

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 9

September 1929. a.

V aastakäik

Tellimise hind postiga:		Ilmub kord kuus.	Kuulutuste hinnad:
aastas . . .	120 senti	Talitus ja toim.: Tallinn, Nunne 11—6.	1 lhk. kr. 20.—
6 kuu peale. . .	60 „	Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad ja postiasutused.	1/2 „ „ 10.—
1 „ „ . . .	10 „		1/4—6.— ja 1/8 lhk. „ 3.—
Välismaale aastas	150 s.	Hind 10 senti.	Teksti ees—50% kallim

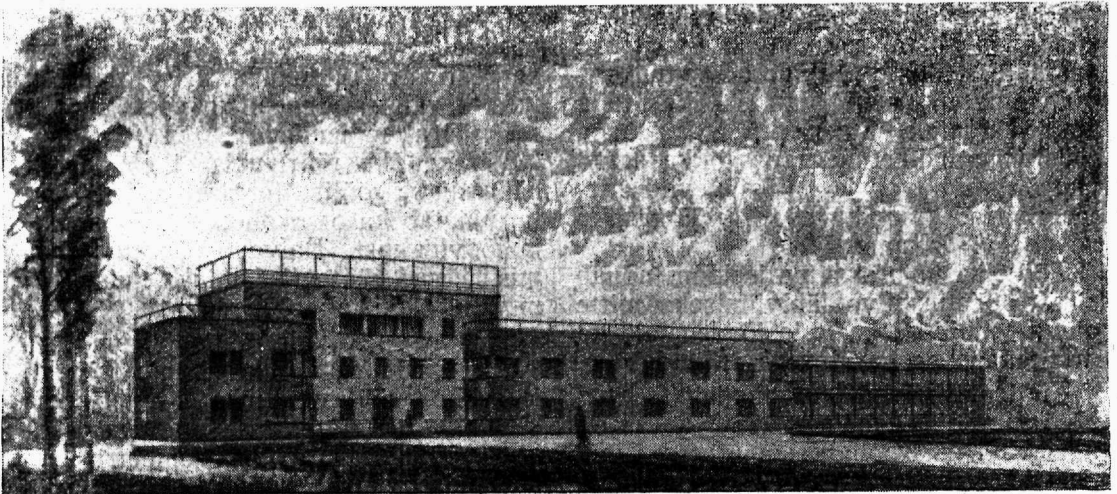
SISU: 1) Töötervishoiust — Dr. P. Martell. 2) Südame suhtumine rinnakasti laiusele, kaalule, pikkusele jne. — Dr. H. Jürgenson. 3) Rahvusvahelise Sotsiaalse Arengu Ühingu peakoosolek — J. Sonin. 4) Tuulte pöörisest tuleb välja jõuda. 5) Läti haigekassade usaldusarstide konverents Riias. 6) Dr. A. Kramer † — K. L. 7) Haigekassade tegevusest. 8) Sotsiaalkindlustus välismail. 9) Mitmesugused teated.

Töötervishoiust.

Dr. P. Martelli järgi.

Laialdases rahvaheakäekäigu vallas omab suurima tähtsuse töötervishoid, mis puudutab kõiki ja igatüht üksikult. On ammugi juba jõutud veen-

konnas juurduvale keha eest hoolitsemisele, sest viimane on kogu tervishoiu otsustava tähtsusega vundament. Praegusaja tööinimene kasu-



E. Haigekassade Liidu kopsuhaigete sanatooriumi kavand (lõunapoolne fassaad).

dumusele, et töötervishoid on kujunenud inimese alalhoiu raudseks seaduseks, mille täitmisest oleneb kogu rahva heaolu. Igasugune töötervishoid on asjatu, kui ta ei tugene juba pere-

tab normaalse eluviisi juures päeva 24-ja tundi järgmiselt: 7 tundi magamiseks, 2 tundi toiduvõtmiseks, 2 tundi tööle minekuks, 10 tundi tööks ja 3 tundi puhkuseks. Seadusandlikult on

küll paljudes maades maksev 8 tunniline tööpäev, kuid peab arvestama ka seda, et inimene peale igapäevase töö kulutab aega ka koduseks ja oma huvides tehtud tööks, mispärast peamegi tööaja lugema 10 tunniliseks.

Suurem osa inimesi on sunnitud sooritama oma tööd kinnises ruumis ja sissehingama suurema osa päeva jooksul rikutud õhku. Sellepärast on töötervishoiu põhipandavam nõue hoolitseta tööinimese värske õhu eest.

Mis puutub noortesse, siis oleme vabaõhuspordi- ja mängu näol saavutanud väärtusliku tervishoidliku abinõu, kuid sport suudab ainult siis õigesti täita oma suurt tervishoidlist ülesannet, kui ta võimalikult loobub järjest kasvavatest liialdustest.

Riigivalitsuse poolt loodud tööstusvalve kehastab teataval määral töötervishoiu seaduslikku korraldust; ta tegutseb lähedas ühenduses otsekohese tööstustervishoiuga. Et tööstusvalvele võimaldada tema suurte ülesannete otstarbekohast täitmist, on valitsus valveametnike varustanud laiaulatuslikkude õigustega. Näiteks võib Saksamaal valveametnik oma raionis asuvaid töökohti külastada ja revideerida igal ajal, nii päeval kui öösel. Ettevõtja on kohustatud andma seletusi tööolude kohta ja peab nõudmise korral esitama ka statistilisi andmeid tööliste kohta. Loomulikult võib ametnik neid andmeid kasutada ainult ametala huvides. Iga-aastased tööstusvalveametnikkude kokkuseatud ja trükis ilmutatud ja müügilolevad aastaaruanded moodustavad väärtusliku sotsiaalse dokumendi.

Töötervishoiu arstline iseloom nõuab riigilt tööstusvalve läbiviimiseks mitte ainult tehniliselt haritud jõude, vaid ka arstiteaduslike haridusega isikuid.

Töötervishoiuga on tihedalt seotud töömuretsimine ja kutse-nõuanne. Kooliarst ja kutsenõunik peavad ühiselt töötades püüdma jõuda otsusele õpilase kehalistest ja vaimlistest omadustest, et nii kindlasti otsustada selle tegelikku vastavust valitud kutsele. Saksa ametiühingud omal kongressil Nürnbergis olid täiesti nõus säärase õpilaste proovimisega ja leidsid, et sellega jääksid ära ka igasugused muud profektsioonid. Näiteks

nõuavad viimasel ajal arvukad väljamaa suurfirmad töötajailt ametilevastavuse-tunnistust.

Tööstusvalve püüab mitmet moodi mõjutada rahva kutseelu tervishoidlikumaks muutmist. Üldiste tervishoiu nõudmiste kõrval, nagu õhutamise, valgustus, temperatuuri korraldamine, tehakse vastavaid korraldusi ka tööruumide suhtes. Tööruum peab kõigepealt moodsate nõuete kohaselt varustatud olema kustusabinõudega ja tööõnnetusi ärahoidvate sisseseadetega, peale selle peab iga 3 ruutmeetri tööruumi kohta jätkuma 12—15 kubikmeetrit õhuruumi. Mõningate eriliste tööstuste kohta on veel eri-eeskirjad. Töötervishoiu on ka õhutamise küsimus suurima tähtsusega. Ainult harukordadel jätkub tööruumi tuulutamiseks loomulikust ventilatsioonist uste ja akente avamise teel, suurte tööruumide õhutamist tuleb ikkagi toimida kunstliku ventilatsiooni abil. Moodsad sisseseaded lasevad järjest sisse värsket õhku inimese kõrgusele asetatud õhuaukude ja akente kaudu. Inimene vajab hingamiseks tunnis 500 liitrit ja üheks hingetõmbeks ¼ liitrit õhku. Õhu uuendamiseks on vaja iga tunni takka umbes 40—150 kubikmeetrit uut, värsket õhku. Talvel peab õhupuhastamisega olema äärmiselt ettevaatlik, vastasel korral võib kergesti ära külmetada. Pea alati on vajalik välist külma õhku enne tarvilisel määral soojendada.

Värsket õhku tööruumis ei ole ainult hädavajalik töölise tervise suhtes, vaid ta mõjutab ka otsekoheselt tööprodukti ja tööviljakust. Halvasti õhutatud ruumid jäävad töötegijad loiuks, mis loomulikult takistab töö edukust.

Samuti on küllalt tähtis õhuniiskus. Liialt kuiv õhk väsitab kiiresti ja tekitab tüütavat kõha. Õhuniiskuse kindlaks tegemiseks kasutatakse niiskusemõõtjaid, n. n. psühromeetrit või juushüdroomeetrit. Kuiva õhku on võimalik niisutada ruumi asetatud veenõudega, mille pind oleks võimalikult lai.

