

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eesti Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 2

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

Kaitsemaskid gaasi- ja tolmuürgituste vastu.

Artur Kümmel, keemik.

Möödunud 1914.—1918. a. gaasisõja pärandusena on kaitsemaskide ja teiste hingamiskaitse seadeldiste tehnika tõusnud kõrgele järjele. Välismaade rohkearvuliste firmade poolt on paisatud turule terved seeriad oma hinnalt,

Auer-Gesellschaft, Berlin) poolt ehitatud tööstusmaski ühes niinimetatud õhku puhastava kolloidfiltrir nr. 91-ga.



Pilt nr. 1. Degea-kolloidfilter ühes maskiga.

materjaalidelt ja otstarbelt erinevaid aparate.

Illustratsioonina toome allpool tuntuma saksa firma „Degea“*) (Deutsche-



Pilt nr. 2. Degea tööstuslik mask ühes gaasifiltriga.

Nagu näitavad pildid nr. 1 ja nr. 2, koosneb kaitsemask kahest omavahel eraldatavast osast.

Ülemine osa, mis katab kas kogu palge ühes silmadega või ainult hingamisteed, nagu näha pilt nr. 2, on val-

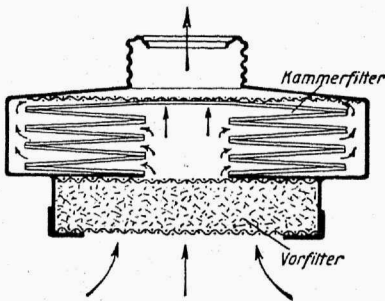
*) Firma Degeal on ka esindaja Tallinnas hra Ivar Reinwaldt, Kohtu t. 12. Annab üksikasjalisi teateid.

mistatud õhu- ja gaasikindlast ja keemiliselt veelgi õhukindlamaks muudetud riidest. Silmade kaitseks on asetatud erilisest purunemata klaasist valmistatud, „triplex klaasid“. Kogu palet kattev osa kinnitatakse õhukindlalt pea ligi eriliselt reguleeritavate bändide abil.

Kui on vaja vaid hingamisteede kaitset tolmude ja suitsude eest, siis on loomulikult sobivam poolmask nr. 2.

Iga kaitseseadeldise elulisem osa on aga alumine õhku puhastav, filtreeriv, kurn, filter ehk respiraator, Inglise-Prantsuse praktikas.

Filtri tegevusest ja, õigemini ta elu-east, oleneb kogu maski kui hingamisorgaanide kaitseseadeldise olemasolu. „Degea-kolloidfilter nr. 91“ kujutab väliselt maskile juurekravitavat kergest metallist valmistatud kapslit.



Pilt nr. 3. Degea-kolloidfilter nr. 91 läbilõikes.

Nagu näitab pilt nr. 3, on kapsel seest jaotatud kahte ossa. Alumine on niinimetatud eelfilter ja temale järgnevat kutsutakse kammer-filtriiks. Eelfiltrisse asetatakse puuvillavatt (millist on võimalik vahetada), mille ülesandeks on kõikide jämedamate tolmusakeste, suitsude ja udude suuremate tilkade kinnipidamine. Need suure-

kujuliselt mitmest kihist läbi minema. Kogu mask ühes filtriga kaalub 260 grammi ja seesmine takistus hingamisele on 4 mm veesambas — seega kopsudele vastuvõetav ja mitte koormav ka pikemat aega kandmisel.

Alles „kolloidfiltri“ tööle rakendamisega selgus, kuipalju metallinatolmu, siis tinasuitsu ja kivide tolmu tungib igapäevase kutsetöö keskel töölise kopsudesse.

Saksa Põhja-Lääne raua- ja teraseühingu ülesandel uuriti kolloidfiltri abil sealsetes tehastes valitsevaid tööolusid. Katsetamistel märgiti hoolega ära katse vältus ja vahetati neli korda eelfiltri vattkihti, kuna kammerfilter kogu aeg püsis muutmatult. Pärast analüüsi filtritesse kogunenud tina hulka.

	Tööaeg	Tinasuitsu hulk filtris
vattfilter nr. 1	3 t. 40 m.	7 milligr.
„ „ 2	4 „ 30 „	7 „
„ „ 3	3 „ 40 „	4 „
„ „ 4	4 „ 30 „	2,5 „
kammerfilter kogu katseaja jooksul		43 „

kokku tekkis „kolloidfiltrisse“ 16 t. 20 m. jooksul 63,5 milligr. tinasuitsu

Võttes tööaja vältuseks 8 tundi, koguneks selle aja jooksul kaitseaparaati umbes 18 milligrammi tinasuitsu. Harilikult vajab füüsiliselt töötav inimene 2 kantmeetrit õhku minutis, kaheksas töötunnis seega 16 kantmeetrit. Jagades 8 tunnis filtris peatuma jäänud tinasuitsu hulga maski läbistanud õhu hulga sama aja jooksul, saame tinasuitsu kontsentratsiooni või tiheduse

$$1 \text{ kantmeetris õhus: } \frac{28}{16} = 1,8 \text{ milligrammini.}$$

Harilikult algab arstiteaduse autoriteetide järele raske tinamürgitus, kui õhus tinasuitsu tihedus ulatub 1 milligrammi 1 kantmeetril õhus. Käesole-

suitsu. Kokku 10 kuu jooksul 35 milligrammi tinasuitsu.

Teise maski „kolloidfiltris“ oli eelkambri vatis 25 milligrammi ja ülemises kammerfiltris 188 milligrammi tinasuitsu osi, kokku 213 milligrammi tinasuitsu.

Tinavärvide, eriti tinamenningi suhtes, mis tuntud üldiselt metalli kaitsevahendina rooste ja teiste korrodeeriva

	1. hall neetjad	2. hall neetjad	3. hall autogeensveissijad
eelkambri vattfiltris	17 milligr. (Pb ₃ O ₄)	tinamenningi jäljed	28,3 milligr. (Pb ₃ O ₄) tinamenningi
ülemise kambri kammerfiltris	9,5	”	53,3
kokku :	26,5 milligr. (Pb ₃ O ₄)	tinamenningi jäljed	81,9 milligr. (Pb ₃ O ₄) tinamenningi

Esimese halli töölised töötasid tinamenningiga kaetud metallosade neetmisega, kuna teises hallis neediti täitsa puhtaid osi. Selle tõttu siis oli õhus vaid tähtsuseta hulgal tinaühendusi. Eriliselt suur on aga autogeensveissijate hallis töötava filtri tinamenningi sisaldus, tervelt 81,9 milligrammi kahe tööpäeva kestusel. Igal juhul tuleb tööd korraldada nii, et metallosad puhtalt autogeenselt lõigataks ja alles siis tinamenningiga vööbataks. Mitte aga ümberpöördult.

Nagu näha andmeist, on neetijail tina kõige enam eelkambri vattkihis; tina osakesed on seega võrdlemisi suured ja mahukad.

Autogeensveissimisel aga muutub tina mikroskoobiliseks suitsuks, mis imepeene tolmana peamiselt ülemises kammerfiltris jääb pidama. Nendest välismaade ametiühingute uurimustest on pihupealt näha, millised tinamassid õhuvoolude kaudu töölise hingamisteede kaudu ta organismi pääsevad ja seal kurnavat mürgitust, surma esile manavad. Et meie andmed oleksid veelgi täielisemad, puudutame veel tinatolmu küsimust polügraafias ja paberitööstusis.

Ühes suuremas saksa trükikoja steereotüüpia-ettevõttes uuriti paar kuud tolmu sisaldust õhus ja leiti, et mürdmise osakonnas on filtri vattkihis 7 milligrammi tinatolmu. Autoriteetsete uurimuste alusel on see täpselt tina

vate mõjude eest, kui ka autogeensveissijate töötingimuste üle on tehtud Siileesia raua ja terase ametiühingu poolt 1932. a. ühes suuremas vedurite ja vangunite tehases katseid eelpool kirjeldatud maski Degea-kolloidfiltriga kahe päeva jooksul kolmes tehase hallis. Kahe esimeses töötasid neetijad, viimases autogeensveissijad.

Pärast selgus:

tolmu hulk, mis 20 tunni jooksul langeb õhust igas harilikus polügraafilises ettevõttes 1-ruutmeetrilisele valgele pinnale“.

Paberi- ja tselluloositehaseis on tinamürgituste arv olnud alati kõrge. Nimelt tarvitatakse siin tina-oksüüdi, PbO, suurte puumasside keedu-anumate „kohherite“ vooderdamise töödel. Neis keetjais, mis seest eriliste hapele ja happelistele gaasidele vastupanevate kividega ära vooderdatakse, tarvitatakse fuugide kaitse tina-oksüüdi, segades seda kas vesiklaasi või glütseriiniga. Harilikult lisatakse vesiklaasile 13—18% tinaoksüüdi, glütseriinile aga kuni 80%.

Hiigla suure 200—350 kantmeetri lise mahuga keetja vooderduseks kulub 2—3 tonni tinaoksüüdi.

Et tina ja glütseriinimass kiiresti kõveneb tsemendile sarnanevaks massiks, tuleb teda teha väikesel viisil, et otsekohe ära tarvitada.

On loomulik, et äärmiselt peene tinaoksüüdi ületõstmisel ühest nõust teise tekivad suured tinatolmu pilved.

Samuti on tina sisaldava tolmu tekimist igasuguste keetjamüüride mahalõhkumisel ja uue vooderdamisel, mis kõik ka meie töölisele ei jää mõjumata ja tinamürgituse võimalused paberi- ja tselluloositööstuses teeb tõsiseks.

Järgmises numbris käsitелеme Eesti olusid.

Rahva juurekasv.

L. Johanson.

Rahva juurekasvu vastu on hakatud Eestis viimasel ajal tundma erilist huvi. Viimasel rahvuslikul kasvatuskongressil tegeldi selle küsimusega õige rohkesti, võeti vastu rida resolutsioone, poolnaljatoonis otsiti süüdlasi vallaliste keskelt ja kurjustati nende perekondade üle, kus lapsi on vähe. Tahetakse näha neis suguvõimelistes inimestes, kel lapsi pole, „isamaa vaenlasi“. Vaevalt oli kongressist, mis lavastati väga ebamääraselt ning mis aja-lehtede joonealuste kirjutajaile andis rohkesti ainet, möödunud paar kuud, kui juba Viljandis ja Tallinnas korraldati rahva juurekasvu vähesuse näiliste süüdlaste üle seltskondlik kohus, kus kõlasid hüsteerilised ja rasked sõnad, nagu:

„Kui me ei suuda tõsta oma rahva arvu, jäävad viljatuiks pingutused ka meie rahva vaimse, kultuurse ja majandusliku elu tõstmiseks.“

„Päevakorras on rahva elu ja surma küsimus.“

„Midagi on katki ja korrast ära. Surevus hakkab ületama sündivust. See on eesti tõu hukk puhtal kujul. Riigikaitse nõrgeneb. Jäävad asjatuks ka kõik pingutused kultuurile korraldamisel . . . Lastevaene perekond pole aga muud kui hädaabitöö . . . Süüdistan valjalisi mehi, kes pole abiellunud . . . Sigivus on looduse suur and . . . Majanduslikud raskused ei tohiks olla takistuseks abiellumisel. . . Soo edasiandmisest loobumine on hukkamõistetav, kui see on tingitud liigest egoismist ning rahvustunde puudusest.“

Need, kes viimasel ajal rahva väikese juurekasvu üle tunnevad muret, jätavad muidugi välja arvatumata, kui suur peaks olema eesti rahva arv, et „viljatuiks ei jääks pingutused ka meie rahva vaimse, kultuurse ja majandusliku elu tõstmiseks“.

Nende muretsejate keskel leiame domineerivat lastevaeste perekondade isasid-hädaabitöölisi, aga ka lasteta prouasid . . .

Rahva juurekasvu küsimuse akuutsust põhjustavad Eestis statistilised andmed, mille järgi 1927.—1931. aastani oli keskmine sündivus (elusalt) aastas — poisslapsi 10.035 ja tütarlapsi 9.537, kokku 19.572. Surevus samadel aastatel keskmiselt: mehi 9620 ja naisi 8781, kokku 18.401.

Sündivuse ülekaal oli nende aastate kestes keskmiselt 1171.

Sündis elusalt 1932. a. 19.742, suri 16.641 inimest, seega sündivuse ülekaal 3.101.

Sündis 1933. a. 18.208, suri 16.472 inimest, sündivuse ülekaal 1.736.

Rahva juurekasvu küsimuse kohta on vaated kapitalistlikus ühiskonnas põhjalikult muutunud. Pääaegu kõik riigid on selle küsimusega tegelnud ning teid otsinud, kuidas rahva elu hoida. Tulemuseks on — e m a - ja lastekaitse ning sotsiaalkindlustuse süsteemi väljarendamine ning teised sotsiaalpoliitilised ja rahvatervis-hoidlikud korraldused, mille kohta on võetud

seisukohti ka rahvusvahelises ulatuses ja sõlmitud konventsioone.

Nüüd kurdetakse rahva liig väikese juurekasvu üle. 100 aastat tagasi, 18. sajandi lõpul ja 19. sajandi alul, tunti suurt hirmu rahva ülekülluse eest. Tolleaegsed majandusteadlased leidsid, et inimene sigineb ja inim-kond paljuneb liig kiirelt, palju kiiremini kui kasvavad eluüalpidamise tarbed: tekib üleliigsete inimeste kaader, „kel ei ole elupidu-laua kohta“.

Malthus õpetas, et inimkonna paljune-mine sünnib geomeetrilises progressioonis, elutarvete kasv — aritmeetilises progressioonis. Tasakaal saadakse inimkonna paljune-mise pidurdamisega, mille vahendeiks on: vaesus, haigused, nälj ja söda. Neis hävitavais tegureis leidis Malthus rahvaarvu loomuliku ja päästva regulaatori. Veel enam: Malthus pidas sotsiaalse viletsuse vähendamise abinõuks seda, kui vaesed hoiuvad lastesünnitamisest.

Malthuse teooria vastu astusid välja sotsialistid, kes ei pidanud viletsust ja vaesust mingiks heategevaks regulaatoriks.

Nüüd on kodanlikul seltskonnal uus hirm: kultuurilist inimkonda ähvardab väljasure-mine — rahva juurekasv jääb järjest nõrge-maks.

Kui Malthus hüüdis: ärge abielluge, ärge sünnitage uusi lapsi, kui ta poolehoidjad soovitasid isegi tööliislaste, ajuti üldse poisslaste, kastreerimist, siis kõlab nüüd hüüe: abielluge rahvustunde pärast ja sünnitage rohkesti lapsi.

Vähe on aga neid, kes usuvad, et rahva juurekasvu küsimust saab jaatavalt otsusta-da hoopsõnadega, mõne Viljandi linnaisa manitsuskõnega ja „näitliku kohtu“ reklaa-miga.

Rahvaste väljasuremise tunnuseid hakati märkama läinud sajandi 80. aastais. Algu-ses Prantsusmaal, hiljem mujalgi, isegi noo-rel ja imperialistlikul Saksamaal, aga ka Inglismaal, Austrias, Rootsis ja mujal.

Vabanedes feodalismist kapitalistliku kul-tuuriga Euroopa näitas 19. sajandi esimesel poolel tõesti nüisugust rahvaarvu juurekasvu, et võis tõusta mõte edaspidisest üleküllusest. Kuid mida enam süvenes kapitalistlik kultuur, seda rohkem ilmnisid tegurid, mis hakkasid mõjutama teist suunda — rahva juurekasvu vähenemist. Siin on tähtsaimaks põhjuseks — missugustes tingimustes elab e m a j a t a laps.

19. sajand ja 20. sajandi algus näitavad sündivuse langust, aga ühtlasi ka surevuse langust. Sündivuse all mõis-tame keskmist laste sündimise arvu aastas tuhande elaniku kohta, surevuse all keskmist surmajuhtumite arvu aastas tuhande elaniku kohta.

Prantsusmaal, näiteks, langes 19. sajandi ja 20. sajandi esimesil aastakümneil sündivus 33 pealt 18,7 peale, see on — vähe-

nes 43%. Sündivuse langust näitasid arvud ka mujal: Rootsis, Norras, Inglismaal, Saksamaal, Austrias, Belgias jne. See langus oli Inglismaal ja Saksamaal isegi kiirem kui Prantsusmaal. Kui Prantsusmaal langes sündivus 1871.—1914. aastani 26,4%, siis Inglismaal samal ajal 32,2%, Saksamaal 28,9% võrra.

Daanis, Itaalias, Ungaris ja Venemaal jõudis sündivus maksimumini 80. aastais, mille järele ka siin tuli langus.

Mõnes riigis jääb sündivus paigalpäisivaks, mõnes isegi kasvab, näiteks Rumeenias, Bulgaarias ja Jaapanis.

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

Rahva juurekasvu languse tagajärjel kaotas Prantsusmaa oma esimese koha Euroopas, kus ta oli rahvaarvult 100 aastat tagasi. Arvestati, et Prantsusmaa kahe sajandi keskes sureb välja.

Kui varemalt peeti rahvaarvu juurekasvu vähenemist Prantsusmaa spetsiifiliseks nähtuseks, siis 19. sajandi lõpul juba kõneldi sellest hädaohust kõigis Euroopa riikides.

Oli ka optimiste. Nii Saksa statistik Roesle kirjutas, et kui surevuse languse kaasas ei käiks sündivuse langus, siis rahva arv kasvaks kohutavalt. Ta arvestas: Saksamaal oli 1905. aastal 60 miljonit elanikku. 100 aasta jooksul oli keskmine juurekasv 10,1 tuhande kohta. See teeks 100 aasta jooksul 266 miljonit inimest, mis teeks 492 elanikku ruutkilomeetri kohta. Oli Saksamaal 1905. a. — 113 inimest kilomeetri kohta. Kui seda arutamist jätkata, siis oleks 3000. aastal Saksamaal elanikke 729 biljonit, mis teeks 1348 miljonit inimest ruutkilomeetri ja 1348 ruutmeetri kohta.

Roesle ütleb, et varemmail aastail oli liig suure juurekasvu takistajaks suur surevus, nüüd, kus surevus on langenud, sündivuse vähenemine. Reguleerijaks on: mittekultuuriliste rahvaste juures — suur surevus, kultuuriliste juures — väike sündivus.

Roesle oletused osutusid puudulikeks.

Adolf Wagner arvas: ajajooksul muutub rahva vanuslik koosseis nii, et kuigi sündivuse näitaja langeb, siiski ei ole tegelikult rahva loova energia langust. Ka selle oletuse vastu kõnelesid arvud, mis näitavad rahvaste lignemist väljasuremisele, nagu see saatus sai osaks antiiksele Greekale ja Roomale. Plutarchi järgi oli Itaalias 220 a. enne Kristust umbes 22 miljonit elanikku, 4. sajandil pärast Kristust, enne Rooma riigi langust — 5 miljonit.

Väljasuremise all mõistame põlvest põlve kantavat inimkonna füüsilise organisatsiooni nõrgenemist. Prof. V. M. Artšikovski ütleb, et väljasuremine on hävimise protsess, mis ulatub üle ühe indiviiduumi elu või üldse suurema või vähema teatava aja kestuse kohta.

Sellele, kas inimkond sureb välja, vastavad küsimuse uurijad eitavalt. Inimese füüsilise organisatsioon ei nõrgene. Degenererumise nähtuste kõrval võib panna tähele nähtusi, mis tunnistavad nüüdisaja inimese füüsiliste omaduste progressiivset arengut, ütleb prof. N. Vigdortšik. Kaitseteenistusse kutsutud noored vastavad nõudeile, mida on suurendatud. Arvud näitavad küll enesetapmist ja vaimuhaiguste tõusu, emadel lasteimetamise võime langust, kooliealiste keskel haiguste levimist, närvlikkust, alkoholismi jne., kuid selle kõrval ka surevuse langust, taudide vähenemist, üksikute haigusliikide kadumist jne. Siiski täpset bilanssi nende progressiivsete ja regressiivsete nähtuste kohta ei saa teha. Kuid mitte nüüdisaja inimkonna füüsilises kidumises ei seisa progresseruva sündivuse languse põhjus.

Siiski on mõningaid füüsilisi tegureid, mis mõjutavad sündivuse langust. Nii — suguhaigused, alkoholism, närvlikkus ja naiste haigused.

Suguhaigustest on enam levinud tripper, mida tuleb A. Blaschko järgi $\frac{2}{3}$ suguhaigustest.

Tripper on P. Strassmanni j. t. järgi meeste suguvõimetuse peapõhjuseks. Lasteta abielus süüdistati varem naisi, nüüd aga pannakse $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ säärastest abieludest mehe arvele (P. Strassmann), kes varem on põdenud tripperit. Sama haigus põhjustab ka naistel suguvõimetuse.

Dr. Prinzigi andmeil Saksamaal jääb selle haiguse tagajärjel 350.000 abielu lasteta, mille läbi aastas kaotatakse 100.000 last.

Prantsuse arsti Furnieri andmeil annab süüfilis järgmisi tagajärgi:

Enneaegsete, surnult sünd. ja varasurvevate laste protsent

Perekondades, kus isa põdes süüfilist	28,0
Perekondades, kus ema põdes süüfilist	60,0
Perekondades, kus mõlemad, isa ja ema, põdesid süüfilist	68,5

Saksa prof. Blaschko järgi põdes süüfilist saksa rahvast 10%, mille tagajärjel iga 100 perekonna kohta kaotatakse vähemalt 10 last, tripperi tagajärjel aga 50 last, seega kaotati 100 perekonna kohta tripperi ja süüfilise läbi 60 last.

Tänu arstiteaduse arengule suguhaiguste, eriti süüfilise, laastav mõju on vähenenud, nii et Prantsuse süüfilidoloog Furnier võib ütelda: „Elavhõbe ja aeg alati — arvestamata väga harvu erandeid — annavad süüfilitiikule võimaluse — riskeerimata — saada abikaasaks ja isaks.“

Alkoholism vähendab isikul, kes endid sellega järjekindlalt mürgitavad, suguvõimet, nagu tõendab prof. Laitinen.

Naistehaiguste mõju sündivuse vähenemisele on arvestikuga tõendatud.

A. Kollontai kirjutab, et praeguse palgatöölise ekspluateerimise juures palga-

töö hävitab naise ta emakssaamise võime. Ta peab sündivuse languse üheks põhjuseks vabriku- ja käsitööd, kuhu on paisatud miljonid naised.

Naine töötab sageli kutsealadel, mis ei jäta oma lagastavat ja mürgitavat mõju ta organismile avaldamata.

Mis puutub abiellumisesse, siis statistika näitab, et abiellumiste arv ei vähene, küll aga perekondades laste arv.

Sündivuse langus oleneb ka kultuuri tõusust. Arvustik näitab, et mida kõrgema kultuuriga riik, seda väiksem on sündivus.

Linnades on töövõimelises eas (20—40 a.) elanikke 42,4%, maal 26,9%. Maal on lapsi ja rauku enam kui linnas. Maal on ka sündivus suurem.

Mida jõukam rahvakiht, seda vähem lapsi.

Gruberi andmed kõnelevad Pariisi kohta järgmist:

1000 naise kohta 15—50 aasta vanaduses sündis lapsi: väga vaestele 140, vaestele 129, jõukaile 111, väga jõukaile 99, rikastele 94, väga rikastele 69.

Pariisi rikastes linnaosades on naiste sigitusvõime kaks korda väiksem kui vaestes linnaosades.

Viini vaestekvartaalides on sigivus 200, rikastes — 71, Berliini vaestes — 157, rikastes — 47, Londoni vaestes — 147, rikastes — 63.

Inglismaal sündis 1000 naisemehe kohta kuni 55. eluaastani aastas lapsi:

Kõrgemas ja keskklassis	119
Vahepealse klassis	132
Töölisklassis	175

Töölisklassis jagunes see sündivus järgmiselt:

Õppinud töölisel	153
Õppimata töölisel	213
Söökaevureil	230

Grotjahni järgi sündis Saksamaal 100 perekonna kohta lapsi:

elektrotehnikuil	189
graveerijail	199
juveliiridel	214
montööridel	231
mehaanikuil	244
seppadel peenemal toil	268
seppadel lihtsamal toil	282
metallistidel	285
maakaevajail	305
telliskivivabriku töölisel	308
vahtidel	312
kudujail ja ketrajail	344

Need arvud näitavad, et mida intelligentsem tööala, seda väiksem on sündivus.

Prantsusmaal sündis 445 silmapaistavamal poliitilisel tegelasel ja teadusmehel lapsi üldse 575, see on 1,3 last perekonna kohta.

Saksa kõrgemal postiametnikel oli lapsi 100 perekonna kohta 123.

Väike on laste arv ka arstide, apteekrite ja kooliõpetajate perekondades.

Ka usu järgi on laste sündivuse kohta andmeid.

Burchard von Schrenki järgi oli Riias sündivus:

	1896.—1897. a.	1912.—1913. a.
vanausulisil	45,6	40,0
katoliiklasil	44,3	40,0
õigeusklikel	33,1	30,0
juutidel	28,8	20,0
protestantidel	27,4	16,0

Andmeid võib tuua ka rahvuste järgi.

Kultuur ja usk mõjutavad sündivust.

Statistika tõendab laste vähenemist perekondades. Vähe on Euroopa kultuurilistes perekondades lapsi üle 4. Lääne-Euroopas kahetsetakse perekondi, kus on palju lapsi. Laste arvu vähendamist põhjustab suurel määral ka teadlik sünnitamise hoidumine, eriti jõukate, rikaste ja haritud elanike keskel.

Dr. Kleitsmani järgi tuleb Eestis aastas ligi 9000 aborti, neist 90% kunsttehislikud. 63% aborteerijaist ei ole üldse lapsi. Abordi tagajärjel muutuvad naised sünnitamiseks kõlbmatuiks (vaata R. Kleitsman: Kunsttehislike abordi ohtudest, „Eesti Arst“ nr. 2 — 1935).

Aristokraatia ja plutokraatia naised võivad abordi tegemisel kasutada arstiteaduse viimaseid saavutusi, kehva rahva naised kasutavad ämmaemandate ja mitteametite abi, mille tulemuseks on tervise kaotus ja sagedased surmajuhtumid.

Laste arvu vähendamiseks mõjub ka hirm emakssaamise ja emakohuste vastu.

Emas seisukoht on perekonnas muutunud: ema on rakendatud välistöölisele, tal ei jää aega perekonna ja lapse tarvis, ammuigi siis veel — laste tarvis.

Töölisperekonna elu on ebasoodus hulga laste kasvatamiseks.

Jõukail naistel on sünnitamisest hoidumise põhjuseks sageli hirm nende kohustuste vastu, mis lastekasvatamine nõuab. Ei taheta ka oma elamisvõimalusi kitsendada. Rikaste perekondades on aeganõudev — lõbukultuur, kohvik, kino, ballid (mis nõuavad dekolteid ja saledat joont), bridžimäng, jalgpalli- ja poksivõistlused jne., mille nautimist takistavad lapsed.

Laste sündivuse vähenemiseks on mõju- mas hulk kultuurilisi, psühholoogilisi, sotsiaalseid, majanduslikke ja tervishoidlikke tegureid.

Ei ole arvata, et manitsemisega ja sundvahenditega saaks abiellumiste arvu suurendada, veel vähem naisi meelitada sünnitamis- sele. Need vahendid, mida kasutab Itaalia diktaator, taotelevad vaid välist efekti.

Kui Eestis kõnelda rahva loomuliku juurekasvu suurendamisest, siis tuleb küll kõigepealt surevust vähendada, eriti laste surevust. Kui siin 1933. a. oli laste surevus alla 1 a. — poislastel 11,1 (1930. a. isegi 12,7!), tütarlastel 9,7 (1932. a.

— 11,0), siis on see suur surevus, mis nõuab tähelepanu ja vahendite otsimist, kuidas seda arvu vähendada.

Siin on vahendiks küll üldise ainelise ja sotsiaalse olukorra parandamine, ema- ja lastekaitse, tööstustervishoid, korteriolude parandamine, otstarbekohane ja kättesaadav arstiabi korraldus ning üldine ja täissüstee- miline sotsiaalkindlustus.

Kehvade emade ja nende laste toetamine annab kahtlemata tagajärgi, kui see toetus on ka realne.

Lastesõimedel tööstusettevõtete juures, laste varjupaikadel ja -kodudel on omad head tagajärjed. Peab kaduma eitav suhtumine hoolekande- ja lastekaitse korraldusele, sa-

muti vallasemade hurjutamine ning lasteko- dudes elavate vaeslaste sihilik alaväärtusta- mine, mida eriti toonitab isegi ka üks Tartu arstidest.

Lastekaitse seisukohalt on tähtis ka 6—8- aastane rahvakool, mis annab lastele haridust, aga hoiab ka lapsi liig vara paiskamast tööle, ilma et selleks oleks vajadust.

Täistööjoolisi, kes tööd vajavad, on siiski Eestis praegu küllalt. Perekonnaisadel ja -emadel, samuti tööjoolistel noortel, ei ole küllalt tasuvat tööd. Töövõimaluste loomine, tööliste tervise-, elu- ja töökaitse vähendab su- revust ja tõstab rahva arvu.

Kõik need küsimused nõuavad aga eraldi ja üksikasjalisemat käsitlemist.

Sotsiaalpoliitika ja Eesti tööliste ootused.

A. Linnomägi.

Sotsiaalpoliitika on tarvilik, et tasa- kaalustada rahvakihtide osasaamist kultuurilistest ja majanduslikest saa- vutustest.

Sotsiaalpoliitika ongi kujunenud hea- olu poliitikaks neile klassidele, kes omavad vähe iseseisvust, olles teiste, jõukamate, klasside teenistuses, nagu peaaegselt on tööstustöölised ja tei- sed palgateenijad.

Just palgateenijate klass oma suu- ruse ning tähtsuse tõttu esitab sot- siaalpoliitikale vastutusrikkad ülesan- ded.

Sotsiaalpoliitika huvipiirkonda kuu- luvad peale tööstustöölise ka põllutöö- lised, äriteenijad, alamriigiteenijad, majateenijad jne.

Sotsiaalpoliitikaks tuleb nimetada mitte ainult praktilist sotsiaalpoliitilist tegevust, vaid ka ta tegevuse ja üles- annete teaduslikku uurimist.

Sotsiaalpoliitika ei piirdu mitte ai- nult palgateenijate tasu küsimusega, vaid sotsiaalpoliitika piirkonda kuulu- vad kõik need üldtingimused, milles tu- leb töötada ja elada palgateenijal-töö- lisel: tööaja normeerimine, lepingud töö- liste ja tööandjate vahel, valve, et töö- lised oma töötasu saavad kätte, kind- lustus tööpuuduse, ajutise või alatise tööjõu kaotuse puhul jne.

Sinna juure tuleb veel lugeda tööli- sekaitse tööstusprotsessis, et säilitada tööliste kehalist jõudu.

Sotsiaalpoliitika põrkab kokku mit- mesuguste raskustega, mis on tingitud

tihti jõukamate kihtide vähesest aru- saamisest ja omakasupüüdlikkusest. Katsutakse tõendada, et üht või teist sotsiaalpoliitilist sammu ei kandvat välja vastava riigi majanduslik jõu- kus. Mõned isegi on ähvardanud oma tööstuse sulgeda, kui nende tööstus ja töölisel näiteks on arvatud ainult hai- guskindlustuse alla.

Sotsiaalpoliitilise tegevuse arenda- misel on tähtis, kuidas suhtuvad sel- lele need kihid, keda ettevõtetud sam- mud puudutavad, sest mõnigi sotsiaal- poliitiline samm toob enesega kaasa lisakulusid, kuigi need kulud tasuvad endid pärast ära kas toodangu suure- nemise või ostjaskonna ostujõu tõusu teel.

Valitsusel on võimalus oma soovide maksmapanemist mõjutada, siiski on parem, kui ka tööandjad on heatahtli- kud ja valmis kaasa töötama valit- suse sammudele. Ka töölistelt nõuavad suuremad sotsiaalpoliitilised ettevõtted täit arusaamist ja arenenud mõistust.

Sotsiaalpoliitiliste ülesannete teosta- misel ei saa jätta huvitatud poolt vaba enese tahte teostamisele, sest need ülesanded puudutavad tihti sügavalt üldhuve. Säärases olukorras ei saa loo- ta, et kõik oleksid valmis enese piira- miseks, selle tõttu tuleb seadusandlusel astuda vahele.

Rahvusvaheliselt on pandud maks- ma tööaja pikkuse normeerimine ning mõne teisegi sotsiaalpoliitilise sammu kohta on ka meie riigil veel kohustusi.

Riigivõimul tuleb olla valvel rahva üldiste huvide kaitseks, tuleb kõigi abinõudega hoida ära tööliste kui majanduslikult nõrgema rahvakihi kurnamist. Tuleb meeste, naiste ja alaealiste tööd tervishoiule ja arenemisele vastavalt kaitsta, asetades töölisi ja nende perekondi olukorda, mis vastavad inimese elule ja väärtusele.

Avarama mõistusega riigimehed ongi tööliste ja palgateenijate kaitseks asunud töökaitse- ja sotsiaalkindlustuse teele.

Eesti töölistest on ainult vähem osa kindlustatud haiguse ja tööõnnetuse puhul. Kuid kõiki palgatöölisi ähvardab õnnetus, kutsehaigus, töövõimetus, vanadus, tööpuudus ja surm tööõnnetuse tagajärjel. Ka kõige ettevaatlikum tööline võib sattuda tööohvrite ritta. Iga nädal toob meile teateid õnnetustest tehaseis ja tööettevõtteis, põllu- ja metsatöölisel ning igal palgatöö harul.

Töölised elavad sellest, mis nad tee-

nivad oma tööga, tööpalk on nende elu ülalpidamise allikas. Tööpalk meie oludes ei võimalda tagavarade kogumist. Jääb tööline haigeks, vigaseks, töövõimetuks või vanaks, siis kaotab ta oma palga. Ta ei saa arstiabi, arstimeid ega toitu, kaotab rahapuudusel tihti peavarjugi.

Just töövõimetus ja vanadus on töölistele tondiks, mis hirmutab enam kui surm, veel raskem on siis, kui teenistuse kaotanul on töövõimetus omaksed.

Kui säärast õnnetu inimene satub hoolekande alla, siis teda tihti mõnitatakse ja hea sissetulekuga inimesed räägivad ja kirjutavad, et hoolekandega olevat liiale mindud.

Hoolekande asemel tuleks laiendada sotsiaalkindlustust.

Tuleks praegust haiguse ja tööõnnetuse puhul kindlustamist laiendada kõigi palgatöölise ja teenijate peale. Tuleks viia ellu lähemal ajal vanade, töövõimetus, leskede ja vaestelaste ning töötute kindlustamine.

Õhusoojusest.

Dr. M. Püüman.

Õhk on tervislikult tähtis mitte üksi oma koosseisult, vaid ka oma füüsiliselt omadustelt, mil peatume lühidalt.

Tähtsaimad õhu omadusi on ta soojuse temperatuur ja õhurõhk; samuti on tervishoidlikult suur tähtsus õhu rõskusel. Neist kolmest õhu omadusest oleneb ka selle või teise koha kliima.

Õhu temperatuur. Tervishoidlikult ei ole ükskõik, missugune temperatuur on õhul, kus inimene alatasa peab viibima. Nagu selkohased uurimused näitavad, on inimesel kõige parem elada, kui teda ümbritseva õhu temperatuur on 15—25° piirides C järgi. Kui ümbritseva õhu temperatuur on madalam kui 15° või kõrgem kui 25°, siis on inimene sunnitud, et mitte haigestuda, võtma tarvitusele teatud kaitseabinõusid.

Nagu teada, saab meid ümbritsev õhuring soojust päikeselt. Kui mõõta ära see soojuse hulk, mis langeb 1 r.-sentimeetri maapinda ümbritseva õhu peale, siis saame ligi 3 väikest kalorit (õigemini 2,84 kal.). Üheks väikeseks kaloriks kutsutakse seda soojuse hulka, mis tarvitab 1 gr. vett, et ta temperatuuri tõsta 1 kraadi võrra. Suur osa sellest soojusest, mis õhuring saab päikeselt, peatub õhuringis (ligi 36%); õhuring mahutab seda eneses ega lase seda tungida maa peale. Maa peale tungib vaid 64% sellest soojusest, mis maakera ümbritsevale õhule langeb päikeselt. Kui ilmad on

pilvised, siis hoiab õhk eneses veel rohkem soojust. Kõrged, hõredad õhukihi lasevad peaaegu kõik soojusekiired enesest läbi. Näiteks hoiab õhk Montblanc'i mäeharjal (5000 m kõrge) vaid 6% soojusest, mis ta päikeselt saab, kuna sama mäe jalal (200 m kõrge) õhk eneses hoiab ligi 30% soojust. Samuti hoiab õhk eneses soojust seda rohkem kinni, mida madalamal päike seisab, mida lähemal ta on horisondile: kui päike seisab vaid 10 kraadi kõrgusel, siis hoiab õhk ligi 80% soojusest eneses, on aga päike kõrgel pea kohal, hoiab õhk eneses vaid 20% kõigest soojusest, mis päikeselt saadakse, kuna muu osa soojusest langeb maa peale. Seepärast on ka maa peal hommikuil ja õhtuil, kui päike on horisondi lähedal, külmem, kuna lõunaajal, kui päikese kiired peaaegu püstjoones langevad maa peale, on soe.

See soojuse hulk, mis õhuring eneses hoiab, ei lähe maapinnale täiesti kaduma: ta saadab enesest maa peale valguse, soojuse ja keemilisi kiiri, mitte kõiki ühepalju, see on leib kiirte lainete suurusest: valgusekiiri laseb õhk läbi 81—88%, soojusekiiri 40% ja keemilisi kiiri 44%.

See asjaolu, et maakera ümbritsev õhuring suure osa päikese soojusest peab kinni, on suure tähtsusega: kui kõik päikese kiired otsekohe maa peale langeksid, siis oleks — eriti suvel — maa peal liig kuum, teiseks hoiab ta

maapinna soojust kinni ega lase teda ära jahtuda, eriti öösel; maapinda ümbritsev õhk aitab palju selleks kaasa, et temperatuuri muutused ei sünniks liig järsku, mis kõigele orgaanilisele elule võib mõjuda halvavalt.

Suurte veekogude läheduses on temperatuur palju ühetasasem kui maa sees: vesi soojeneb ja jahtub rohkem pikkamööda kui maapind, mis ka oma mõju ümbritsevale õhuringle ei jäta avaldamata.

Teatavasti on ühes või teises kohas maa peal väga mitmesugune temperatuur. Äärmised temperatuurid on $+60^{\circ}\text{C}$ (India ja Abessiinia) ja -60°C (Jakutsk ja Verhnjansk); ka ühes ja samas kohas võib temperatuuri vahe olla võrdlemisi suur: ekvaatori läheduses kõigub temperatuur vaid 10 kraadi piirides; mida kaugemale me ekvaatorist läheme, kas põhja või lõuna poole, seda suuremaks lähuvad ka temperatuuri kõikumised; öö ja päeva temperatuuride vahe võib olla samuti suur.

Sellest hoolimata, et võrdlemisi suured võnkumised meid ümbritseva õhu temperatuuris ette tulevad, on terve inimese ihusoojus peaaegu alati ühesugune. Seda katsub inimese organism saada kätte mitmekesiste abinõude abil. Siin võiks nimetada elumaja, elukorterit, töökoda, sellekohast riietust, toitmist ja keha enesekaitse korraldamist nii kõrgema kui ka madalama õhu temperatuuri juures. Elumaja kaitseb inimest nii külma kui ka liigse soojuse vastu: puumaterjaalist ehitatud elumaja osutub siin parimaks kui halvim välise temperatuuri võnkumiste edasiandja. Arusaadav, et elumajad seal, kus õhu temperatuur on madal, peavad olema varustatud sellekohaste soojendamise abinõudega — ahjudega, et tõsta temperatuuri nii kõrgele nagu see inimese organismile on kõige parem. Elumajadel peatume edaspidi veel pikemalt. Tähtis on ka, et töökodades, kus inimene töötab, oleks organismile soodus õhu temperatuur; töö iseenesest tekitab soojust ja sellepärast ei ole tarviline, et töökodade temperatuur oleks nii kõrge nagu harilikel elumajades ($16-18^{\circ}\text{C}$); töökodades võib temperatuur langeda kuni 10°C . Kui temperatuur seal langeb alamaale, siis segab ta tööd ja vähendab töö intensiivsust.

Normaalse ihusoojuse alalhoidmises on suur tähtsus ka riietusel: ei ole ükskõik, missuguseid riideid me ühe või teise õhu temperatuuri juures kanname; igaüks meist teab, et suvel soojal ajal on õhukesed ja valkjamad riided küllaldased selleks, et ihul hoida parajat temperatuuri, ka aluspesu võib olla puuvillane, kuna talvel külmal ajal peab palju soojemalt riietuma, sealjuures tarvitades rohkem villaseid riideid ja ka villast aluspesu.

Mis puutub toitmisse, siis on see tähtsaimad abinõusid inimorganismi soojuse korraldamisel. Organism ise suurendab või vähendab seda soojuse hulka, mida ta ise valmistab.

Külma ilmaga suureneb süsihappe hulk, mida leidub nii inimese kui ka soojavereliste loomade väljahingatavas õhus. See näitab, et ümbritseva õhu madal temperatuur suurendab organismis lagunemisprotsessi. Viimane ei

olene mitte üksi suurendatud liigutustest, mis külma tagajärjel tehakse, vaid madal temperatuur mõjub kõigepealt tundenärvidele ja viimased omakorda mõjuvad selleks kaasa, et lagunemisprotsessid suurenevad kõigis kudedes — eriti veel lihastes; kõrge temperatuur mõjub otse vastupidi: viimase mõjul jääb lagunemisprotsess organismis vähemaks ja ühes sellega väheneb ka organismi soojus. Keskmiselt võib oletada, et juhul, kui ümbritseva õhu temperatuur 1° võrra tõuseb, soojuse tekimine organismis väheneb 2—3% võrra.

Võttes arvesse asjaolu, et madala temperatuuri juures lagunemisprotsessid organismis kõigis kudedes sünnivad palju intensiivsemalt kui see kõrgema õhu temperatuuri juures ette tuleb, tarvitab organism nende kaotuste katteks uut toidumaterjaali, eriti niisugust, mis annab palju soojust, seepärast tarvitab inimene toiduks madala õhu temperatuuri juures rohkem rasvaaineid, mis põlemisel organismile annavad suuremat soojust kui teised toiduained. Mida rohkem põhja pool inimene elab, seda rohkem tarvitab ta söögiks rasvaaineid, eriti palju söövad seda eskimod.

Ümberpöörduvalt — elanikud tarvitavad kõrge õhu temperatuuri juures rasvaaineid väga vähe või peaaegu mitte sugugi; üldiselt söödakse vähem ja söögitaimeiks tarvitatakse süsivesikuid — jahuainet, mis organismis ärapälemisel annab palju vähem soojust kui rasv. Seepärast ei tee ka toiduainete muretsemine lõunamaalasele niipalju muret kui põhjapoolsemaile elanikele.

Peab tähendama, et soojus, mis tekib inimese organismis, võib söögi rohkuse ja söögi omaduste tõttu olla väga mitmesugune. Harilikul toitmisel tekib ööpäeva jooksul täiskasvanu inimese organismis ligi 3000 kalorit soojust; kui organismis tekib vaid 2200—2300 kalorit soojust ööpäeva jooksul, siis saab ta toiduaineid liig vähe ja inimene nälgib. Raskema töö juures peab toiduaineid tarvitama niipalju, et organism saaks vähemalt 3500 kalorit soojust.

Et organismil oleks alati normaalne temperatuur, siis ei ole tähtis hoolitseda mitte üksi selle eest, et sellekohaseid toiduaineid ühe või teise õhu temperatuuri juures tarvitada, vaid organism peab korraldama ka endast soojuse väljaandmist. Kõigest soojusest, mis inimese organismist välja läheb, lahkub naha kaudu ligi 87%, kopsude kaudu 11% ja ühes väljahaidetega 2%. Suurem osa soojusest lahkub kehast naha kaudu otsekohe õhuga kokku puutudes, kuna väiksem osa soojusest lahkub naha kaudu ühes higiga — ühes vee äraauramisega; kuid viimane oleneb ümbritseva õhu temperatuurist, õhu rõskusest ja õhu liikumisest. Mida rõskem õhk, mida rohkem ta veauruga on küllastatud, seda raskem on kehast vee väljaauramine ja ühes viimasega ka soojuse lahkumine.

Üldiselt peab tähendama, et õhu temperatuuril, õhu rõskusel, õhu liikumisel ja ka päikese kiirtel inimese tervisele on suur mõju ja nad inimese organismi soojust ühel või teisel viisil aitavad korraldada.

Peale muu võtab inimese keha soojuse kor-

raldamisest aktiivselt osa nahk; viimane muudab oma temperatuuri selle järele, kuidas muutub õhu temperatuur ja temas tekivad muudatused, mille tagajärjel soojust kaotus kehast suureneb või väheneb: kui ümbritseva õhu temperatuur on madal, siis tõmbuvad nahaalused veresoonekesed kokku, nahk muutub kahvatumaks, verevaesemaks ja ühes sellega ka külmemaks. Temperatuuri vahe naha ja välise õhu vahel väheneb, mille tagajärjel organismist lahkuvad vähem soojust. Kui väline temperatuur on madal, tekib ihule kõigile tuntud „kananahk“, mis iseenesest ei ole muud kui külma tagajärjel kokkutõmbunud nahk, milleks aitavad kaasa väikesed nahas olevad lihased.

Hoopis vastupidise nähtusega tuleb teha tegemist, kui ümbritseva õhu temperatuur on kõrge: nahaalused veresoone laienevad, sinna koguneb rohkem verd, naha ja ümbritseva õhu temperatuuri vahe suureneb ja ühes sellega suureneb ka soojust väljaminek kehast. Niisugune soojust kaotamine naha läbi sünnib teatavates piirides täiesti korralikult, kuid ta võib minna rikki, kui ümbritseva õhu temperatuur järsku muutub või inimese on sunnitud viibima kauemat aega õhkkonnas, mille temperatuur on kas liig kõrge või liig madal, rikked võivad tekkida ka siis, kui keha mingisugustel põhjustel korraga liig palju soojust kaotab või soojust kehas kinni hoitakse.

Kui inimene, näiteks, viibib kaua sauna laval, kus õhu temperatuur tõuseb üle 40°, võib keha temperatuur tõusta 1—2 kraadi harilikust kõrgemale; kui kauemat aega soojas ruumis tööd teha, tõuseb samuti keha temperatuur; halb on eriti siis, kui ümbritseva õhu temperatuur ei ole mitte üksi kõrge, vaid kui õhk veel on küllastatud veauruga. Kui niisugustes oludes tuleb teha kehalist tööd, siis on arusaadav, et see keha temperatuuri tõstab ja tervisele on kahjulik. Niisugused tingimused on sagedasti töötamises tunnelite kaevamistel ja maa-aluste tööde juures mäekaevandustes jne.

Kui niisugustes oludes teha pikemat aega kehalist tööd, võib saada n. n. soojuste piste,

mis isegi surmaga võib lõppeda. Eriti kardetakse on niisugustes oludes viibida südamehaigetel inimestel ja sellepärast peavad viimased saunaskäimisega olema ettevaatlikud — mitte kaua viibima kuuma leili käes ja vihtlema.

Elanikele, kes elavad rohkem põhja pool, kus õhu temperatuur on madal, ei avalda see tervishoidlikult mingit halba mõju, kui ülal loeteldud tingimused (elumaja, riietus, toitmine) on olemas; arusaadav, et halbadel tingimustel — kui puudub vastav riietus, toitmine, elamu — võib külma mõju inimese tervisele saada saatuslikuks. Mitte ainult üksikud kehaosad ei kannata külma käes, vaid ta avaldab oma halvavat mõju ka kesknärvikava peale, mille tagajärjel inimene sureb. Inimene sureb ka siis, kui keha temperatuur langeb 27—26 kraadini.

Kui inimene on higine ja pärast seda kohe satub külma kätte, kus temperatuur on madal, siis võib ta kergesti haigestuda, külmetuda. Higistamise juures on nahaalused veresoone laiened ja järsku külma kätte sattudes ei tõmbu nad nii ruttu kokku nagu see oleks vajaline; inimese keha kaotab korraga palju soojust. Halb on see eriti siis, kui inimene higiselt satub tõmbetuule kätte; selle tagajärjel võivad tekkida väga mitmesugused n. n. „külmetuse haigused“: nohu, kaelahaigused, reuma jne. Tõmbetuul harilikku kehaseisundi juures ei avalda mingit halba mõju tervisele, kuid siis, kui keha on higine, peab tõmbetuulest hoiduma. Kui seda ei panda tähele, võivad „külmetuse haigused“ tekkida ka suvel. Kõige rohkem põevad „külmetuse haigusi“ õrnad, verevaesed ja alatoitluse all kannatavad, nii noored kui vanadki; nende nahaalused veresoone on lõdvad ja nad ei ole küllalt elastilised, et tarbekorral endid ruttu kokku tõmata. Ainult süstemaatiline keha karastamine, suvel suplemine, päikese- ja õhuvannide võtmine, võimlemine ja muud kehalised harjutused, sealjuures mitmekesine ja küllaldane toitmine, on parimaid abinõusid külmetamisest hoidumiseks.

Järgmises numbris peatume õhurõhu juures.

Töötute kindlustamine.

Aug. Gustavson.

Taani. Esimene töötute kindlustamise ametlik korraldus ilmus juba 1907. a. Selle korraldusega kutsuti Taanis ellu Genti-süsteemiline töötute kindlustamine ning see süsteem püsib tänaseni.

Praegune töötute kindlustamise korraldus toetub 1932. a. 23. juuni seadusele, mida osaliselt muudeti 20. mai 1933. a. seadusega.

1934. a. kevadel oli Taanis 70 töötute kindlustuse fondi, mis töötavad

lähedases kontaktis ametiühingutega. Nad tegutsevad küll eripõhikirja alusel ning vormiliselt eraldatult ametiühinguist, kuid tegelikult ametiühingute kontrolli ning juhtimise all, sest kõik ametiühingute liikmed on ametiühingute kodukordade alusel kohustatud astuma kindlustusfondi liikmeks.

Vastava seaduse alusel on fondi liikmeks astumine võimaldatud ka mitte-ametiühinglasile, kuid tegelikult sel-laseid liikmeid peaaegu ei olegi, sest et

praktiliselt kõik töölised linnades on ka ametiühingute liikmed.

Nii oli kindlustusfondide kogu liikmete arv 1934. a. alul ca 360.000, organiseeritud ametiühinglasi on umbes sama arv.

Töötute kindlustuse kulud kaetakse liikmemaksudest ja riigi toetustest. Omavalitsused praegu otseselt töötute kindlustuse fonde ei toeta, kuid nad maksavad riigikassale osa ($\frac{1}{3}$) kindlustuse kulusid tagasi.

Riigi toetus ehk juuremaks oleneb kindlustatud isiku palgast. Tööliste eest, kelle palk on alla 2000 krooni aastas, maksab riigikassa kindlustusfondile 90% töölise enda liikmemaksust, ning see % väheneb järkjärgult kuni 15%-ni nende tööliste kohta, kelle normaalpalk on üle 4000 kr. aastas.

1921. a. kutsuti ellu eriline kindlustuse keskfond, mis saavutab tulusid riigikassalt ja tööandjailt. Kõik tööandjad on kohustatud maksma sellele keskfondile 4,5 krooni aastas iga teenistuses oleva töölise kohta.

Keskfondi summadest ei anta otse-seid toetusi üksikuile töötuile, vaid subsideeritakse neid kindlustusfonde, mis eriliselt suure tööpuuduse piirkonnas satuvad raskustesse. Ka kasutatakse keskfondi summasid teisiti töötute olukorra parandamiseks: antakse laene suuremate tööde korraldamiseks, korraldatakse oskuskursusi töötuile jne.

Keskfond on etendanud väga tähtsat osa viimastel aegadel, kus tööpuudus on erakorraliselt suur, üksikute fondide veepeal hoidmises.

Peale regulaarsete kohalike fondide kutsuti ellu 1927. a. seaduse alusel veel n. n. erakorralised fondid, millede ülesanne on kestval tööpuudusel avitada töötuid siis, kui nende õigused regulaarfondist abi saamiseks lõpevad. Erakorralised fondid ammutavad tulusid samuti liikmemaksudest, riigi toetustest (omavalitsused maksavad riigile $\frac{1}{3}$ tagasi) ja keskfondi poolt antud summadest.

Erakorralisi fonde on seni ellu kutsutud vaid 7. Regulaarfondidel on õigus ellu kutsuda kohalikke osakondi. See on tingitud sellest, et peamiselt

kõik fondid on tööalalised. Nii on tegutseval 70 fondil 2860 osakonda riigis. Õiguse sammudele evib kindlustatu, kes on maksnud kindlustusmaks vähemalt 12 kuud. Normaalsel toetusel võib töötü saada fondist 70—120 päeva aastas, ning kui ta on ka erakorralise fondi liige, siis veel lisa 70 päeva.

1933/34. a. lubati erakorraliselt pikendada sammude maksmist 108 päeva võrra.

Õigus sammudele puudub, kui kindlustatu on tööta töötüli (streik, lokaut), haiguse ja oma süü tõttu või saab vanaduse või invaliidsuse pensiooni, samuti kui ta keeldub vastu võtmast sobivat tööd või töötab $\frac{2}{3}$ normaaltööajast.

Kindlustusfondid alluvad riigi tööameti kontrollile, kuid nende tegelik juhtimine toimub peakoosolekul valitud juhatusel poolt. Tüliküsimusi ja arusaamatusi lahendab eritribunaal, mis koosneb 10 liikmest — 6 on valitud kindlustuse fondide poolt, 2 parlamendi alam- ja 2 ülemkoja poolt.

Tööpuudus Taanis suurenes kuni läinud aastani järjekindlalt. Nii sai toetusi kindlustusfondidest: 1930/31. a. — 136.053, 1931/32. a. — 167.160 ja 1932./33. a. — 202.068 töötut. Tööalade järgi koosnes viimane arv järgmistest:

Tööala	Sammude saajate arv
Puutööstus	5.780
Tekstiil-, riietus-, naha- jne. tööstus	15.001
Toiduainete tööalad	14.140
Raamatuk., trükiteöl. ja pa-beritööstus	4.170
Ehitus- ja mööblitööstus	30.895
Metallitööstus	26.949
Kivi-, klaasi- jne. tööst.	1.750
Tsemendi- ja mustatööl.	77.970
Põllutööstus	12.705
Meremehed ja merekal.	3.597
Ametnikud ja laotööl.	5.842
Muud	3.269

Kokku 202.068

Soomes on maksvusel vabatahtlik Genti-süsteemiline töötute kindlustus, alates 1917. a. 1934. a. anti uus seadus. Selle sisu on refereeritud ajak. „Töö ja Tervises“ 1934.

Haiguskindlustuse ümberkorraldamise eel.

L. Johanson.

Praegu on ajakirjanduses kõne all haiguskindlustuse ümberkorraldus. Oma seisukohad on muudatuste suhtes haigekassade liit ning „Töö ja Tervis“ avaldanud. Puudutame siinkohal mõnd põhiküsimust lühidalt.

Ulatus. Eesti iseseisvuse kestes on haiguskindlustus siin näidanud alatasa oma ulatuse laienemist. Kui varem kuulusid haiguskindlustuse alla vaid need ettevõtted, kus alatiselt oli töö mitte vähem kui viis töolist, siis tänapäeval on § 257 loeteldud vabrikud, tehased, käsitöökojad, mäetööstused, mäetööstuslikud ettevõtted, raudtee- ja laevastõidu ettevõtted sisemistel veeteedel (jõgedel, kanaalidel, sisemeredel ja järvedel), tänavraudtee ja ehitusettevõtted — haigekassa alla arvatud nii palju kui meil neid on. § 270 p. 2 alusel on kindlustusametid arvanud neist ettevõttest haiguskindlustuse alla ka niisugused, kus on vähem kui viis töolist.

Kui aluseks oleks võetud prof. A. Kliimani tõlgitsemine, siis oleks võinud praegu maksva seaduse alusel haiguskindlustuse ulatust veelgi märksa laiendada.

Praegu on veel suured kategooriad palgalisi, töövõtjaid, kes ei saa osa haiguskindlustusest. Sotsiaalkindlustuse süsteem täidab aga seda enam oma ülesannet, mida suurem on ta ulatus. Töövõtjaist ootavad Eesti haiguskindlustust — äride, kontorite, kaubanduslike ettevõtete töölised ja teenijad, ühes arvatud lõbustusasutused, suur põllutöölise pere, majateenijad, kodutöölised jne.

Veel suurem tarvidus kui haiguskindlustuse järgi on kõigil töövõtjail just vanaduse ja töövõimetuse vastu, leskede ja vaestelaste kindlustamise järgi. See kindlustusliik haaraks ka kroonilisi haigeid, kes on praegu suureks koormaks tööle, oma ligimestele ja omastele, aga ka haigekassadele.

Haiguskindlustus, mis annab arstiabi ja toetust ainult ajutise töövõimetuse korral, on ainult üks osa, ka mitte kõige tähtsam osa, sotsiaalkindlustusest. Kui 1912. a. Venemaal pandi maksma

ainult haiguste ja õnnetuste vastu kindlustamise seadused, tööstusliku tööga piiratud ulatuses, siis muidugi eeldusega, et seda edaspidi täiendatakse. Mõlemaid kindlustusliike võib teostada paralleelselt, ilma et vanaduse, invaliiduse vastu, leskede ja vaestelaste kindlustamise eel tarvitseks käia haiguskindlustus täies ulatuses.

Omavalitsus. 1917. a. seadusega said haigekassad, kelle peale pandi haiguskindlustuse teostamine, omavalitsuse, mis on olnud aluseks sellele suurele ja rahulikule ülesehitavale tööle, mida 17 aastat on haigekassades tehtud. Kui varem, tol ajal, kui haigekassa juhtimisest võtsid osa ka töösturid, oli haigekassa juhatustes raskeid sisevõitlusi ja kokkupõrkeid, siis omavalitsuse päevil oli see haruldaseks nähtuseks. Haigekassa volikogu ja juhatuse tegevus on paragraafidega kindlasti märgitud, ülesanded ja abinõud on näidatud, kõrvalekaldumiste eest on hoitud. Oma ülesandeid on haigekassade omavalitsused Eestis oma kestusel täitnud täielise arusaamise ja kohusetundega ega ole annud põhjusi selleks, et haigekassade omavalitsust oleks vaja kaotada. Töösturid on võinud rahuliselt jälgida haigekassade tegevust ega ole neil haigekassade organidesse mingit tungi, mida saaks põhjendada tegeliku elu vajadustega või otstarbekohasusega. Kui mõnelt poolt on toonitatud haigekassa juhtimisest töösturite osavõtu vajadust, siis küll puht-maailmavaatelistel ja poliitilistel kaalutlustel, ilma et selleks saaks tuua mingit tõsisemat põhjendust.

Ainult rahva, käesoleval korral kassaosaliste, isetegevus on selleks jõuks, mis tagab haigekassale korraliku ja ülesannete kohase tegevuse.

Tõsi, viimaseil aastail on nii mitmes riigis haigekassad bürokrateeritud, nii Saksamaal, Austrias, Lätis, Leedus veel varem. Neis haigekassades on omavalitsused asendatud valitsuse komissariidega ja bürokraatidega, nagu nõuab seda diktatuurivalitsuse lühinägeline režiim. Kuid Saksamaalt, eriti ka L ä -

tilt ja Leedult, ei ole praegu küll midagi positiivset õp-pida ega eeskujuks võtta. Pealegi olid Läti ja Leedu eriti ka sotsiaalkindlustuselt mahajäänumaid riike, nüüd muutuvad nad seda kultuuriliseltki. Neis riikides võivad võimukandjad, toetudes sõjariistadele, teha ka haigus-kindlustuse alal ümberkorraldusi oma äranägemise ja maailmavaate järgi, kõrvaldades täiesti kassaosaliste isetegevuse ja omavalitsuse, aga see ei tule kasuks sotsiaalkindlustusele, selle üles-andeile, rahvale ega riigile. Reaktsioon ei näe oma pimeduses, mis ta elule toob kahju. Arvamine, et just bürookraat on see, kes näeb, kuuleb ja teeb kõik, mis rahva heakäigule, arengule, rahule ja tulevikule on kasulik ja tarviline, ei leia ajaloost põhjendusi. Haigekassa-dele jäägu nende täieline omavalitsus — see tagab neis korraliku ja asjaliku tegevuse.

Haigekassade tüübid. Praegu on seaduse järgi olemas ühis- ja vabrikuhaigekassad. Näiteks Tallinnas on: Ühishaigekassa, Balti puuvillavabriku haigekassa, omavalitsuse ettevõtete haigekassa, Rosen ja Ko haigekassa. Neist vastavad praegu maksvale seadusele ainult ühishaigekassa ja Balti puuvillavabriku haigekassa. Omavalitsuse ettevõtete töölised ja teenijad kuulusid varem ühishaigekassa alla. Siis algas ametnike poolt kõva kihutustöö erihaigekassa loomiseks. Põhjendati seda väidetega, nagu saaksid teiste ettevõtete teenijad ja töölised hüvesid omavalitsuse töövõtjate arvel, kes vajavat vähem arstiabi ja toetust. Asutati siis erihaigekassa, missugust tüüpi pole maksvas seaduses otsekohe ette nähtud. Nüüd näitab tegelik elu, et omavalitsusettevõtete haigekassa asutamine oli eksisamm, mis tuli kahjuks ta liikmeile. Säärase haigekassa olemasolu ei ole millegagi põhjendatud. Rosen ja Ko on kõige vähem vabriku haigekassa Eestis — mõnekümne liikmega. Vabriku juures ja toetusel on võinud ta elada, nagu teeb seda ka veel Loksa ja mõni teine väike haigekassa.

Vastavalt kassaosaliste arvule ja ümbruskonna elunõudeile tuleb luua ühishaigekassad kui põhitüübid. Kui aga selle kõrval mõnele suuremale käi-

tisele jääb oma haigekassa alles, siis ei tee see viga.

Oma haigekassa võiks olla ka mäetööstuse rajoonil.

Väga suureks teha haigekassasid ei ole ka tarviline. Meie vähemad ühishaigekassad töötavad võrdlemisi heade tulemustega ja mõõdukate valitsemiskuludega. Viies haigekassa liig kaugele ta osalistest kaotab see sideme ja vähendab kassaosaliste huvi haigekassa heaolu vastu.

Suuremaisse tsentrumeisse, kus ühishaigekassad juba olemas, peaksid nad jääma ka edaspidi.

Ametnike ja kutsete erihaigekassade asutamine ei ole Eestis võimalik juba liig väikese elanike tiheduse ja väikese rahvaarvu tõttu. Mingisugustel imelikel motiividel ründavad mõned ettevõtete ametnikud juba aastaid ametasutusi, et saada ametnikele erihaigekassat. Praegune seadus seda ei võimalda. Vene seaduseandja oli selleks küllalt tark, et hoida ära haigekassa-värdjad.

Ei ole ametnike kassa asutamiseks ka mingit mõistlikku alust. Nende palgatingimused ei anna selleks põhjust, nende abivajadus ei erine teiste kassaosaliste omast.

Kõrgemapalgaliste kassamaksu ja abinorme võib piirata mingi maksimumiga.

Kutse järgi haigekassa asutamine võiks kõne alla tulla ainult põllutöölisel kui suuremal kutsel, kuna siin on tegemist töö eritingimustega. Aga väga hästi võib ka põllutöölise kindlustamine sündida ühishaigekassas. Vaevalt on aga meil oodata lähemal ajal põllutöölise haiguskindlustuse teostamist, mis paneb uusi kohustusi ka põllupidajatele.

Äri- ja igasuguste kaubanduslike ettevõtete teenijate ja töölise erihaigekassal puuduvad alused, samuti majateenijate kassal, millega mõnes riigis on katsetatud.

Kõik kutsed mahuvad ühishaigekassadesse ja nende eraldamine erikassadesse on täiesti asjata.

Õnnetuskindlustuse ülesanded tulevad haigekassadest eraldada. Nende ülesannete teostamiseks on oma eriorгани-

satsioon: Eesti Töölise Kinnitusühisus oma orgaanidega.

Mõnel pool on ajalehtedes avaldatud arvamist, et haigekassad ja tööliste kindlustusühisused tuleks ühendada. See pole siiski teostatav. Mõlemas organisatsioonis on oma erinev maksustamisviis, samuti erinev juhatuse ja volikogu koosseis, mida siiski praegu ei ole võimalik ühtlustada. Ka oma ülesandeilt ja tegevuselt lähevad mõlemad kindlustusorganisatsioonid üksteisest tunduvalt lahku. Oma ülesanded on nad kumbki seni täitnud. Siin nüüd suurt murrangut ette võtta — ega seda siiski tehta, kuigi mõnel pool seda soovitatakse.

Kutsehaiguste vastu kindlustamisega tuleb õnnetuskindlustusseadust kõigepealt täiendada.

Õnnetus- ja kutsehaiguste vastu kind-

lustamise väljaarendamine Eestis nõuab veel aega ja tööd, tööd, mis on küllaldane kindlustusühinguile.

Tehnilistele puudustele maksvas haiguskindlustusseaduses on korduvalt juhitud tähelepanu. Arvatavasti uues seaduses need kõrvaldatakse.

Juhatuse kestus. Praegu sünnib haigekassa volikogu ja juhatuse ümbervalimine iga aasta. Kui volikogule ja ta orgaanidele uues seaduses määratakse pikem tegevusaeg, võib see mõnel juhul olla otstarbekohane. Väga pikk see aeg ei võiks olla, kahest aastast oleks küllalt. Juhatuse ümbervalimine ei tee raskusi, küll on aga volinike iga-aastane valimine tülikas. Kuna tööliste keskel töö- ja elukoha vahetamine on sagedane nähtus, siis põhjustab see alatasta täiendavaid valimisi, mis toovad muutusi koosseisus.

Tööliskodade ja haigekassade „reform“ Rumeenias.

Rumeenia on tänapäeval puhtakuju-line fašistliku režiimiga maa, kus võimutseb ühe partei oligarhia. Tänu sellele, et Rumeenia töölisorganisatsioonid on koondanud endi ümber laia ametiühinglaste massi, ei julge valitsus neid veel likvideerida, kartes rahulolematuse tõusu, kuid siiski on õigusi töölistel hulga kärbitud mitmesuguste „reformide“ teel. Muidugi tunnistab valitsus neid „reformide“ ainult seetõttu vajaliseks, et tahetakse teostada äärmist kokkuvõtet ja luua laiade kihtide kaitset iga liiki mõjude eest.

Nii kutsuti ellu näiteks tööliskodade, kellele seati sihiks tööstustöölise kui ka kaubanduses ja põllumajanduses töötavate isikute huvide kaitsmine avalikõigusliku asutuse kaudu. Põhjendati seda tööliskodade seaduse maksmapanekut sellega, et töölised peavad olema esindatud nende kultuuriliste, ühiskondlike ja majanduslike huvide kaitsmisel. Need aga osutusid lubadusteks, sest seejärel tulid kohe „reformid“.

Kui valitsus nägi, et tööliskodade juhtimise võtsid enda kätte ameti-

ühingud kui organiseeritud jõud ja hakkasid tõsiselt oma nõudmisi esitama ja survet avaldama töölisklassile tarviliste seaduste maksmapanekuks, siis alati teede otsimist ametiühinglastist vabanemiseks ja endale soodsamate inimeste asemele paigutamiseks. Seetõttu mõeldi välja loosung „kokkuvõtet“ ja selle kätte all teostati uued „reformid“. Tööliskodade arvu vähendati 26 pealt 14 peale. Loomulikult nimetati nende uute kodade juhatustesse uued inimesed, kes siis pidid ka hoolt kandma selle eest, et tööliste mõju tööliskodade tegevusele oleks võimalikult vähem. Nii ongi praegu seisukord — töölisel ei ole mingeid õigusi tööliskodades, küll aga kohustusi. Sest sisseseatud sunduslikku liikmemaksu tööliskodade tarvis peab tööline ikkagi edasi maksma!

Ka haigekassade juures teostati „reform“. See on juba tähtsama kaaluga asutus, kus valitsev liberalistlik partei lootis oma poolehoidjatele muretseda kohti. Haigekassade läbikäik on üldse üle 1 miljardi lei, mis võimaldab tuhandele inimestele haigekassade juures leida tööd. Rumeenias olid seni

esindatud haigekassade juhatustes nii töölised kui ka tööandjad. Liberaalide partei ei saanud kuidagi pääseda haigekassade juure, mistõttu tuli luua sellekohane „reform“. Oma ataaki haigekassade reorganiseerimiseks põhjendati sellega, et haigekassad raiskavad liig palju raha ebaproduktiivsete kulude peale haigekassade valitsemises. „Suurim kokkuvõtte on tarviline seetõttu“, — ütles tööminister — „et haigekassade juhatus on juhtimise peale kulutanud üle 7 miljoni lei.“

Haigekassade juhatused muidugi tõstsid protesti sellekohaste aluseta süüdistuste vastu, näidates, et 7 miljonit lei ei ole kuigi suur summa, kui arvestada seda, et see kulus keskjuhatuse ja 32 kohaliku kassa ülalpidamiseks ja teeb välja vaid 1% kõigist kuludest. (Olgu siinjuures öeldud, et näiteks Tallinna ühises haigekassas on see protsent umbes 4.)

Valitsus aga muretses kuningliku dekreeidi ja selle põhjal reorganiseeriti haigekassade juhatused töölise ja tööandjate protestidest hoolimata. Selle põhjal vähendati valitsevaid orgaane,

nimetati ametisse uued juhatused, kusjuures muidugi peeti silmas seda, et uued juhatused oleksid tihedas kontaktis valitseva parteiga.

Kõik sellekohane reform andis kokkuvõtte 1 miljonit lei aastas. Kuid siis algas uute inimeste võtmine haigekassade teenistusse, kogusummas leidis teenistust haigekassades uute jõududena ja valitsuse truude poolehoidjatena umbes 892 ametnikku, kelle aastapalga summa teeb välja 30.216.000 lei. Nii hoidis valitsus vanade haigekassade reformiga kokku 1 miljoni ja tõi oma tegevusega juure uusi kulusid 30 miljonit. Loomulikult ei võiks vaele da kuidagi selle staadi suurenemise vastu, kui see sünniks tervishoiuolude parandamise sihiga. Kuid arste on uute jõudude hulgas umbes 300 ümber, seega on teised kõik juure võetud lihtsate ametnikena, mis koormab haigekassade ravikorraldamist.

Kui haigekassad oleksid veel autonoomsed oma tegevuses, siis kahtlemata ei oleks seda sündinud, kuid paraku ei ole töölisklassil enam võimalust oma õiguste maksmapanekuks haigekassade valitsemises.

Suguhaiguste vastu võitlemise tulemusi Nõukogude Liidus.

Professor W. Bronner,
dermatoloogia ja veneroloogia instituudi direktor Moskvas.

Tsarismi pärandusena võttis Nõukogude Liit üle suure hulga suguhaigusi nii linna- kui maaelanikkonna keskel. Levinuimaks suguhaiguseks oli süüfilis. Nõukogude Liit peab konsekvantset ja tulemusrikast võitlust suguhaigustega. Moskvas üksi oli enne sõda (1913. a.) 100.000 elaniku kohta 420,7 registreeritud suguhaiget, 1926. aastaks on see arv langenud tagasi 168-le, 1929. aastaks — 107,5-le ja 1932. aastaks — 63-le. Aastal 1917 registreeriti Moskvas Mjäsniškaja veneroloogilises ambulatooriumis üksi 1168 uut süüfilise juhtu, 1931. aastal aga registreeriti kõigis Moskva veneroloogilistes laboratooriumides kokku

661 uut haigusjuhtu, kusjuures linna elanikkonna arv on kasvanud peaaegu kahekordseks. Veel 1926. aastal näitasid uurimised, et lastekasvatuse asutustes oli 2,2% lastest nakatatud suguhaigustest, 1931. aastal aga kõigest 0,13%. Südamaal tuli 1913. aastal 10.000 elaniku kohta 53,7 süüfilisehaiget, 1931. aastal parema ravikorralduse, seega ka parema registreerimise, juures aga 22,2 juhtu.

Tsaariajal polnud ei eri suguhaigilaid ega isegi veneroloogilisi osakondi haiglate juures. Teatud ravi said haiged üksnes ambulatooriumides. Alles pärast revolutsiooni loodi veneroloogilised nõuandepunktid ja veneroloogili-

sed uurimisasutused ja laboratooriumid. Säärased liiguvad laboratooriumid saadeti mööda maad laiali, ja kus nad leidsid suguhaiguste pesi, seal asutati alatised veneroloogilised punktid. 1928. aastal oli Nõukogude Liidus suguhaiguste vastu võitlemiseks 293 järelevalvekohta ja 388 suguhaigete osakonda ning punkti, 1932. a. aga 453 järelevalvekohta ja 850 osakonda. Nelja aasta jooksul suurenes suguhaiguste vastu võitlemise asutuste arv linnades 55%, maal — 108% ja alevi-alevikes — 203%. Need arvud näitavad, et erilist rõhku pandi just maalanike ravimisele.

Suguhaiguste probleem ja -haiguste vastu võitlemise ülesanne on tihedasti seotud prostitutsiooni küsimusega. Nõukogude võim on prostitutsiooni kui institutsiooni hävitanud. Kuigi prostitutsioon on tugevasti vähenenud, pesitseb see ikka veel salaja siin-seal. Tugeva hoobi andis prostitutsioonile naistöölise tööpuuduse lahendamine. Veneroloogiliste järelevalve-asutuste andmed tänavaprostitutsiooni üle tõendavad, et 1925. aastal oli Moskvas prostitueerijaid 4000—5000, 1932. aastal aga — 400. Prostitueerijate läbi haigeks jäänute arv on vähenenud 26-kordselt, võrreldes 1913. aasta arvuga.

Veneroloogilised raviasutused peavad aktiivset võitlust prostitutsiooniga kui suguhaiguste allikaga. 1924. aastal asutati esimesed nõndanimetatud nais-tööprofilaktooriumid, kuhu paigutati suguhaigeks jäänud prostitueerija või naine, kes oli sammumas prostitutsiooni alale. Tööprofilaktooriumis antakse korter, hea arstlik ravi ja õpetatakse naistele kätte mõni kutsetöö. Pärast 1—1½-aastast viibimist profilaktooriumides saadetakse tervekssaanud ja ümberkasvatatud naine produktiivsele tööle käitisse. Paljud neist valmistuvad ette astumiseks kõrgematesse koolidesse. Tuhanded naised on sealt käinud läbi ja asunud kutsealalisele tööle. Kuigi prostitutsioon on

tugevasti vähenenud ja väheneb järjest edasi, jätkavad profilaktooriumid ometi oma tööd.

Veneroloogilised raviasutused ei lepi üksnes haigete terveksarstimisega. Kõrvuti haige tasuta ravimisega jälgitakse hoolega ka ta perekonnaliikmete tervislikku seisukorda, et ka nende juures avalikuks tuleva suguhaiguse puhul olla õigel ajal jaol ja lõigata ära haiguse levimise võimalus. Ühtaegu arendatakse laiaulatuslikku tervishoidlikku selgitustööd ning propageeritakse kaitsevahendite tarvitamist, mis on õieti mõjuvaimaks võitlusabinõudeks suguhaiguste vastu.

Suguhaiguste vastu võitlemise süsteemis on tähtis osa veneroloogilistel instituutidel, milliseid on asutatud kõikides Liidu suuremais tsentrumeis. Nende käsutuses on tähelepanndavad teaduslikud jõud, hästi varustatud uurimislaboratooriumid ja nad on seega teaduslikeks nurgakivideks võitluses naha- ja suguhaiguste vastu. Neid toetavad omalt poolt dermatoloogilise-veneroloogilised õppetoolid ülikoolide arstiteaduskondade juures.

Möödunud aastal korraldas Moskva dermatoloogia ja veneroloogia instituut üleliidulise konverentsi, millest võtsid osa 15 veneroloogilise instituudi direktorid ja professorid ning suuremate ülikoolide veneroloogiliste õppetoolide täitjad. Konverentsi sihiks oli kõikide teaduslike jõudude koondamine dermatoloogia ja veneroloogia teaduslike põhiprobleemide lahendamiseks. Konverents usaldas selle töö üldise juhtimise Moskva naha- ja suguhaiguste instituudi kätte. See instituut asutati 1920. aastal. Selle aja kestes on ta valmistanud 2500 suguhaiguste eriarsti, kes nüüd töötavad Liidu linnades ja külades. Tema õpilasist on võrsunud rida professoreid, kes tegutsevad naha- ja suguhaiguste õppetoolidel. Instituudi teaduslikke töid tuntakse ka välismaal.

Haiguskindlustuse päevaküsimuste kohta.

Eesti Haigekassade Liit esitas teedeministrile järgmise märgukirja:

Eesti Haigekassade Liit palub Teid, härra Minister, juhtida tähelepanu järgmistele küsimustele:

1. Eesti haigekassade igapäevases tegevuses selgub, kui väga raskesse seisukorda satuvad kassaosalised, töövõtjad, kes on krooniliselt haiged, töövõimetud ja vanad, kuna puuduvad kutsehaiguste, samuti vanaduse, töövõimetuse, leskede ja vaestelaste kindlustamise seadused. Seepärast palub EHL Teid, härra Minister, neid seadusi sotsiaalkindlustuse süsteemi täiendamisel elluviimisele võtta.

2. Põllutöölise õnnetuste ja kutsehaiguste vastu kindlustamise seaduses palub EHL arvestada seda, et õnnetuskindlustuse preemiade sissenõudmine taluperemeestelt ja nende teenijalt on väga suurte raskustega ühenduses, mispärast küll otstarbekohane on, arvesse võttes ka põllumajanduse tingimusi, kindlustust siin teostada riigi arvel.

3. Sadamatöölise Ametiühingu vabatahtliku haigekassa likvideerimisega jäi hulk töövõtjaid haiguskindlustuse alt välja. EHLiit palub seadust täien-

dada nii, et sadamatöölised kuuluksid ka edaspidi haigekassa osaliste hulka.

4. Palju haigus- ja õnnetusjuhtumeid on tingitud sellest, et käitistes ei täideta tervishoiunõudeid. Määrused, mis tööliste elu kaitseks 31. märtsil 1913. a. Vene kaubandus- ja tööstusministri poolt kinnitatud ja Eestis praegu maksvad, on väga puudulikud ega vasta enam ajanõudele. Need määrused käsitlevad käitiste ruumides sisekorda, õhupuhastust, valgustust, kaitsevahendeid jne. Juba 1929. a. töötati haridus- ja sotsiaalministeeriumi tööinspektorite poolt välja uued a) kaitsetehnilised määrused ettevõtetes õnnetuste ja haiguste ärahoidmiseks, b) kaitsetehnilised määrused ehitus- ja rakendustööl, 3) kaitsetehnilised määrused ettevõtete rõobas-, ahel- ja köisteedel. Need väga tarvilised ja otstarbekohased määrused on seisnud seni ellu viimata, vaatamata valminud ja viimisteldud eelnõudele, mis teedeministeeriumi töökaitse- ja sotsiaalkindlustuse osakonnas olemas. EHL palub Teid, härra Minister, neid määrusi maksma panna, sellega hoides töövõtjate kui inimeste elu asjata hävinemise eest.

Arstimate kõrge hinna asjus.

Eesti Haigekassade Liit esitas haridus- ja sotsiaalministrile alljärgneva märgukirja:

1933. aasta lõpul muudeti arstimate hinnakirja ja apteekide töötaksi, millega arstimate hinnad tõusid umbes 20% võrra. Juba enne seda olid arstimate hinnad küllalt kõrged, nii et väiksemapalgalisele olid arstimid raskesti kättesaadavad nende kõrge hinna pärast. Kuid nende hinna tõstmisega 1933. aasta lõpul muutusid arstimid vaesemale kodanikule sõna mõttes mõttes otse kättesaamatuks.

Meie laialiste palgatöölise ringide töötasu kõigub 1—2 krooni vahel päevas. Selle palga juures on võimalik pöörduda arsti poole küll viimse häda korral. Kuid arstimate ostmise peale ei või mõteldagi, kuna iga lihtsamagi retsepti hind kõigub 1½ krooni ümber, mis võrdub töölise keskmisele päevapalgale. Ühekordselt ehk leitakse võimalik olevat arsti poolt korraldatud arstimit muretseda, kuid pikema haiguse puhul tuleb sellest majanduslikel põhjusil loobuda.

Meie maa on küllaldase arstide ja apteekide võrguga varustatud. Kuid selle juures on kodanikel majanduslikult võimatu arstiabi ja arstimateid tarvitada ka suurema häda korral.

Arst arvestab enamasti oma patsiendi majanduslike võimalusi ja võtab arstitasu tema maksuvõime järele. Kuid apteek on seotud arstimate hinnakirjaga ja töötasu taksiga, millest tuleb kinni pidada. Arstimite väljaandmine odavamalt kui see taksis kindlaks määratud võib välja kujuneda kõlvaluks võistluseks.

Ei ole kasu arstiabist, kui arsti nõuandeid ja korraldusi ei saa täita arstimate puudusel. On sagedased sarnased juhud, kus pöördutakse küll apteegi poole rohuretseptiga, et rohtu võtta, kuid tutvudes nende eest maksa oleva summaga jäetakse arstimid tellimata ja välja ostmata, kuna pole selleks tarvilist raha. Nii jääb ka arstiabi poolikuks arstimite muretsmise võimaluse puudusel.

Kui arstimite hinda 1933. aasta lõpul tõseti, siis lootsid apteekide omanikud enesele sellest suurt tulu. Kuid ka see tulu on jäänud saamata, kuna apteekide läbimüük summaliselt ei ole tõsnud, enam küll tagasi läinud. Kui mõnes apteegis siiski on läbimüük suurenenud, siis on see tingitud ainuüksi üldise majandusliku olukorra lahene misest.

Eestis töötavatel haigekassadel tuleb umbes 10% vabariigi kodanikest varustada vajalike arstimitega. Kuna haigekassa arvel saadud arstimeid tarvitatakse märksa vabamalt ja suuremal hulgal kui oma raha eest ostetuid, seepärast võib arvata, et üldiselt äratarvitatud arstimite koguhinnast tuleb haigekassadel tasuda ligi 20%. Arstimite peale kulu tavad haigekassad väga suuri summasid.

Kui 1933. a. lõpul arstimite hinda tõsteti, püüdsid haigekassad oma kohustusi abiõiguslike vastu täita endisel määral. Kuna aga tööpalgad ja ühenduses sellega haigekassade tulud jäid endiseks, pidid ka haigekassad paratamata arstimite andmist piirama, maksustades arstimeid teatava protsendiga või tehes teisi kitsendusi. Sellega on haigekassad küll oma kulud hoidnud tasakaalus tuludega, kuid see on kahjuks sündinud abivajavate tarviduste piiramise arvel, mis pole kaugeltki soovitav.

Peame tarviliseks ära märkida, et kui haigekassade rahalised läbikäigud on 1934. aastal veidi tõsnud, siis on see tingitud ainuüksi

suurema arvu tööliste tööle rakendamisest. Tööpalgad on selle juures jäänud muutmata ja näitavad isegi väikest kalduvust vähene misele.

Ei ole loomulik säärane olukord, et maa on küllaldaselt varustatud arstliku personaali ja apteekidega, kuid kodanikud peavad loobuma arstiabist ja arstimitest või selle tarvitamisega olema äärmiselt tagasihoidlikud nende kalliduse tõttu.

On vajaline luua olukord, et arstiabi ja arstimite saamine oleks kõikidele kodanike kihtidele hinnalt kättesaadav ja et meie arstide ja apteekide võrku rahva tervisliku seisukorra kõrgel tasemel hoidmiseks täiel määral ära kasutataks.

Arstimite odavamaks tegemise sihis on vajaline välismailt toodavate arstirohu ainete tolli miinimumini vähendada. Sellega avaneks võimalus arstimite hinda vähendada, mille kaasas peaks käima apteekide töötaksi vähendamine. Oma ohvri üldsuse kasuks peaksid tooma ka apteegid oma kasuprotsendi ja teenistuse vähendamisega.

Eeltoodud asjaoludele Teie tähelepanu juhtides palub Eesti Haigekassade Liit Teid, härra minister, astuda tarvilisi samme arstimite hinna vähendamiseks, nii et need hinnalt kättesaadavad oleksid kõikidele kodanike kihtidele.

Esimees: K a r i L u k k.

Sekretär: L. J o h a n s o n.

Türi ühishaigekassa ülevõtmine.

II jsk. kindlustusameti otsusega 19. dets. l. a. liideti Türi ühishaigekassa Paide ühishaigekassaga alates 1. jaanuarist s. a.

Paide ja Türi haigekassade ühendamise küsimus ei ole uudne. Seda küsimust on püütud juba varemgi võtta kaalumisele — ei peetud nagu õigeks, et 12 km vahemaa peal asub kaks väikest kassat — kuid sellest algatusest tõmbas kohe alul kriipsu läbi asukoha küsimus, mis seati ühinemise küsimuse arutamisele võtmise eeltingimuseks. Et see eeltingimus riivas teise haigekassa üheväärilisust, siis polnud võimalik seda küsimust kaalumisele võtta ja ühendamise mõte tuli ta algidus matta maha. Nii jäid mõlemad haigekassad heenaaberlikus vahekorras töötama edasi igaüks omaette. Et mõlemad kassad töötasid rahuldavate tagajärgedega, kusjuures Türi haigekassa esimesena Eesti haigekassadest isegi asutas oma haigla ja Paide haigekassa iga aasta töötas ülejääkidega,

kogudes endale ümarguselt 20.000-kroonil. kapitali, siis ei olnud põhjust ühinemise küsimust hakata üles soojendama ja seda haigekassadele peale sundida.

Edasi tulid kriisiaastad. Need riivasid valusalt ka haigekassasid. Eriti sai Türi haigekassale kriisiajastul raskeks koormaks haigla ühes ebasoodsa üürilepinguga (1000 kr. aastas; kestus 5½ aastat, mis tähelepanematus tõttu veel 1 aasta peale automaatselt pikendatud). Haigla tuli haigekassal mõni aasta tagasi sulgeda, kuid üüri tuleb haigla ruumide eest ikkagi maksa veel kuni k. a. lõpuni. Haiglasse paigutatud varandus ja kapital aga, eriti ülearune üür, on kaotsiläinud ja kaotsiminev surnud kapital, mis ongi haigekassalt neelunud ära ta tagavarad. Möödunud aastal, kus raskused end eriti Türi haigekassale andsid tunda, võeti üles ühinemise küsimus, kuid seekord mitte juhatuste, vaid ülemalt poolt. Asi anti peakoosolekute otsustada. Viimased



PAIDE JA TÜRI HAIGEKASSA ÜHENDAJAD.
Mõlema haigekassa juhatuse liikmed ja asjaajajad.

Istuvad vasakult paremale — K. Oebius, H. Luik, J. Biber, M. Veber ja M. Temp; seisavad — A. Grünthal, A. Kallas, O. Seppel, Avik, R. Oja, P. Arme ja A. Palm.

pooldasid põhimõtteliselt ühinemist (seega oli ühinemine otsustatud), kuid asukoha asjus kokkuleppele ei jõutud ja sellele järgneski ülaltoodud kindlustusameti otsus.

Türi haigekassa tegelik üleandmine Paide haigekassale oli vana-aasta õhtul. Türi ühishaigekassa poolt olid haigekassat üle andmas juhatus terves koosseisus (esimees J. Biber, liikmed A. Kallas, R. Oja, A. Palm, O. Seppel, asjaajaja M. Veber ja akti koostaja Avik) ja revisjonikomisjon (esimees M. Temp ja liige P. Mägi). Paide ühishaigekassa poolt olid haigekassat vastu võtmas kolm juhatuse liiget (esimees H. Luik, abiesimees P. Arme ja

liige A. Grünthal ja asjaajaja K. Oebius).

Üleandmine läks täiesti ladusalt ja sõbralikult, kuigi selleks sundühendamise tõttu oli vähe eeldusi. Pärast ülevõtmist oli lühike koosviibimine, mis lõppes kell 10 õhtul ühise pildistamisega. Koosviibimisel saadud meeolust ja sõbralikust suhtumisest üksteisele võib järeldada, et on jõutud arusaamisele, et Järvamaal ei ole enam kaht (meie ja teie) haigekassat, vaid et Järvamaal on ainult üks ühine meie haigekassa. Seisku see „meie“ kõrgel ja olgu ta sidemeks haigekassa ja liikmete vahel.

K. O.

Kindlustusameti otsuseid.

4. jsk. kindlustusameti koosoleku 5. jaan. 1935. a. otsuseid.

4. jsk. kindlustusameti koosolek oli Viljandis laupäeval, 5. jaan. 1935. a. Koos olid: juhataja rahukohtunik A. Kurik, liikmed: 4. jsk. tööinspektor A. Veidenbaum ja tööliste esindajad: Joh. Komisjon, R. Kõösel, M. Somson, T. Jürgenson ja aset. P. Paal, ja tööandjate esindajana dir. M. Laamann.

Punkt 1 all võetakse teadmiseks, et Olustvere mõisavalitsuse voliniku A. Riterovsky kaebus kindlustusameti otsuse peale sama mõisa piimatalituse haigekassa alla arvamise asjas on jäetud tagajärjeta.

Punkt 2 all otsustatakse J. Tõpsi kaebus osas, milles ta nõuab tema enese poolt tasu-

tud arsti- ja arstirohtude kulude tasumist, jätta tagajärjeta, kuna arved on tehtud tema poolt pärast ta liikmeõiguste lõppemist, rahuldatakse aga liikmeõiguste ajal tehtud apteegiarvelt mahaarvatud 77 sendi asjas, sest haigekassa ei või juhus, kui liikmele ei võimaldata maksuta abi, tema enese poolt tasumisel arvelt maha arvata haigekassale apteegi poolt antavat hinnaalandust. Seda oleks võidud teha ainult juhul, kui liige haigekassast mööda minnes ise oma initsiatiivil oleks rohud võtnud.

Punkt 3 all esitatud kaebused otsustatakse ühendada R. Nurkliku ja P. Potteri kaebustega, kuna need kõik taotelevad üht ja sama eesmärki.

Punkt 4 palub Sindi ühishaigekassa osa liikmeid sama haigekassa peakoosoleku otsuseid 12. sept. 1934. a. tühistada, kuna juhatus ei olevat neid otsuseid põhikirja § 68 nõudel neile teada annud ühe nädala jooksul pärast koosolekut.

Kindlustusamet aruandjat ära kuulates leidis, et Sindi haigekassa juhatus on küll rikkunud põhikirja § 68 nõuet, kuid et see rikkumine ei anna alust peakoosoleku otsuste tühistamiseks, vaid säärane üleastumine lahendatakse TTS. § 365 ja 366 eeskirjade järgi, ning otsustas Sindi ühishaigekassa juhatajale ette kirjutada, et tulevikus ei korduks säärased asjaolud. Muus osas jätta aga kaebus tagajärjeta.

Punkt 5 avaldab Sindi Tekstiilvabrikute esindaja protesti Sindi ühishaigekassa poolt liikme- ja juuremaksude tõstmise puhul 1½% pealt 2% peale, kuna Sindi haigekassa tagavarakapital on Kr. 31.592.—, mis katab kahe viimase aasta väljaminekute kulud. Säärasel juhul tulevat isegi liikme- ja juuremaksu alandada põhikirja § 41 p. a. põhjal.

Kindlustusamet aruandjat ära kuulates ja asja arutades leidis, et liikmemaksude määraks haigekassades on peakoosolek TTS § 321 ettenähtud piirides. Peakoosolek võib küll TTS viimase lõpplause järele alandada liikmemakse alla § 321 ettenähtud alammäära, kuid teda ei saa selleks sundida. Neil põhjustel otsustatakse kinnitada Sindi ühishaigekassa 1935. a. eelarve, protokoll võtta teadmiseks ja Tekstiilvabrikute kaebus liikmemaksude tõstmise asjus jätta tagajärjeta.

Sindi Tekstiilvabrikute volinik A. Teffer teeb ettepaneku edasikaebuse anda otsustamiseks kindlustusnõukogule ja panna seisu protesteeritud otsuse täitmise.

Kindlustusamet otsustas edasikaebuse esitada kindlustusnõukogule, kuid otsuse täitmist mitte seisma panna.

Punkt 6 all kannab aruandja ette R. Nurkliku, P. Potteri, V. Savitsi ja Vold. Ojassoni kaebused Viljandi ajut. maavalitsuse mitmesuguste tööde tööliste liigitamiseks arstiabi saanute eest arstidele tasumisel. Nimelt tasub Viljandi ühishaigekassa kokkuleppel arstide seltsiga kindla kohaga seotud käitiste tööliste eest arstidele honoraare kõrgemalt kui kohaga mitte seotud (paigutatavate) tööliste eest. Sellest välja minnes on kaebajad arvamisel, et odavamata tasu juures on ka

antud arstiabi halvem kui seda antakse kõrgema tasu eest. Haigekassa juhatus väidab aga vastupidist, s. t., et ravi on kõigile samane ja ühtlane, kuna seda arstide eetika ei luba teisiti korraldada üldse.

Kindlustusamet asja arutades leidis, et haigekassa ja arstide seltsi vahel sõlmitud leping ei riiva kassaosaliste huve ega ole seadnud osa liikmeid halvemas seisukorda kui teisi. Tasuküsimus on aga arstide ja haigekassa omavaheline asi. Neil põhjusil otsustatakse kaebajate kaebused jätta tagajärjeta ning kinnitada ühtlasi haigekassa peakoosoleku poolt vastuvõetud 1935. a. eelarve ja muus osas võtta teadmiseks.

Punkt 7 all kinnitatakse Pärnu ühishaigekassa 1935. a. eelarve ning võetakse muus osas teadmiseks. Järgmise kahe päevakorra punkti all arvatakse rida piskäitisi ringkonnas asuvate haigekassade alla ning välja.

Punkt 10 all on esitanud Pärnu ühishaigekassa esitise, milles ta näitab, kuipalju kahju saavad nii Pärnu kui ka Sindi ühishaigekassad, kui nad ei ühine. See esitis oli tööspektori poolt antud erapooletu Viljandi ühishaigekassa kätte seisukoha võtmiseks, kes pidi andma vastuse, kas Pärnu esitised vastavad tõele. Saadud vastusest nähtub, et Pärnu ühishaigekassa ettekanded on õiged, mispärast mitteühinemisel Sindi ühishaigekassale tuleb kahjuks aastas haigemaja arvel (Pärnul on väga soodsad lepingud, mida Sindiga linn aga ei sõlmi) umbes Kr. 1500.—, valitsemiskulude arvel Kr. 2500.—, apteekide arvel Kr. 1300.— ja arstitasude arvel umbes Kr. 1000.—, seega suured summad.

Kindlustusamet aruandjat ära kuulates ja asja arutades leidis, et Pärnu ühishaigekassa avaldus väärrib tähelepanu. Et aga nii Pärnu kui ka Sindi ühishaigekassade liikmete arv on kummaski suurem kui 499, siis sundtäite korras kindlustusamet liitumist otsustada ei saa. Ka muid puudusi kummaski haigekassas ette tulnud ei ole, mis sunniks sunniviisi neid haigekassasid ühendama. Küll aga otsustas kindlustusamet teha Pärnu ja Sindi ühishaigekassadele ettepaneku asuda eelarvestuse tegemisele apteegi asutamiseks ja ravi korraldamiseks omavaheliste kokkulepete saavutamise teel, et sellega vältida otstarbetuid väljaminekuid. Asja algatus panna Pärnu ühishaigekassa peale.

Järgmisena kinnitati kindlustusameti kuuluarve ning otsustati viimase, s. o. punkt 12 all pööruda kindlustusnõukogu poole seletuse saamiseks järgmistele küsimustele:

1) Kas linnades oma hobustega ja veovahenditega töötavad hobusemehed-töövoorme-
hed alluvad kui töölisel tööstusliku töö seaduse 4. ja 7. peatüki eeskirjadele, kui nad töötavad tööstusliku töö seaduse § 372 ja 541 loeteldud tööstuslikes ettevõtetes?

2) Kui hobusemehed-töövoorme-
hed alluvad tööstusliku töö seaduse 4. ja 7. peatüki eeskirjadele, siis kui suur osa hobusega koos teenitud töötasust võtta aluseks tööõnnetule hobusemehele abiraha maksimisel ja pensioni väljarvutamisel?

Eesti Haigekassade Liidu teateid.

Protokoll nr. 10.

Eesti Haigekassade Liidu juhatuse koosolek oli reedel, 25. jaanuaril 1935. a., kell 10 homm. büroo ruumides, Tallinnas, Lai tän. 38—4.

Osa võtsid: K. Lukk, F. Kauks, A. Mägi, V. Luksepp, J. Erin ja sekr. L. Johanson. Juhatas K. Lukk, protokollis L. Johanson.

Punkt 1 käsitleas vann. adv. Ed. Mühlbergi küsimust.

2.

Valga üldhaigekassa EHL liikmeks arvatakse 1. jaanuarist 1935. a. alates.

3.

Ariteenijate haiguskindlustus.

Ariteenijate haiguskindlustus tuleks teostada koos üldise haiguskindlustusega neil alustel, mis kongressi poolt otstarbekohaseks tunnistatud.

4.

Aruanne eelmise koosoleku otsuste täitmise üle.

Märgukirjade ministreile äraandmisest informeeris K. L u k k, kes ühes L. Johansoniga käis teedeministri jutul, kus küsimused kanti ette.

Haridus- ja sotsiaalministrile andis arstimate hinna asjus märgukirja K. Lukk.

Võeti teadmiseks.

5.

Ettevõtete ametnike erihaigekassa küsimus.

Tehniliselt ei ole ametnike erihaigekassade asutamine otstarbekohane.

6.

Kõrgemapalgaliste haiguskindlustuse küsimus.

Kõrgemapalgaliste jaoks tuleks määrata ülemäär, mille järgi võetakse liikmemaksu ja määratakse toetust.

Samuti peaks kindlustusmaksude ja toetuste jaoks olema ka miinimum, millest vähem liikmemaksu ja toetusi ei tasuta.

7.

Haigekassa osaliste surevuse statistika korraldamiseks pole veel küllaldaselt andmeid.

8.

Haiguskindlustuse küsimus.

Uue eelnõuga ühenduses olevaist kavatsust informeerib L. Johanson.

Võetakse teadmiseks.

9.

Majateenijate haiguskindlustus

on soovitatav teostada ühes üldise haiguskindlustusega.

10.

Alla 5 töölisega ettevõtete õnnetuskindlustuse alla arvamise küsimus.

Küsimus jäi kindlustusnõukogus pooleli. EHLiit peab sääraste ettevõtete kindlustusühingus kindlustamist tarviliseks.

11.

Sindi haigekassa koosolekust osavõtmisest informeerivad K. Lukk ja V. Luksepp.

Võetakse teadmiseks.

12.

Paide haigekassa

küsim tööjõudu, kes võiks ettevõtet revideerida ühenduses haigekassamaksude varjamisega.

Kuna väljaspoolt pikemaks ajaks tööjõurevidendi saatmine nõuab suuri kulusid ega anna neid tagajärgi, mis siis võivad olla, kui revideerimist teostab kohapealse haigekassa tegelane, kes kohapealseid olusid tunneb, siis on soovitatav, kui haigekassa asjaajaja selle töö teostab ja haigekassa juhatus selleks ajaks haigekassasse palkab ajutise tööjõu.

13.

Sotsiaalkomisjoni tööde ülevaade

võetakse teatavaks L. Johanson'i ettekandel.

14.

Kirjanduse levitamise küsimus.

„Töölise haiguse vastu kindl. seadus“ anda „Rahvaülikoolile“ komisjoni-müügile.

15.

„Suguhaiguste vastu võitlemisest“,

dr. med. P. Hanseni kirjutatud, anda liidus olevaile haigekassadele hinnata levitamiseks ja nende väärtus raamatust kustutada.

16.

„Töö ja Tervise“ levitamise küsimus.

Pööruda haigekassade tegelaste poole, et nad hangiksid tellimisi ja haigekassad müüksid üksikuid numbreid.

17.

Vastutavaks toimetajaks „Töö ja Tervisele“ kinnitatakse Karl L u k k.

18.

„Töö ja Tervise“ vanade aastakäikude levitamise küsimus.

Ülejäänud üksikud numbrid, 1934. a. incl., saata proovinumbreiks haigekassadele ja teistele töölise organisatsioonidele hinnata.

Lubada tegeval toimetajal anda seniseid aastakäike hinnata alatistele kaastöölisele ja EHLiidu tegelasile, töökaitse- ja sotsiaalkindlustuse ametnikele ja vastavate ülesannetega ühinguile, kas köidetult või brošeeritult.

19.

Kongressi aeg, koht ja päevakord.

Kongressi pidada Tallinnas laup., 4. ja pühap., 5. mail s. a. Ruumid muretseb sekretär.

P ä e v a k o r d:

1. Avamine. Tervitused.
2. Kongressi juhatuse, sekretariaadi ja mandaatkomisjoni valimine.

3. Kongressi päevakorra kinnitamine.
4. Haigekassade aruanded kohtadelt.
5. Aruanded liidu tegevusest ja 1934. a. kassa-aruandele kinnitamine.
6. Liidu 1935. a. liikmemaksu kindlaksmääramine ja eelarve kinnitamine.
7. Valimised põhikirja järgi:
 - a) liidu juhatus,
 - b) revisjonikomisjon.
8. Kongressil algatatud küsimused.

20.

Teadaanete vormide küsimus.

- a) Senised raamatuist maha kirjutada,
- b) uusi liit ei üriki.

21.

Võlgade sissenõudmise tähtaeg haigekassades.

Haigekassad nõudku võlad tähtaja kestes sisse.

22.

Aruanded ja eelarve

jäävad järgmiseks koosolekuks.

Haigekassade XIII kongress.

Eesti Haigekassade Liidu XIII kongress on laupäeval, 4. mail, ja pühapäeval, 5. mail 1935. a., algusega kell 10 hommikul, Tallinnas, Noortemeeste Kr. Ühingu ruumes, Lai tän. 1.

P ä e v a k o r d:

- 1) Kongressi avamine. Tervitused.
- 2) Kongressi juhatuse, sekretariaadi ja mandaatkomisjoni valimine.
- 3) Kongressi päevakorra kinnitamine.
- 4) Haigekassade aruanded kohtadelt.

Haigekassade tegevusest.

Tallinna ühishaigekassa maja valmis.

Tallinna ühishaigekassa maja Tõnismäel on nüüd valmis, sisemised ümberehitused on tehtud. Majasse on juba paigutatud haigekassa kantselei ja ambulantsid. Kevadel algab siin tegevust ka haigemaja umbes 80 voodiga.

Maja õnnistamise aktus oli 3. veebruaril luteri ja apostliku õigeusu kombe järgi kutsutud külaliste osavõtul.

Tallinna ühishaigekassa haigemaja.

Maja ümberehitustööd läksid maksma ligi 72.000 krooni, kokku ühes ostuhinnaga ja kindlustamise kuludega ligi 270.000 krooni.

Kinnisvaral on krunti 418,4 r.-sülda. Kinnisvara on neljakordne kiviehitus, mahutusega 1505 k.-sülda. Ostuhinnast maksis haigekassa lepingu sõlmimisel 55.000 kr., kuna ülejääv summa 125.000 kr. obligatsioonide kindlustusel jäi Pikalaenu Panka laenuna, missugusest summast tasutakse 35.000 kr. viie ja 90.000 kr. kahekümne aasta jooksul.

Kui tulevik ei too erilisi raskusi, siis selle

- 5) Aruanded liidu tegevusest ja 1934. a. kassaaruande kinnitamine.
- 6) Liidu 1935. a. liikmemaksu kindlaksmääramine ja eelarve kinnitamine.
- 7) Valimised põhikirja järgi:
 - a) liidu juhatus,
 - b) revisjonikomisjon.
- 8) Kongressil algatatud küsimused.

Vabariigi valitsuse otsusega 1. veebr. s. a. on lubatud kongressist osavõtjatele Tallinnast tagasisõidul tasuta sõit raudteel III kl. vagunis, selle kauguse eest, mis sõidetakse läbi üle 50 km, Eesti Haigekassade Liidu poolt väljaantud tunnistuse järgi.

Et E. Haigekassade Liidu poolt väljaantud tunnistused peavad olema nimelised, kandma järjenumbrit, esimehe ja sekretäri allkirju ja liidu pitsatit, siis palub liit talle aegsasti saata saadikute ja nende asetäitjate ees- ja perekonnanimed, mille järgi tunnistused kätte saadetakse.

Põhikirja § 21 järgi kongressile valivad liitu kuuluvad haigekassad: need, kus on kuni 500 liiget, ühe saadiku, kuni 1000 liiget — kaks saadikut ja iga järgmise tuhande pealt ühe saadiku. Arv viimastest tuhandest annab siis ühe saadiku, kui see on üle 500.

Saadikud valitakse haigekassade peakoosolekuil volinike ja ettepanekute korral ka kassaliikmete hulgast.

Kongressi saadikuiks võib valida ainult neid haigekassa liikmeid, kes on üle 20 aasta vanad.

Juhul, kui võimalik ei ole peakoosolekul saadikuid valida, võib neid valida ka juhatus kassaliikmete hulgast.

Kongressi saadiku tõenduseks on valimiskoosoleku protokollil ära kirjutatud, mis haigekassa juhatuse poolt on õigeks tunnistatud.

summa tasumine arstiabi korraldamisele mõju ei avalda, sest nimetatud võla tasumiseks on apteegi puhaskasu, mida ka edaspidi senises suuruses võib loota, küllaldane.

Haigekassa majja on juba koondatud kantselei ja raviasutused. Nende all on maja esimene ja teine kord. Kolmandale ja neljandale korrale tuleb haigla — umbes 75—80 voodiga. Haigla loodetakse avada paari kuu pärast.

Haiglas oleksid sise-, haava-, nais- ja sünnitusosakonnad. Keskmiselt viibib haigekassa kulul haiglais iga päev 120—130 isikut, seega jääb osa haigeid ka edaspidi ravimisele teistesse haiglatesse.

Haigekassadele oma majad.

Tallinna ühishaigekassa ostis endale maja, Rakvere ühishaigekassal on maja ehitamisel. Endale maja muretseb Hiiumaa Kärddla haigekassa, vastava otsuse on teinud Viljandi ühishaigekassa ning viimati Sindi ühishaigekassa.

Sindi ühishaigekassal on praegu raskusi

vastava korteri leidmisega. Ehitatavas majas leiaksid ruumi haigekassa ravi- ja muud asutused.

Sindi töölised on uue haigekassa korraga rahul.

15. jaan. peeti Sindis tööliste koosolek haigekassaga ühenduses olevate küsimuste selgitamiseks. Uuest haigekassa korrast kõneles haigekassa juhataja.

Sindi töölised maksavad haigekassa heaks 2 prots. endise 1½ prots. asemel. Haigekassast maksetakse haiguse korral ¼ päevapalka, ka pühapäevad ühes arvatud. Haigeil on kasutada 34 arsti. Kui aga oled hakanud ühe arsti juures käima, siis enne kuud ei tohi arsti vahetada põhjusel, et rohtudega tekitatakse seega haigekassale asjata kulusid. Perrekonna liikmeile on arstiabi tasuta, kuid rohtude eest tuleb 10 prots. kanda endal. Rasquete haigete transporteerimiseks on sõlmitud

lepingud autodega, mis haigekassa kulul viivad haige arsti juure või juba arsti toovad haigele koju. Sindi rahval ei ole uue haigekassa korra üle nurisemist, vaid aina rõõmu. „V. Maa“ Pärnu vj.

Narva üldise haigekassa

Narva ambulatooriumi arstidega on sõlmitud uus leping. Usaldusarstiks on 1. okt. alates dr. Kärk, kes on haigekassa juhatusel lähimaks nõuandjaks kõigis arstiabi korraldamise küsimusis ja valvab arstiliku tegevuse järele.

Röntgenoloogiliste uuringute asjus on kokkulepe.

Kohtla ambulatoorium asub nüüd avaramaises ruumes.

Haigekassa poolt on kontrolli teostatud 54 käitises, kusjuures on tulnud ilmsiks mõningaid puudusi haigekassasse puutuvast arvepidamises.

Sotsiaalkindlustus.

Sotsiaalkindlustusest Prantsusmaal.

6. veebr. oli Pariisis rahutusi. Vangistati 1200 isikut. Telegrammid lausuvad: „Samuti leiti haavava sisuga pealkirju sotsiaalkindlustuse valitsusmaja müüri.“

Et seda teadet mõista, peab teadma, mis praegu Prantsusmaal on käimas. Nagu mujal, nii ka siin fašistlikud elemendid tungivad kallale tööliste olukorrale. Kuigi sotsiaalkindlustuseadused pandi maksma alles 1930. aastal, püüavad siiski suurkapitalistid ja raharingkonnad siin teostada tagasikiskumist.

Sõjaväe eelarve suurenes 1934. a. 3 miljardi frangi võrra, kuid pensione vähendati kuni 50% võrra. Seda tehti dekreediga.

Toetuste ja pensionide vähendamise kõrval kärbitakse ka töötasu.

Leedu ja Läti haiguskindlustusega

tutvumas käis dir. J. Sonin.

Nagu haigekassade liidu esindajale teedeministri poolt öeldi, tuleb haiguskindlustus tänavu ümberkorraldamisele.

Töökaitse.

Öötöö keelu seaduse muutmist

tahavad jälle pagaritöösturid. Nad tahavad tööga teha algust juba kell 3 öösel, kuna praegu võib alata kell 3 ö. ainult eeltöödega, muu töö algab kell 5 h.

Pagarite nõudmine ei ole kooskõlas rahvusvahelise konventsiooniga, mis Eestis pagarite öötöö keelu kohta ratifitseeritud.

Seepärast ei ole loota, et pagarite nõudmist saaks täita, sest rahvusvahelisest konventsioonist loobumine pole sugugi nii lihtne, vaid ka selleks on ette nähtud oma kindel kord.

Tarvidust öötöö keelu seaduse muutmiseks ei ole. Pagarite öötöö on mujal isegi enam piiratud kui Eestis.

8-tunniline tööpäev Portugalis.

Portugalisis pandi 24. aug. 1934. a. seadusega kaubanduses ja tööstuses maksma 8-tunniline tööpäev.

Uus ema- ja lastekaitseadus Kanadas

pandi läinud aastal maksma. Seadus piirab laste ja naiste tööaega.

Austria käitisevanemate nõukogud kaotati läinud aasta 12. juuli seadusega ning nende asemele võivad töölised valida kaheks aastaks usaldusmehed, kelle õigusi seniste käitisevanemate omadega on kärbitud.

Saksa tööliste palgad

on võrreldes 1933. aastaga langenud keskmiselt 25 protsenti. