga need valeandmed palgatelehtedesse on küll vist sattunud kogemata.“

Kohus karistas Karl Vainot töölise haigekassale mitteüleandmise eest 50 kr. või kahenädalase arestiga ja valeandmete esitamise eest ühekuise arestiga tingimusi.

„Kaja“.

Andis haigekassale valeandmeid.

Haigekassale valeandmete esitamise pärast oli neljapäeval Tallinna ringkonnakohtu süüpingis Paldiski maanteel nr. 19 asetseva tisleritöökoja omanik Karl Mardi p. Vaino.

Tööinspektor revideeris Vaino töökoda, mis kuulub Tallinna ühise haigekassa alla, 4. septembril 1933. a. Sel revideerimisel selgus, et Vaino oli pikema aja jooksul, alates 1931. a., esitanud ebaõigeid andmeid töökojas töötavate töölise palga kohta ja osa töölise kohta jätnud andmed hoopis esitamata. Vaino võeti selle asja pärast kohtulikule vastutusele. Ülekuulamisel kohtu-uurija juures Vaino end süüdi ei tunnistanud, seletades, et valeandmete esitamine olevat võinud tekkida eksituse tõttu.

Ringkonnakohus mõistis Karl Vaino üheks kuuks aresti tingimusi, pealeselle 50 krooni trahvi maksmata või selle mittemaksmisel kaheks nädalaks aresti.

„Vaba Maa“.

Raske aasta Narva haigekassadele. Pühapäeval olid koos Kreenholmi ja Narva linavabriku haigekassade volinikud, et vaadata läbi rahalisi aruandeid. Selgus, et möödunud talv oli olnud haigusterohke ja et haigekassadel tuli kassaliikmetele rohkem maksa välja kui tuli sisse. See asjaolu sundis piirama väljaminekuid. Nimelt hakatakse töölisele haiguspäevade eest maksmata senisest vähem.

„Päevaleht“.

Kuressaare ühishaigekassa uueks asjaajajaks valiti Peeter Pea, kes on üle 10 aasta tegutsenud Saadjala ühishäädalalises raamatupidajana.

SISU: 1) Perekonnapoliitika — *J. Sonin*. 2) Mürgituse põhjused kaevude, settimistankide ja reovete kanalisatsiooni puhastustöödel. — *A. Kummel*. 3) Märkmeid õnnetusjuhtumite vastu kindlustatute õigustest — *O. Vahtra*. 4) Tööliste tervise kaitse — *L. Johanson*. 5) Arstiabi haigekassades ja vaba arstivalik — *H. Soills*. 6) Sotsiaalkindlustus ja reaktsioon välisriikides — *L. Johanson*. 7) Ühishaigekassa ja vabriku haigekassa — *Kindlustustegeplane*. 8) Töötuse mõju inimesele — *A. O-ch*. 9) Tallinna ühishaigekassa apteek. 10) Rakvere ühishaigekassa teateid — *V. Luksepp*. 11) Ülevaade Sindi ühishaigekassa tegevusest — *J. Valg*. 12) Valga ühishaigekassa tegevusest — *J. Lind*. 13) Narva kalevi manufaktuuri haigekassa volinike korraline koosolek. 14) E. H. Liidu teateid. 15) Sotsiaalkindlustus. 16) Töökaitses. 17) Tervishoid. 18) Haigekassade tegevusest.

Tegev toimetaja *L. Johanson*, kaastoimetaja *Aug. Gustavson*.

Vastutav toimetaja *Karl Lukk*.

Väljaandja *Eesti Haigekassade Liit*.

Ilmunud 2. mail 1935. a.

Tallinna Eesti Kirjastus-Ühisuse trükikoda, Pikk tän. 2. 1935.