Tolm on inimese tervisele väga kahjulik, sellepärast on eriti tolmuküllastes ettevõtetes ette nähtud erilised tööstustervishoidlikud abinõud. Säärastes ettevõtetes kõrvaldatakse järje-

kindlalt tolmu eriliste imevate aparaatide abil. Tolmu- ja nõerohkust tööruumis mõõdetakse eriliste aparaatidega. Üldiselt peaks iga kutseinimene õhu nõudmise enesele hüüdsõnaks seadma. Kes tahab tõelikult oma terve eest hoolt kanda, see astugu peale voodist tõusmist otsekohe avatud akna alla ja hingaku paar korda sügavalt sisse ja välja, et kopsud vabaneksid magamisruumi rikutud õhust. Kus võimalik pole iga hommiku kasutada vanni, seal ärgu rahuldatagu ainult näo pesemisega, vaid pestagu vähemalt kogu ülemist kehaosa. Selle järele tehtagu mõningad kerged võimlemisharjutused ja kehas on jälle kogu töövõime. Muidugi mõista tuleb hoiduda igasugustest ebakorralikest söögis ja joo- gis, sest selle tagajärg ei ole üksi kõhu- haigused, vaid ka üldine haiglane ene- setunne. Kõetud ja tolmuküllaseid ruu- me pole vaja õhutada tundide kaupa, jätkub 10-st minutist, et uuendada toa õhku. Kui võimalik, siis ei maksa töö- vaheajal oma sööki kunagi süüa töö- ruumis. Suurettevõtete juures leidu- vaid söögisaale ei kasutata sageli ette- käändega, et nad asuvad kaugel ja on ebamugavad. Juba põhimõttelikult tu- leks neid söögisaale kasutada, sest õhu- vahetus ja suurem puhtus on küllalt otsustava tähtsusega.

Töötervishoiu tähtsama peatüki moodustab pesemine. Pesu- ja riietus- ruumid asugu tööruumide läheduses. Igalpool nõutakse korralikku kätepesemist, sest ikka alles võetakse seda kergelt. Eriti tähtis on see tööliste, kes töötavad igasuguste kahjulikkude ollus- tega. Kuum vesi, pehme seep ja kor- ralik kuivatamine puhta käterätiga on tervete käte pant. Peale kuivatamist hõõruge käsi vaseliini või lanoliiniga. Harjade tarvitamine olgu erandiks, sest harjamine äritab liialt tugevasti nahka. Palju otstarbekohasemad on sellekoha- sed käsnad. Ka habemepuhastamine nõuab mainimist, sest habe on suurim tolmukoguja, ja teda on võimalik pu- hastada ainult igapäevase pesemise ja harjamise teel. Paljud kutseinimesed pööravad ka oma juukseharimisele liialt vähe tähelepanu. Juuksed ei ole inimesele ainult ilusajaks, vaid nad on peale kaitseks. Suvel kaitsevad nad peaju rohketest päikesekiirte eest ja



E. Haigekassa Liidu kopsuhaigete sanatooriumi end. kavad (lõunapoolne fassaad).

talvel annavad nad peale sooja. Tolmurikastes ettevõtetes on tarvitusel kerged peakatted. Igapäev ei ole hea juukseid pesta, kuid soovitatav on neid pesta iga kolme päeva takka. Et pesemise teel ei kõrvaldu ükski mustus ja tolm, vaid ka juukstele tarvilik rasvahulk, siis on vajalik seda rasva asendada kunstlikult. Peale pesemist hõrutagu peanahku kergelt mõne rasvase salviga, sest liig kuiv peanahk põhjustab juukste välja langemist.

Tähtis on vann, ta kuulub kah rahvatervishoiu algnõuete hulka. Ettevõtted, kus on palju tolm, nõge ehk mürgiseid aineid, peavad omama vannid, mille kasutamine tehakse sunduslikuks. Vanniskäimiseks peab vähemalt 15 minutit tööaja lõpust kasutada andma. Sageli vähe rõõmustava pildi esitavad puhtuse puudusel väljakäigukohad. Samuti on suurima tähtsusega tööruumide korraliku valgustuse küsimus. Loomuliku valgustuse

juures on silma tervishoiu seisukohalt tarvilik, et tööruumi seinast moodustaksid aknad ühe kolmandiku. Iga töökohale peaks alati otsekohest valgust jätkuma, kuid tegelikult on see harva teostatud. Et kindlaks teha, kas teatud kohale paistab otsekohest valgust, tehtagu järgmine õige lihtne katse. Võtke väike taskupeegel ja asetage see oma töölauale ja vaadake, kas peeglist paistab tükike taevast. Tööruumi seinad olgu heledat värvi, aga mitte läikivad. Iialgi ei tohi töötamiskoht kannatada liiati valgusehülgusest, eriti kahjulikud on eksitavad varjud. Üldse peab tööruumis olema hea valgusejaotus, sest silma eest peab inimene olema eriti hoolas. Tööruumi õigeks valgusehulga määrajaks on teaduses ettenähtud valgusemõõtjad ja fotomeetrid.

Töotervishoid moodustab tähtsa ülesande võitluses rahvatervishoiu eest, mis on kogu riigi ja ühiskonna selgroog.

Südame suhtumine rinnakasti laiusele, kaalule, pikkusele jne.

Dr. Herm. Jürgenson, — Tartu.

Niinimetatud rinnakastis asub inimesel süda. Iga inimese süda on umbes nii suur, kui ta rusikas. Et süda rohkem rinnakasti vasemas küljes asub, kui paremas, on ka vist teada kõigil. Südant ümbritsevad veel tagant ja külgedelt kopsud (osalalt katavad kopsud ka südant), allpool südant on vaheliha ehk diafraqma.

Süda töötab teatavasti õige kiiresti, ta lööb 60—80 korda minutis, südame tuikamist võime tunda ükski mitte südamele, ei, — vaid verelaine edasiviskamine annab ka end igalpool mujal tunda, kus ainult südamest päritolevad vereooned (tuiksooned ehk arteerid) olemas, nii kätel, oimude kohal, eespool kõrva, jalgadel jne. Südame tuikamist kuulates ühe käe peal, näiteks, oma teise käe abil, viimast pisut randmest kõrgemale asetades (käe kodarluu peale), tunnemegi viimase kohal, kuidas puls peksab ning lööb. Siinkohal (s. o. praegu nimetatud kohal, käel) katsubki arst haige pulsi harilikult, kui ta haiget vaatama tuleb, et viimasele abiks

olla. Südame tuikamist ja pulsilööke võib väga hästi ka oimukohtadel jne. tunda, nagu ennem nimetasin ja seda tuleb teha näiteks sarnasel korral, kus läbilõigatud on milgi viisil haigel mõlemad kodarluu tuiksooned (enesetapmine jne.), kus muidu oleme harjunud pulsi lugema.

Vanadusega muutub alaliselt pulsilööke arv. Vastsündinud lööb puls 120—130 korda minutis, teise eluaasta algul lööb süda juba 110 korda minutis, kolmandal eluaastal 100, viiendal 90 korda minutis.

Naistel lööb harilikult puls pisut tihedamalt (vahe umbes 10 lööki meestega võrreldes minuti kohta).

Üldse võib ka seda öelda, mida väiksem looma keha kogupind, seda tihedamalt peksab puls, seda kiiremini töötab süda. Südamele tuleb verd väga laiali paisata ennem kui see lõppsihtidele päralt jõuab, väikses kehas läheb see kiiremini ning seetõttu on temas pulsilööke arv ka märksa suurendatud. Ka kaalust, rinnakasti laiusest, kehalise

töö tegemisest jne. oleneb pulsilöökide arvu tihedus. Ka puht-isiklised, seni selgusetad tegurid võivad pulsist end eriliselt avaldada, Napoleonil peksis puls 40 korda minutis. Südamel haiguste ajal on häired ka pulsi juures. Nende ajal näeme tihtigi, et puls peksab kiiremini, kuid teame ka üksikuid haigusi, kus puls löökide arvu poolest on vähenenud. Viimast näeme südame lihase nõrkuse all kannatajate, samuti ka aorti (suurema tuiksoone, mis südamest verd väljaviib) kitsendamise juures.

Pulsi häired võivad avalduda kahel viisil: 1) täiesti korratult tuikamises, arütmilises tegevuses ehk jälle 2) löögi tugevuse muutmises (nõrgenemine jne.). Puls võib näiliselt me kätevahelt ka „ära kaduda“, me ei saa teda harilikudel kohtadel läbi katsuda, ta „puudub“, sarnast kummalist seisukorda (paradoksaalne puls) võime tähele panna sügava sissehingamise järel, siis südamekoti, vaheseinastiku jne. põletikude haiguste vältel.

Ka harjumusel (treeningul sportlaste keeles) on oma suur tähtsus südamele. Kasulik on, kui südame lihase tugevamini töötaks, see tähendab — rohkem verd korruga välja viskab, kuid vähem kordi end kokku tõmbaks, pulseeriks. Vähem pulsilöökide arvu, kuid iga löök visaku suuremat tavalisest verehulka kehasse laiali — selles seisab keha ökonoomia, selle kasu. Korraliku kehalise töö ning spordiga võib selleni jõuda.

Südame rasvanemine on kahjulik tervisele; rasket tööd teha paksul inimesel on hädaohtlik.

Kaalus võtab süda juure, kui kiiresti tööd teha, kuid aeglaselt tööd tehes ei sünni see nii jõurikkalt.

Tööhobuse süda kaalub 5 kilogrammi, ratsahobuse süda (traavli hobuse) 6 kilogrammi jne.

Nüüpalju üldiselt südame kohta.

Allpool toome terve rea tabeleid, mis näitavad, kuidas südame põiklõbimõõt (paremalt poolt pahemale, vasakule) suhtub kopsu laiusele, kuidas inimkeha pikkus etendab siin ka oma osa, edasi samuti kaal, sugupool, treeningu ehk pingutava töö vältavus jne. Andmed on mul võetud Viini „Spordi mõju südamele uurivast keskjaamast (Herzstation)“, kuid muudetud ses mõttes, et

sportlaste vastavaid südame laiuse põiklõbimõõtusid ei ole toodud, see viiks meid seekord pisut eemale. Algame normaalse südame põiklõbimõõdu suhtumisega rinnakasti laiusele, vastavalt mitmesugustele eluaastatele. Naiste juures on need arvud muudugi väiksemad (väljaarvatud naise küpsemisaastal 12—15 aastani, kus nad poistest ees on). Andmed on kogutud 1322 mehe kohta ning nad on kokku seatud Viini Röntgeni kiirte uurimiste all tuntud arsti dotsent Haudecki poolt. Kõige pealt olgu tähendatud, et uurimise alla tulid noored kui ka vanemad mehed, mitmesugustest eluaastatest, mõned nõrgema kehaehitusega, teised tublima kehaga, seega tuleb tabelis ette, et näiteks 17 aastastel südame põiklõbimõõt 11,1 on, kuna 16 aastastel ta 11,2 oli, kuid seda tuleb seletada sellega, et 17 aastaseid tugevama kehaehitusega uuritavate keskel vähem leidis, kui tubleid 16 aastaseid, ega oma see seetõttu olulist just tähtsust. Üldiselt on aga tabel hästi ülevaatlik, andes näpunäiteid ka vastavate erluurimuste toimimiseks.

Eluaasta (mehed)	Südame põiklõbimõõt (sentim.)	Rinnakasti laius (sentim.)
12	10,2	18,9
13	—	20,9
14	10,6	22,3
15	11,2	23,0
16	—	23,6
17	11,1	23,8
18	11,2	24,2
19	—	24,1
20	—	24,3
21	11,23	24,5
22	—	—
23	—	—
24	—	24,8
25	—	24,7
26	—	24,4
27	—	24,9
28	—	25,0
29	—	25,1
30	—	25,8
31	11,4	24,2
32	—	25,1
33	—	23,2
34	—	24,8
35	—	25,3
36—40	—	24,4

Nagu siit tabelist selgub, võib täisealise mehe südame põiklääbimõõtu (mõõt paremalt poolt pahemale, kõige laiemates kohtades) võtta 11,23 sentim., hiljem pärast 31 aasta 11,4. Rinnakasti laius suureneb ka alatasa. 20 eluaasta ümber on ta 24,5, 30 eluaasta ümber (kus inimene täis jõudu) 25,8, hiljem aga tuleb siin tagasiminekuks, inimene hakkab kokku langema ka rinnakasti suhtes. Naiste juures (arvu poolest 317) said Viinis ka uurimused ette võetud Ottensi poolt. Rinnakasti laius 12 eluaastast näitas järgmisi numbreid: 20, 8; 21, 9; 21,7; 22,5; 22,2 jne. Kõige vanem uuritavatest naistest oli siin 29 aastat, ta rinnakast näitas 24,1. Südame põiklääbimõõtu alates 12 eluaastast näitas siin järgmisi numbreid: 9; 10,2; 10,3 jne. sentimeetrites. Nüüd läheme küsimuse juurde, kuidas suhtub pikkus südame põiklääbimõõdule. Võtame mehed ja naised siin eraldi (Haudecki ja Ottensi uurimused):

Pikkus (sent.)	Norm. süd. põiklääbimõõt (sentim.)	Rinnakasti laius (sent.)	Märkus
131—140	10,1	20,7	Uuritud 1322 meest Haudecki poolt
141—150	10,6	21,9	
151—160	11,0	23,3	
161—170	11,31	24,2	
171—180	11,42	24,5	
181—190	11,56	25,5	
191—200	11,56	25,1	

Siit tabelist näeme jälle, et väga kõrge kasv südame põiklääbimõõdu normaalsest suurendamist isenesest peab tähendama.

Nüüd vaatleme naisi.

Pikkus (sent.)	Südame põiklääbim. (sentim.)	Rinnakasti laius (sent.)	Märkused
131—140	9,4	20,6	Ottensi ja-rele uuritud 317 naist.
141—150	11,1	21,9	
151—160	11,2	22,0	
161—170	11,5	22,9	
171—180	11,5	24,8	

Naiste juures ettevõetud uurimuste arv ei ole küll mitte kuigi suur, kuid annab siiski mõned ülevaadet, mis just siin tähtis on.

Nüüd läheme kaalu suhtumise juurde mehe südame põiklääbimõõdule ning rinnakasti laiusele (jälle Haudecki uurimused 1322 mehe juures).

Kehakaal (kg)	Südame põiklääbim. (sent.)	Rinnakasti laius (sent.)
25—30	9,8	20,8
31—35	10,1	20,2
36—40	10,6	21,5
41—45	10,6	21,6
46—50	10,6	22,5
51—55	11,0	23,1
56—60	11,0	23,5
61—65	11,6	24,2
66—70	11,6	24,7
71—75	12,4	25,2
76—80	12,4	25,6
81—85	12,4	25,8

Sellest tabelist selgub, et kaalul üldiselt väga suur mõju on südamele. Rääkimata, et paksudel inimestel öeldakse süda rasvanenud olevat, ongi tema piirid (Röntgeni ülesvõttel: südame vari) ka suuremad jne.

Nendest üksikutestki tabelitest näeme küllalt selgelt, et südame põiklääbimõõtu õige mitmetest põhjustest oleneb. Ses mõttes ei tulegi südant uurides mitte vahest niipalju piiridele, kui palju just sellele, kuidas süda töötab (löökide korralikkus, kahinate puudus jne.), rõhku panna. Ülaltoodud värskest kogutud tabelid tohiks siin küll abiks küllalt olla.

Nüüd veel mõned märkused selle kohta, kuidas nimetatakse mitte-arstide keskel südant tihti ning missugusi ülesandeid tal arvatakse olevat. Räägitakse: tal on suur süda (see tähendab: inimene on kättemaksja), edasi, tal ka mõni süda (see tähendab: inimene on põlastamisvääriline, ehk teine kord jälle inimene on halastamatu). Räägitakse veel: süda ei söö, siis süda ei joo. Mao ülesanded vahetatakse siin südame ülesannetega ümber: süda pole kunagi joonud ega tahtnud süüagi. Südames on veri ja ta kisub end alaliselt kokku, verd kehasse suure jõuga edasi paisates — see on üks südame ülesanne. Räägitakse mõnikord veel: süda läks halvaks, see on uuesti mao vea meeldetuletamine. Kui süta keegi ei taha ja see halb enesetunne teda oksele

ajab, siis on magu selles süüdi, ta põhi (mao limanahk ja seal olevad mahlad) on must, ehk rikunud. Südamt ei huvita see põrmugi, ta tuikab vahetpidamata ainult edasi. Ka headust ning halbtust, armastust, valu ning väga palju teisi tundeid kirjutatakse kergesti südame arvele. Hea süda, halb süda, süda armastab, süda valutab, süda rõõmustab jne. — kes ei tunne kõiki neid südameid kui mitte enese juures kõiki, siis vähemalt teiste kaasinimeste juures, sõprade ehk vaenlaste peres. Süda ise tõepoolest ei ole aga seda mitte ära teeninud, et nii teda iseloomustatakse. Toiduained võetakse kehasse, nad satuvad kohe maosse, hakkab toiduainete lihtustamine, veri võtab läbi seedimiselundite

veresoonte temale vastuvõetavad toiduained nüüd enese sisse, kannab nad laiali, lihased (kelle rakkude algolluses aine on, mille ülesanne on end kokkutõmmata) aitavad kokkutõmbamisega kaasa kiiremale vereringvoolule, neis koguvad ka keha toidutagavarad loomasuhkru jne. näol, — süda paneb kõike seda suurt masinat tugevasti käima ning see ongi ta ülesanne.

Süda on isemeelne, seda peab ütlema. Kui lõikame tapetud konna südame välja, siis tuikab ta veel hulk aega, temas on omad ergud, omad rakud, mis surma vastu nagu protesteerivad veel pisut aega. Kuid seejärel jääb ta ikkagi seisma ning vaikseks.

Rahvusvahelise Sotsiaalse Arengu Ühingu peakoosolek (konverents) Zürichis 19.—21. sept. 1929. a.

J. Sonin.

Rahvusvahelise Sotsiaalse Arengu Ühingu pidas oma kolmandat peakoosolekut (konverentsi) Schveitsis Zürichi linnas 19.—21. septembrini. Ka Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu kui ka vabariigi valitsus olid kutsutud peakoosolekust osavõtma, kuid suurte kulude tõttu ei ole see meil võimalik. Peale harilikude peakoosoleku päevakorra punktide tulevad arutusele lõpulikult mitmed küsimused, mis viimastel aastatel Sotsiaalse Arengu Ühingu tegevuses olid. Üksikute maade ühingu poolt saadetud uurimuste kohta käivad tulemused on nüüd läbitöötatud ja kokkuvõttes esitatakse peakoosolekule vastuvõtmiseks. Referentideks on määratud väga tuntud isikud, kes neis küsimustes suured asjatundjad. Nii refereerivad perekonna poliitika küsimust aupeadirektor Vercruyse Brüsselist ja Praha ülikooli professor Dr. Schönbaum. Koolisunduse pikendamise küsimuses esineb inglise vasitsusasutuste teenijate ja tööliste keskliidu peasekretär H. Elvin Londonist. Tööliste väljarändamise küsimuses esineb maade seisukohalt, kust väljarändatakse, endine Poola tööministri abi G. Simon Varsavist ja maade seisukohalt, kuhu sisse-rändatakse, Ameerika tööseadusandluse seltsi sekretär A. N. Drevs Nev-Yorgist.

Järgmiseks küsimuseks, mis Sotsiaalse Arengu Ühingu arutusele tuleb, on reaalkade küsimus. Peakoosolekul esineb selles küsimuses sissejuhatava referaadiga Tšehhoslovakkia sotsiaalkindlustuse keskasutuse peasekretär Dr. E. Stern Prahast. Tema asetab küsimused, mis tuleks kõikides Sotsiaalse Arengu Ühingu uurimisele võtta.

Perekonna poliitika suhtes esitatakse peakoosolekule vastuvõtmiseks järgmised ettepanekud, mis ka loodetavasti vastu võetakse, kuna nad on kokkuseatud suurema osa ühingu ettepanekul:

Sotsiaalse kindlustuse sisseseadmisel tuleb silmaspidada perekonna poliitikat. Selle juures tulevad aluseks võtta järgmised juhtnöörid:

A. Haiguskindluse alal.

a) Täielik perekonnaliigete üheõiguslus kindlustatute enestega arstiabi, rohtude jne. saamisel.

b) Nendele majandusliselt rasketes olukordades olevatele kodanikkudele, kes haiguste puhuks kindlustatud ei ole, peab riigi kulul antama kinnitusabi.

c) Tööpuuduse vastu kindlustus peab sisaldama ka arstiabi andmist haigetele töötutele.



Josef Kubiček: *Armastajapaar.*

B. Pensionikindlustuse alal.

a) Tuleb arendada intensiivselt mahajäänute eest hoolekannet, kui perekonna toitja sureb.

Eriti tuleks:

1) Arendada vaestelastele pensionimaksmist (vaestelaste mõiste laiendamine, pensionisaamise-õigusliste lastele õiguse andmine eriharidust saada ka siis, kui nad on üle jõudnud vanaduse piirist, mille järele pensioni enam ei makseta).

2) Arendada leskedele pensionimaks-

mist, kusjuures edasiminna tuleb järgmises korras: kõige pealt tulevad kindlustada töövõimetud ja vanad lesed, siis lesed, kel mitu last ja lõpuks üldse kõik lesed.

3) Arendada mahajäänud vanematele pensioni maksmist ja kaugematele sugulastele, kes olid kadunu ülevalpida-misel.

b) Tuleb maksta pensionäridele, kel on lapsed, lisamaksu iga lapse pealt, ükskõik, kas pensionäär saab pensioni õnnetusjuhtumise, vanaduse või invaliidsuse vastu kindlustamise seaduse alusel.

c) Kõigile pensionäridele ja nende perekondadele tuleks anda tasuta arstiabi.

Eraseltside poolt toimetatav n. n. r a h v a k i n d l u s t a m i n e (Elukindlustamise üks liik, mis Lääne-Euroopas ja Põhja Ameerika Ühisriikides väga laialdaselt välja arenenud) peab vastama järgnevatele nõuetele:

1) Rahvakindlustuse juures tuleb esiplaanile tõsta sotsiaalpoliitilised momendid ja need momendid, mille eesmärk on kindlustusettevõtte kasusamine, tulevad mahasuruda või vähemalt piirata. Rahvakindlustus tuleb rakendada perekonnapoliitika teenistusesse.

2) Esimeses punktis toodud eesmärgi kindlustamiseks tuleb kaotada võimalused kindlustatute kindlustamise alt väljakukkumiseks enne pensioniaja kätte jõudmist või vähemalt piirata väljakukkumise juhtumisi. Üheks abinõuks siin oleks, kui riik võimaldab abi neile kindlustatutele, kes tööta on jäänud ja kindlustusmaks ise ei suuda tasuda, samuti ka haigetele kindlustatutele.

3) Sotsiaalpoliitilise momendi esile-tõstmine nõuab, et rahvakindlustamine nende eeskujude juurde tagasipööraks või, kus seda kindlustust veel ei ole, tema loodaks nende eeskujude järele, mis tõsist perekonna kaitset kindlustavad. Sellepärast oleks tarvis eriti neid kindlustusliike arendada, millede juures riisiko-preemiad ülekaalu võtavad hoiu-preemiade üle ja sellejärele surevusekomponent üleelamisekomponendi üle maksvusele peaseb. Kindlustust tuleb täiendada niiviisi, et tasu maksetakse ka invaliidiks jäämise puhul, naiskindlustatutele ka sünnitamise puhul.

4) Põhimõte, et rahvaskindlustus ei tule mitte kindlustusasutuse kasudele ülesehitada, nõuab kindlustusekasude jagamist samadel põhimõtetel, nagu see sünnib hariliku elukindlustuse juures, s. o. et need kasud peavad õiglaselt kindlustatute vahel jaotusele tulema.

5) Valitsemise kulusid tuleb rahvaskindlustuse juures tuntavalt vähendada, sest, nagu praktika näitab, on need liialt suured. Selle otstarbe saavutamiseks tuleks kõigepealt üleminna nädalapreemiate maksimiselt kuupreemiate maksimisele.

6) Kindlustuse organiseerimisega ühes tuleks teha laialist kihutustööd tervishoiu alal, nagu seda teevad Ameerika kindlustusseltsid, (Metropolitani kindlustusasutus jagas maksuta välja 440 miljoni tervishoiubroshüüri ja on lasknud oma hoolekandedel teha 27 miljoni visiiti kindlustatute juurde tervishoiu juhtnõõride andmiseks ja pidada võitlust kõige moodsamate abinõudega sotsiaalhaiguste vastu.

7) Rahvaskindlustuse asutuste summadest tuleb toetada mitmesuguseid sotsiaalpoliitilisi ja hügieenilisi ettevõtteid, nagu tervete tööliste korterite ehitamine, sanatooriumide, sünnitusmajade, haigemajade, saunade, ehitamised jne. nagu seda tehakse Jaapanis.

Koolisunduse pikendamise kohta käivad ettepanekud on kokkuseatud peaaesjalikult Lääne-Euroopa ühingu soovide järele ja lähevad mõneski asjas lahku Eesti ühingu ettepanekutest. Tuleb silmaspidada, et Euroopas on pea igalpool maksev 8 aastaline algkool, kuhu lapsed lähevad juba 7 aastastena, mõnel pool isegi juba 6 aastastena. Seal keerleb küsimus nüüd 9 aastase algkooli sunduse maksmapanemise



Josef Kubiček: Uputus.

ümber. Kuna meil ei ole veel täiesti 6-aastane koolisundus läbiviidud, näivad ehk mõned ettepanekud meie tarvis varajastena. Nad peaks meile aga vastuvõetavad olema, kui neid meie oludele kohandada. Nii ei oleks meil tarvis nõuda 9 aastast algkooli sundust, vaid esialgul 7-aastast. Meil peaks võima ka lapsi mitte 6—7 aastastena kooli saata, vaid 8-aastastena. Kui laps hiljemalt kooli läheb, võib temaga hakata tõsisemalt töötama ja võib 7 aasta jooksul pea samapalju läbi võtta, kui Lääne-Euroopas 9 aasta jooksul, sest viimasel kohal, kus 6—7 aastased lapsed kooli lähevad, tuleb nendega

töötama hakata mängides 3—4 tundi päevas. 8 aastastelt lastelt võib aga juba nõuda 4—5 tunnilist koolisviibimist ja õpetus võib olla rohkem tõsine. Linnades ei oleks ehk võimata koolisunduse läbiviimine Lääne-Euroopa mustri järele ja oleks, võib olla, isegi soovitatav, kui lapsed varemalt kooli lähevad, kuid peab arvestama, et suur osa meie rahvast elab maal, kus koolid mitte kättesaadavad ei ole. 6 aastast last aga saata 10 kilomeetri kaugusele kooli, kus ta peab viibima terve nädal, see on minu arvates, kui mitte täiesti võimata, siis vähemalt väga kahjulik nii lapse tervisele, kui ka hingeelule.

Kui nüüd meile koolimineku vanaduse suhtes erand tehtaks, siis võime meie ka ühineda teiste sooviavaldustega, mille keskpunktiks on soov, et lapsed liialt vara koolist ära ei jääks, vaid kuni 15-da eluaastani vähemalt koolis käiks.

Peakoosolekule esitatakse järgmised sooviavaldused:

1) Laste algkooli astumine peaks sündima mitte enne 6-dat eluaastat ja mitte hiljem 7-dat eluaastat.

2) Koolist ei tohi keegi enne ära jääda, kui ta 15 aastat ei ole vanaks saanud.

3) Õpetus peaks kandma üldhariduslikku iseloomu, tugevama kutseõpetuse rõhutamisega viimasel kooliaastal.

4) Et arvestada väikesepalgaliste vanemate eluliste huvidega, peaks siin andma vanematele toetust alates õpilase 14 sünnipäevast.

5) Tuleks sisseseada ka sunduslikud edasiharimise koolid õpetusega päeval. Nende ülesandeks peaks olema peaaegjalikult kutseõpetamine, kuid sellejuures peaks mõned tunnid olema pühendatud ka kehalistele harjutustele ja riigi kodaniku kohuste tundmaõpetamisele.

6) Nendest kursustest osavõtmine tuleks teatud lühikese aja jooksul aastas sunduslikuks teha. Sellejuures tuleks aga silmaspidada hooaja töid, et neid koolisundusega ei segataks.

7) Edasiharimise kooli kursus peaks kestma vähemalt 3 aastat, kuid vähe edasijõudvatelt tuleb nõuda koolisviibimist kuni nad teatud kutseoskuse alama määra on omandanud.

8) Kursustel käimise sundust peaks kindlustama trahvimääradega nii tööandjatele, kes ei lase töölisel kursustele minna või kursuste ajal tööl peavad, kui ka tööliste enestele, kes kursustele ei lähe. Nende sooviavalduste täienduseks on ette pandud veel järgmised resolutsioonid:

Konverents on veendunud, et ülaltoodud minimaalprogrammi läbiviimine avaldab suurt mõju:

a) õpilaste kehalisele ja vaimlisele arenemisele;

b) tulevaste riigikodanikkude ettevalmistamisele;

c) tööpuuduse probleemi lahendamisele, mis mõnel maal suure elulise tähtsusega;

d) terve ilma tööliskonna olukorrale.

Konverents otsustab nõudmised saata Genfi Rahvusvahelisele Tööorganisatsioonile palvega, et Tööstööbüroo direktor nad ainult teadmiseks ei võtaks, vaid esitaks administratiivnõukogule ettepanekuga:

a) et küsimus arutusele võetaks mõnel lähemal töökonverentsil ja vastuvõetaks vastav konventsioon;

b) et Rahvusvahelise Tööstööbüroo juurde loodaks alaline komitee, kelle ülesandeks oleks rahvusvahelise kasvatusolukorra arenemise silmaspidamine ja nõuandmine teistele töötavatele komisjonidele neis küsimustes.

Väljarändamise küsimuses esitatakse konverentsile järgmised ettepanekud heakskiitmiseks:

1) Rändamisliikumine (Migrationsbewegung) on sotsiaalne nähtus, millel suur rahvusvaheline kui üldinimlik tähtsus. Sellepärast tuleb teda reguleerida rahvusvahelise õigusega, kusjuures see õigus peab olema kooskõlas teiste praeguse sotsiaalelu probleemide põhimõtetega.

Ühtlast ja otstarbekohast rahvusvahelist rändamisõigust ei saa luua automaatselt tema enam või vähem juhuslike osade ülesehitamise teel. Tema saab ainult tõusta kõikide tsiviliseeritud rahvaste teadliku ja süstemaatiliku tahteavalduse alusel, mis talle annab nii vormilt kui ka sisult ühtlase suuna.

2) Rahvusvahelise rändamisõiguse aluste ja piiride ülesehitamisel tulevad arvele võtta kõigelaialisel määral rändamisliikumise küsimuse alla tulevate

tegurite põhjendatud soovid, kusjuures siiski tuleb tagasi liikata iga kohalisi egoistlisi huvisid mõõduta ja ühikülgselt käsitav soov. Siin võivad otsustandjaks olla ainult üldiselt arusaadav inimkonna häaolu ja moodsa sotsiaalse, rahvuslise ja poliitilise edu nõudmised.

3) Tegelikult rahvusvahelise rändamisõiguse esialgne ulatus peaks eneses mahutama üldiselt kõhustavaid norme kõikide tähtsamate rändamisprobleemide kohta. Need peaks olema samad probleemid, mille faktiline korraldamine juba praegu mitmete riikide ja rahvaste ühiselt tegutsemist nõuab.

4) Tulevase rahvusvahelise rändamisõiguse üldiste aluste ja põhinormide kindlaksmääramiseks oleks tarvis luua vastav rahvusvaheline nõupidamisasutus. Sellel asutusel peaks olema suur moraalne ja faktiline autoriteet ja temast peaks osa võtma kõik sarnaste huvide esindajad. See loomine peaks sündima sarnasel kujul, et igasugused arusaamatused ja takistused, mille rändamisküsimusega mingit ühist ei ole, iseenesest ära langevad.

5) Enne kui kõik rahvad vastuvõtavad ja ametlikult maksmapanevad rahvusvahelise rändamisõiguse siduvad normid, oleks tarvilikud eeltööd, diskussioonid ja vastavate kavade ja ettepanekute vormuleerimine vaba, rippumata rahvusvahelise avaliku arvamise poolt. See peaks sündima organisatsioonid, kellele selleks olemas tõsine kompetents ja kelle koosseis peab sisaldama kõik huvitatuid tegureid. Sarnaseks organisatsiooniks näib olevat Rahvusvaheline Sotsiaalse Arengu Ühing, kes juba iseseisva olemasolu algusest (1915. a.) peale on rändamisküsimuste alal töötama hakanud ja kelle liikmete hulka kuuluvad väljapaistvad selle küsimuse tundjad. See organisatsioon peab iseenesest mõistetavalt kindlaks

määrama, koostöötades Rahvaste Liiduga ja eriti Rahvusvahelise Tööstööbürooga, kui ka väljaspool Rahvasteliitu seisvate üksikute riikide ja rahvaste vastavate võimudega, tegevuse kava ja tema teostamise kuju ja juba lähemas tulevikus vaated ja praegu vaieluseall olevad praktilised süsteemid kokkukõlla viima.

6) Sellelaadiline tegevus ei tohi iseenesest mõistetavalt takistada püüdmiste ja tööde käiku, mis reguleerivad praegusi jooksvaid rändamise tarvidusi, tema peab sündima aga niivõrd kiirelt, et need jooksvad tööd ja püüdmised võimalikult pea sattuks nende üldiste põhimõtete mõju alla, millele edaspidi toetub tulevane rahvusvaheline rändamisõigus kui tervik.

7) Lõpuks tuleb tähendada, et siin ei tule oodata spetsiaaleeskirjade kodifitseeritud kogu, mille kokkuseadmine arusaadavalt võimatu ja mõttetu on, vaid ühist üldiste rahvusvaheliste normide kindlakstegemist ja vastuvõtmist, mis oleks sarnased kujult neile normidele, näituseks, kus reguleerivad rida sotsiaalelu probleeme, toetudes Versaillies'i rahulepingu XII osale (töökongressioonid).

Arvesse võttes, et Sotsiaalse Arengu Ühingutes suurriikides töötavad tuntud riigimehed, kellel suur mõju rahvuslises seadusandlusele ja kelle arvamine mõõduandev rahvusvahelises ulatuses, võib loota, et vastuvõetud otsused ka täitmisele tulevad lähemas tulevikus. Sellepärast on ka Rahvusvahelise Sotsiaalse Arengu kongresside vastu maailma avalikus arvamises valitsenud suur huvi ja kongressist osavõtmine olnud väga elav. Esimesel (Prahast) ja teisel (Viinis) kongressil oli üle 1.000 osavõtja ja neist võtsid osa mitmed riigivalitsused oma ametliikude esindajate läbi.

Tuulte pööriseist tuleb välja jõuda.

Võib praegu terves reas riikides märkida uusi kavatsusi sotsiaalkindlustuse alade ja ulatuse laiendamiseks. Uued seadused pannakse järjest maksma, mitte ainult haiguste ja vigastuste, vaid ka töövõimetuse, vanaduse ja tööpuuduse vastu, samuti leskede ja vaes-

telaste kindlustamiseks. Nende seaduste alla kuuluvate tööliste arv suureneb järjest, iga aastaga.

Kus aga edasi ei nihku töökaitse ega sotsiaalkindlustus, see on Eesti, kuigi see teistest riikidest väga kaugele maha on jäänud.

Siit leiame vaid puudulikku haigus- ja vigastuskindlustust, teiste tarvilikkude sotsiaalkindlustusaladeni pole üldse veel jõutud. Nii vanad, lesed, vaesedlapsed, kui ka töövõimetud, kutsehaiged ja tööpuuduse all kannatajad on veel ilma seadusliku toetuseta.

Rahvaesituses on püütud juba alates asutavast kogust läbi suruda uut, avaramat, suurema ulatusega haiguskindlustusseadust. Ikka on vastaste arv pooldajatest suurem olnud.

3. riigikogule esitati kolm kindlustuseelnõu: varem tööliste haiguskindlustusseaduse muutmisnovell, mis oleks seda laiendanud suurema hulga tööliste kohta, kes seni haigekassa liige-teks ei kuulu ning oleks parandanud mõned tehnilised puudused. See eelnõu ei leidnud vastu võtmist enamuse poolt. Peale selle esitati uus haiguskindlustusseaduse eelnõu. Et algatada üldist kindlustamist, töötati välja ja esitati rkl. L. Johansonil poolt riigikogule üldine haigete, vigastatute, töövõimetute, vanade, leskede ja vaestelaste kindlustamise seadus. Riigikogu lõpetas oma tegevuse ja need eelnõud jäid 4. riigikogule päranduseks.

Töö-hoolekandeministeeriumis töötati välja vigastuste ja kutsehaiguste vastu kindlustamise seadus. See jäi peatama vabariigi valitsuse komisjoni.

Eelnõud on olemas. Tühja kohta, mida täita tuleks nende seadustega, tunneb terve proletariaat, aga ka kõik need, kes arusaavad sotsiaalkindlustuse tarvilikkusest. On puudunud aga seni tarvilik jõud, mis oleks need seadused maksvusele surunud. Vastast rind on tugevam olnud.

4. riigikogus tuleks sotsiaalkindlustusseadused peale töölisanemate ja mõningate teiste tarvilikkude töökaitse seaduste esirinnale nihutada. Töölisklass peaks algama ühist võitlust nende seaduste eest. Kui see sünniks, oleks siiski lootust — sotsiaalkindlustuse ulatuse ja alade laiendamiseks Eestis.

Kahjuks aga tuleb sotsiaalkindlustuse ja haigekassade vastastele tuge — haigekassa tegelaste eneste ridadest.

Kõigepealt pandi liikuma tehaste meistrid ja teenijad, et nad nõuaksid Eesti pisikeses, vähearenenud tööstusega ja harva elanikkude tihedusega riigis — erikassasid. Saatkonnad haka-

sid liikuma, misjuures ajakirjanduses ja isiklikkudes kõnelustes toodi selle kaitseks väiteid ja arvamisi, mis ilmutavad suurt arusaamatust kindlustuskorraldustest, kitsarinnalsust sotsiaalolude ja vahekordade hindamisel ning tigidust tööliklassi vastu.

Sellele lisaks tulid lahkkelid haigekassades, ning kahjuks ka suuremas ja tähtsamas — Tallinna ühises haigekassas. Arstidega tekkis siin konflikt, mille lahendamiseks ei tegutsetud küllalt energiliselt, vaid väga omapäraselt. Ei jõutudki arstidega tarvilikule ja võimalikule kokkuleppele. Tulemuseks oli: arstiabi kulud suurenesid, kassaliigete ravimine muutus enam kui puudulikuks. Jõuti isegi niikaugele, et ambulatooriumides ravisid arstide asemel ja andsid rohte haigetele tööliste „velskerid“, kes „arstiteadust“ sõjaväe sanitaaridena „õppinud“ vaid mõned kuud, nagu seda ametlik revisjon tõendab. Seaduse järgi on aga õigus haigekassa liikmel — täieliku arstiabi saamiseks, mille alla ei saa kuidagi mahutada posimist ja soolapulhumist.

Kui tööliste vigastuste ja haiguste ravimine antakse tarviliku ettevalmistuse ja oskusega isikute kätte, siis on see kuritegu rahva tervishoiu vastu.

Võib kindel olla, et kui Tallinna ühishäigekassa eesotsas oleksid asjatundlikumad ja arukamad isikud seisnud kui praegu, siis — ka arstidega oleks jõutud kokkuleppele nii, et haigekassa arstiabi korraldus oleks normaalseks ja otstarbekohaseks kujunenud, ning selle puudulikuse all ei tarvitseks haigekassaliigetel kannatada.

Ka muidu on leidunud Tallinna haigekassa asjaajamises korratusi, kuid need pole kuigi suure ulatusega, et nende juures pikemalt peatada.

Raskusi on olnud Tallinna haigekassal ka varematal aegadel, nii mõned aastad tagasi, kus juhatus tagandati ja asetati väljastpoolt nimetatud isikutega. Neist raskustest aga saadi toorkord üle — E. haigekassade liidu abiga.

Nüüd, olles veel suuremates raskustes, kus ühisjõud enam kui varem tarvilik, on Tallinna ühise haigekassa valitsejad teoga näidanud, kui vähe nad arusaavad ühisjõust ja liitumise tähtsusest. Nad on läbisurunud selle haigekassa liidust lahkumise. See on tegu,

mis võimalik vaid Eesti omapärastes ja väiklastes oludes, tegu, mis enam-arenenud tegelastega riikides kuidagi isegi mõeldav ei ole.

Nad on sõdinud ka — haigekassade rahvusvahelisest liidust osavõtmise vastu. Jällegi näide, missuguste inimestega sealpool praegu tegemist on.

Muidugi terve Tallinna Ühise haigekassa juhatuse ja peakoosoleku viimase-aja tegevus toob kahju mitte ainult Tallinna tööliskonnale, vaid on raskeks hoobiks tervele Eesti töölisklassile, eriti aga haiguskindlustusele ja üldse tööliste sotsiaalkindlustusele.

Praegune aeg ja olukord oma ülesannetega oleks pidanud manitsema igat haigekassa tegelast energilisele tööle omas haigekassas ja ühisele tööle ülemaalisel liidus. Ühiselt oleks tulnud võita nii kohalikud raskused, kui ka vastupanu uutele tarvilikkudele sotsiaalkindlustussaadustele. Ühiselt oleks tulnud panna kindel ja püsiv alusmüür tööliste igakülgsele kindlustamisele ning ehitada avar tööliste kindlustus-

hoone. Ühiselt oleks suudetud teostada töolistervishoius nii võrratu tähtsusega ülesandeid.

Kahjuks on aga töölisklassi enese, haigekassa tegelaste eneste keskel leidunud lühinägelisi ja väga piiratud aruga inimesi, kes on asunud ühisjõu lõhkumisele, kes ülesehitava töö asemel püüavad kõike seda, mis juba olemas, maatasta teha ning kes on saanud tööliste kaitse- ja sotsiaalkindlustussaaduste vastaste tööriistaks.

Nende tegevus on lõõnud ja lõõb suuri haavu. Aga surma ta siiski ei too. Eesti töölisklassi keskel iseteadvuse ja enesetunde kasvades jõutakse varem-hiljem õigele hinnangule ka nende haigekassade ja sotsiaalkindlustuse lõhkujate suhtes. Ning takistatakse nende kahjulikku tegevust, kõrvaldatakse nad haigekassade valit-sustest.

Mida varem see sünnib, seda parem Eesti töölisklassile.

Eesti haiguskindlustus peab välja jõudma tuulte pöörisest.

Läti haigekassade usaldusarstide konverents Riias 11. ja 12. mail s. a.

Konverentsist võttis osa 23 haigekassa usaldusarsti Riias ja teistest linnadest. Juhat- tusesse valiti Dr. E. Ogrin ja Dr. Wulff, sek- retariaati Dr. J. Dille.

Ülevaate arstlise abiande seisukorrast hai- gekassades annab Läti haigekassade arstide ühingu esimees Dr. E. Ogrin, esitades järg- neva resolutsiooni, mis kongressi poolt ka vastu võetakse:

- 1) Otstarbekohase ja plaanikindlama arsti- abi andmise võimaldamiseks tuleks haigekas- sadel kontsentreeruda (koonduda).
- 2) Võima- luse korral kassaosalistele võimaldada igas- guse arstiabi andmist.
- 3) Haigekassad pea- vad enam tähelepanu pöörama igasugu haiguste eriravimisele; selleks peaks igal haigekassal olema igal alal vastav eriarst.
- 4) Soovitav on igal haigekassal avada oma ambulantsi, mis peavad seisma oma ülesande kõrgusel ja va- rustatud kõigi tarvisminevate abinõudega tea- duse viimase sõna järele.
- 5) Haigekassad ja nende liidud peaksid avama oma ravilad, diag- nostika ja hydroteraapia instituudid jne.
- 6) Haigekassadel tuleb laiendada sanatooriumi võrku kopsu- ja luutuberkuloosi haige- tele, samuti tuleb avada juure puhkekodusi.
- 7) Haigekassadel ja nende liitudel tuleb kor- raldada perioodilisi läbivaatamisi; täiendada laste koloniide võrku.
- 8) Püüda haigekassades ühetaolise arstiabi väljaarendamise poole.
- 9) Kõik haigekassad peavad omale sissesead-

- 10) Kõigil haige- kassadel peavad olema vastavad usaldusars- tid. Usaldusarstide praksis sellesama haige- kassa haigetele on täiesti lubamata. Usaldus- arstid saavad kindlaksmääratud kuupalga.
- 11) Haigekassadel tuleb korraldada ja laiend- dada arstlise abi statistikat.
- 12) Kõigi haige- kassade ja arstide organisatsioonide vahel tuleb sõlmida kollektiiv- ja individuaal-lepingud.
- 13) Haigekassadel tuleks sisse seada ühine laboratoorium.
- 14) Liit peaks välja võtama ja ellu viima erilised haiguslehed nende kassa- osaliste jaoks, keda saadetakse ravilatesse ravimisele.

Sanatooriumides ja puhkekodudes ravimise üle refereerib Dr. Verner: Tuberkuloosihäigete sanatooriumid tuleks sisse seada võimalikult suurte linnade lähedusse. Sellega avaneks võimalus sanatooriumi juhtimist anda paremate eriarstide kätte, kes asuvad ainult suurtes lin- nades. Sanatooriumid, kus puudub eriarsti juhtiv käsi, ei täida oma otstarbet. Haigekas- sad peaks võimaldama oma haigetele kassa- osalistele nende suvepuhkuse ajal võimaluse korral ka muda- ja väävlivannide tarvitamist. Välismaa kuurortidesse saatmist tuleks või- maldada haigekassa osalistele ainult erilistel juhtudel ja ravimiskulud tasutakse ainult sise- maa kuurortide takside järele.

Ökonoomilise farmokopöa tähtsusest refe- reerib Dr. med. P. Stradin. Viimasil aastail

on keemiatööstus ülenjutatud igasugu arstirohtudega, mille arv õige suur. Arstid tutvunevad nendega ainult ajakirjade ja reklaamide kaudu, kuna nende mõjust arstid ise mitte midagi ei tea. Ka haiged loevad neid reklaame ja võtavad kõike puhta tõena. Juhtusid on, ette tulnud, kus nende ajakirjade väljalõigetega ilmuvad haiged arstide juure ja kui vastu tulla nende soovile, võib arstimine väga kulukaks minna, aga ei anna siiski rahuldavat tagajärge. Selle tagajärjel tuleb arstirohtude tarvitamisele ja väljakirjutamisele tõket teha ja kindel piir määrata.

Konverents võttis järgmise resolutsiooni vastu: Tuleb hoiduda arstirohtude väljakirjutamisel ülemäära ja mitmekesisuse eest. Patenteeritud arstimisvahendite asemele tuleb võimaluse järele väljakirjutada harilikud rohud. Haigestunud kassaosalise ravimisel tuleb silmaspidada asjakohast printsiipi, sellepärast ei saaks arstidele keelata tarvitamast neid arsti-rohte, mis osutuvad küll kallimaks, kuid lühendavad ravimisaega ja annavad rutem töövõime tagasi. Arstimisvahendite nimekirja ökonomilises farmokopöas võib olla õige laialdane, kuid ülesvõtta nimekirja tuleks võimalikult odavamad rohud. See annaks arstile laialdase voi-

maluse individuaalravimiseks igal erilisel juhul, mis on arstlise abi alg-printsiip.

Haigekassa usaldusarstide kohustest refereerib Dr. J. Dille. Usaldusarstidele tuleks võimaldada osavõtmist tööinspektorite kontrollikäikudest tööstusettevõtetele. Usaldusarstid on kohustatud kaitsma haigekassa huviseid, valvama selle järele, et arstiabi mitte kurjasti ei tarvitataks kassaosaliste poolt, kuna kassa sissetulekud on saadud ühiskonnalt, siis tuleb need ära tarvitada ainult selleks otstarbeks, milleks nad määratud.

Profilaktikale rohkem tähelepanu pöörata soovides, esitab Dr. K. Adamson järgmise resolutsiooni: Kassaosalistele tuleb korraldada laialdasi loenguid ja välja anda broshüüre ning plakaate tervishoiu üle. Korraldada puhkekodusid kassaosalistele, kes ravimist ravi-lates ei vaja, kuid osaliselt saada võiksid dieet-tilist toitu ja arstlist järeelvaatust. Korraldada ühiselt omavalitsusasutustega punktisid, kus saadaval puhas piim rinna- ja väikelastele. Seadust tuleks täiendada vastava §, mille järele haigekassadele lubatakse järele vaadata vabrikute, töökodade ja kaupluste tervishoid- list seisukorda. „Darba Tiesības“.

Dr. A. Kramer †.

Teisipäeval, 3. sept. 1929. a. kell 4 p. l. suri ja sängitati 6. sept. maamulda Tartus laialt tuntud kopsuhaiguste arst dr. A. Kramer. Surma põhjuseks oli südamehaigus. Dr. A. Kramer on sündinud 26. dets. 1869. a. Tartu maakonnas, Igaveres, apteekri pojana. Hariduse sai Tartu Aleksandri gümnaasiumis, kus käis 1880.—1888. a. Õppis Tartu ülikoolis 1889.—1894. a. arstiteadust. Töötas 2 aastat Liibavi linnahaigemajas ja asus selle järele Tartusse praktiseerima. Hiljem täiendas ennast kopsuhaiguste ravimise alal Davos'is, Görbersdorff'is ja teistes väljamaa kopsuhaigete sanatooriumites.

Kadunud dr. A. Kramer oli otsitud ja tunnustatud arst omal erialal, kellel oli laialdane arstiabi tarvitajate ring.

Dr. A. Krameril oli ka arusaamist vaesema rahvakihi sotsiaalse kindlustuse vajadusest. Kuigi tema selle liikumise vaimustatud poolehoidja polnud, siiski oli tema heatahtlik sotsiaalse kindlustuse vastu. Sellest juhituna rakendas end dr. A. Kramer juba 4. jaanuaril 1918. a. Tartu üldhaigekassa liikmete ravimisele lepingu-arstina, kuigi temal enesel juba küllaldane ja lai arstiabi tarvitajate ringkond oli. Haigekassa lepingu-arstiks jäi dr. A. Kramer kuini surmani.

Lepingu-arstina töötades oli dr. A. Kramer üks neist vähestest, kes üksikut puud nähes metsa silmist ei kaotanud. Ravitsedes kassaliiget, tegi tema seda, mis tema suur vilumus, laialdased teadmised ja teaduse edusammud temale dikteerisid. Kuid sealjuures ei unustanud tema kunagi haigekassa kui sarnase huviseid. Tema oskas kuldse kesktee leida kassaliikme ja kassa vahel, nii et üks sai rahuldatud ja teisele liiga ei tehtud. Selle tõttu oli dr. A. Krameril tegemist ainult tõsiste haige-

tega, kes abi saada tahtsid ja seda ka said. Tühiste asjadega ja igasuguste liialdatud nõudmistega tema poole pöörata polnud mõtet. Sellega on ka seletatav, et dr. A. Kramer, kuigi laialiste kogemustega eriarst, ometi nõndani-



Dr. Alfons Kramer.

metatud „kassalõviks“ ei muutunud. Dr. A. Kramer oli oma patsientide vastu otsekohene ja õiglane ja patsiendid vastasid oma lugupidamisega.

Peale lepingu-arsti kohuste täitmise oli dr. A. Kramer valitud Tartu Saksa arstide seitsi esitajana Tartu üldhaigekassa arstide-komisjoni liikmeks, millist kohustust kadunu täitis

mitme aasta kestel, olles viimasel ajal sama komisjoni esimeheks. Eelnimetatud komisjoni liikmena töötades näitas dr. A. Kramer erilist huvi haigekassa kui terviku hea käekäigu vastu, otsides alati teid, kuidas kassaliikmetele

korralikku ravimist võimaldada võimalikult vähemate kuludega.

Tartu üldhaigekassa on kaotanud dr. Krameriga ühe oma parematest lepingu-artistidest.
K. L.

Haigekassade tegevusest.

Minu vallandamise motiivid. . .

Tallinna Ühise Haigekassa juhataste enamus poolt 5-häälega 4 vastu vallandati mind 30. aug. s. a. päevapealt ühe kuu palga ettemaksmisega. Vallandamise puhul kuulutati koosolek kinniseks, mind eraldati koosolekult, mille tõttu vallandamise põhjused mulle teadmataks jäävad. Minu kirjaliku küsimuse peale motiive mulle ei antud, vaid anti juhataste protokollist väljavõte, millele juure lisatud, juhatuseliikmete J. Kraani, A. Offenbachi, H. Karu ja J. Ringsmanni protest-eriarmine minu vallandamise vastu.

Sellest protestist on näha, et vallandamise põhjuseks on pandud mulle süüteks:

1) Mina olla tööinspektoritele öelnud, et väljamaksud haigekassas sündivat näo järele.

2) Mina olla koosolekul annud valeselsetusi aruande kohta.

3) Mina ei olla saatnud Balti puuvillavabriku haigekassa ühinemisakti tööinspektorile ja

4) mina olla aidanud kaasa tööinspektorite haigekassa huvide vastasele tegevusele.

(Sarnane seletus haigekassa juhataste poolt on kriminaalse maiguga. Tööinspektorid ei teugse haigekassa huvidevastasel, vaid valvavad ainult seaduse täitmise järele. Toim.).

Eeltoodud „süüdistuste“ kohta võin ütelda, et need on otsitud ja täiesti alusetud.

1) On olnud jutt vaid arstide arvete maksmisest nende abikaasadele, mispuhul ütlesin, et sel juhul, kui arsti abikaasat näo järele tuntakse, siis temalt volikirja ei nõuta.

2) Mina ei rääkinud aruande kohta sõnagi, vaid selle kandis peakoosolekule ette ja andis aru haigekassa esimees hra J. Nurk.

3) Balti puuvillavabriku haigekassa ühinemise akti, õigem omana tegevuse lõpetamise teadaande pidi põhikirja järele saatma tööinspektorile Balti puuvillavabriku haigekassa juhatus, kuid mitte Tallinna Üh. Haigekassa ega mina.

4) Pean tõendama, et tööinspektorite, kui järelvalve ametnikkude tegevus ei saa olla haigekassa huvide vastane, vaid ümberpöördu, ja mina kui ametnik, olen püüdnud olla iga isiku vastu korrektnega ja vastutulelik.

Vallandamise tõsised põhjused on aga käega katsutavad ja igale küllalt selged, sest protokollis on öeldud, et minu süütoed on selgeks tehtud juhataste liikme Mühlhauseni ja hra J. Nurga poolt, millele põhjeneski vallandamine. Kuid sama protokollis järgmises lõikes on otsustatud uue asjaajaja kandidaat J. Nurk kohale kutsuda.

See selgitab juba kõik, kuid juhataste enamusel oleks pidanud selge olema, et ei saa arvestada asjasthuvitatud isiku poolt „selgeks tehtud süüdistustega.“

H. Soilts.

KURESAARE ÜHISE HAIGEKASSA

korraline peakoosolek oli 11. aug. 1929. a. Peakoosolekust võtsid osa 20 hääleõiguslist kassaliiget.

Valiti peakoosoleku juhatajaks L. Vseviov ja protokollis kirjutajaks A. Asuja.

Asjaajaja kannab ette 1929. esimese poolaasta kassa aruande rahaliste läbikäikude kohta ja ülevaate kassa tegevusest. Samuti kannab ette revisjonikomisjoni sellekohased protokollid, missugused peakoosoleku poolt ära kuulatakse ja teadmiseks võetakse.

Esimees H. Rattur teatab, et kassaosaliste ravitsuskapital töötab juba algusest peale suurema ehk vähema ülejäägiga, seega on avanenud võimalus tähendatud arvel laiendusi ette võtta. Et ravitsuse andmises esimese tähtsusega ravi juba võimaldatud, siis jääks veel järele mudaga ravitsuse võimalus, mille saamise kohta mitmed avaldused juhatastele esitatud ja nähtavasti selle järele tarvidust tuntakse. Et ravitsuskapital seda võimaldab, siis oleks asjata tähendatud-ravitsuvahendid keelata. Igatahes oleks soovitatav mudaga ravitsust võimaldada kauemat aega olnutele kassaosalistele, et seega ärahojuda liig suuri kulusid, mis-ehk saavad kassale koormavaks.

Kantakse ette juhataste järgmised ettepanekud:

1) Võimaldada kassaosalistele, kes vähemalt 18 kuud järjekindlalt kassaliikmed olnud, mudavanne, kusjuures haigekassa tähendatud kuludest poole summa suuruses oma kanda võtaks.

2) Haigekassa juhatastele võimalus anda oma äranägemise järele mudavanne anda ka neile kassaosalistele, kes vähem kui 18 kuud järgimööda kassaliikmed olnud — selle juures arvestades kassaosalise liikmeksolemise aja, majanduslise olukorra ja haiguse tõsidusega.

3) Kassaosalistele mudavannide andmise algpäevaks lugeda 11. august 1929. aasta.

Peakoosoleku poolt tehakse juhataste 3-da ettepaneku juure täiendav märkus:

Peale punkt 3. tähendatud võimaldada neile 2. kassaosalisele, kellel sellekohased avaldused sisse antud, mudavanne 1. juul. alates.

Hääletuse tagajärjel otsustatakse kassa juhataste 1, 2 ja 3 ettepanekud ühes märkusega muutmata vastu võtta.

Sõna võtab esimees H. Rattur, peatades pikemalt kassaliikmete volinikkude küsimuse juures, selgitades volinikkude tarvidust, missugune möödapääsemata vajalikeks on kujunenud, sest peakoosolekute kokkukutsumine sarnasel kujul, nagu see siiaajani olnud, ei anna soovitud tagajärge, kuna aga volinikkude peakoosolekud saavad osavõttu poolest enam korrapäralisemad. Et volinikkude valimisi kergendada, selleks palub koosolekule ilmunuid kassaosalisi abiks olla seega, et selgitada volinikkude valimise tähtsust jne.

Sotsiaalkindlustus välismail.

Lõuna-Slaavia sotsiaalkindlustus 1927. a.

1922. a. pandi Jugoslaavias maksuma vanaduse, invaliidisuse, haiguste ja õnnetuste vastu ning emade kindlustamise seadus. 1927. a. oli Agrami sotsiaalkindlustusinstituudis 511.494 kindlustatut, misjuures kindlustusraha oli 239.461.000 dinari. Valitsemiskulud oli 17,5% üldsissetulekutest. Makseti haigusabirahaks 70.000.000. haigemajadele 26.000.000, emadele toetuseks 23.500.000, sanatooriumidele 8.500.000, arstidele 27.000.000, arstirohtude eest 27.000.000, hammaste arstimiseks 4.500.000 dinarit.

Vanadus ja omakste kindlustamine Schveitsis.

Schveitsis on teostamisel vanaduse vastu, leskede ja vaestelaste kindlustamise seadus. Väljaminekuid tahetakse katta alkoholi ja tubaka pealt võetavast maksust.

Schveitsis on maksvusel: sunduslik õnnetuste vastu kindlustamine 1911. a., 5 kantonis sunduslik haiguste vastu ja emade kindlustamine 1914. ja 1916. a., Glaruses sunduslik invaliidisuse ja vanaduse vastu ning leskede ja vaestelaste kindlustamine 1913. a., üldine vabatahtlik tööpuuduse vastu kindlustamine 1924. a. ning sunduslik kanton Glaruses 1925. a. alates.

Eesti riigimehed ja ajakirjanikud käivad iga aasta mitmel korral Schveitsis. Nad võiksid tähele panna ka sealseid sotsiaalkorraldusi, töökaitse ja kindlustusseadusi, mis küll esirinnas pole võrreldes paljude teiste kultuurmaadega, kuid Eestile nii mõndagi õpetlikku pakub.

33. Saksa haigekassadepäev

oli Nürnbergis 18.—20. aug. Haigekassadepäeva korraldajaks on pealiit, kuhu kuulub umbes 11 miljonit liiget. Peale jooksvate küsimuste arutamise kuulati terve rida tuumakaid referaate.

Saksa haigekassad 1926. a.

Saksamaal oli 1926. a. 7679 haigekassat, neist: ringkonna 2165, küla 432, vabrikutehaste 4 203, tsunfti 804, mäetööstuse 19 ja vabaid 56.

Kõige enam liikmeid oli ringkonna haigekassadel — 62,8%, siis vabriku-tehaste — 15,5%, küla — 10,7%, tsunfti 2,3%, mäetööstuse 3,7% ja vabaid 5,6%.

20,3 miljonist liikmest oli 13 milj. mehi ja 7,3 milj. naisi.

Haigekassades töötasid 28,104 teenijat, komiteedes 146.848 inimest, juhatustes 49.091.

Kõige suurem on Berliini üldhaigekassa 598.084 liikmega, siis Leipzigi — 244.587. Ruhri mäetöölise haigekassas on 376.821 liiget.

Haigekassade üldsissetulek oli 1.461,3 mil-

jonit marka, väljaminek 1.461 milj. Arstiabi ja toetuste peale kulutati 1.134 milj. marka, see on 4% enam kui 1925. a.

1927. a. on haigekassade eelarved kasvanud: tulud 1.787 milj. ja kulud 1.690 milj. marka. Haiguste arv tõusis 8%, arstiabi kulud 10% ja valitsemiskulud 9% võrra võrreldes eelmise aastaga.

Vanaduskindlustus laieneb ka Ameerikas.

Aasta algul pandi Põhja-Ameerika Ühisriikide kolmes osariigis — Wyomingis, Minnesotas ja Utahis maksuma vanaduse toetuse seadus. Ka teistes osariikides, kus see veel puudub, on vastavad seadused teostamisel.

Haiguskindlustus Prantsusmaal.

1930. a. hakkab Prantsusmaal maksuma uus riiklik haiguskindlustusseadus, 1918. a. pandi maksuma vabatahtlik kindlustus, 1913. a. teostati emade sunduslik kindlustus. Riiklik kindlustus invaliidisuse, vanaduse ja tööpuuduse vastu on pärit 1905. a., 1910. a. tehti invaliidisuse ja vanaduse vastu kindlustamine sunduslikuks.

Kutsehaiguste vastu kindlustamine

pandi maksuma Saksamaal 12. mail 1925. a. seadusega, Belgias, Lätis, Soomes, Boliivias, Brasiilias, Tshiillis 1927.—1928. a. Prantsusmaal on kutsehaiguste nimestik ja seaduseelnõu koostamisel.

Eestis esitati eelmise, A. Rei valitsuse päevil õnnetuste ja kutsehaiguste vastu kindlustamise seadus toleaeegse sotsiaalministri L. Johanson poolt vabariigi valitsusele. Valitsus lahkus ja eelnõu arutamine jäi pooleli.

Sunduslik haiguskindlustus Itaalias teoksil.

Itaalias on kavatsus maksuma panna sunduslikku haiguskindlustust. Ühes sellega tahetakse teostada ka kindlustust tiisikuse, invaliidisuse ja vanaduse vastu. Arstiabi mõeldakse korraldada vaba valiku alusel.

Itaalias on maksev 1904. a. sunduslik vigastuste vastu kindlustamine, 1886. a. alates vabatahtlik haiguste vastu ja 1910. a. sunduslik emade kindlustamine. 1923. a. pandi maksuma sunduslik invaliidisuse ja vanaduse vastu, vaestelaste ning leskede ja tööpuuduse vastu kindlustamise seadused.

Nagu siit näha, areneb sotsiaalkindlustus Itaalias isegi Mussolini diktatuuri päevil. Pidagu seda need meeles, kes muidu poliitilistes küsimustes Mussolinist nii mõndagi eeskuju püüavad võtta.

Mitmesugused teated.

Surevus Austrias.

1927. a. suri Austrias 99.080 inimest, 14,9 tuhande kohta. Viinis oli surevus 14,1 ühe tuhande kohta. Surevus oli: abielulaste keskel 11,6 ja vallaliste keskel 15,6 protsenti (see on 100 kohta).

Malaariasse sureb Inglismaal

iga aasta umbes 2 miljoni inimest.

Esimese abi-jaamasid Berliinis

on 42, neist 17 iseseisvat, teised haigemajade juures. Jaamad on varustatud airtodega, kes haigeid veavad. Abiandjaid on igas jaamas 3—5 inimest.

Osav lõikus.

Stavropoli arst Dr. Grigorjev lõikas kuuli, mis neli kuud oli haavatul peaaegu juures, välja nii, et inimene ellu jäi ja terveks sai.

Vastutav toimetaja: Juhan Ode.

Väljaandja: Eestimaa Haigekassade Liit.

Kirjastuse o.-ü. „Täht“ trükk, Tallinnas, V. Pärnu mnt. nr. 31.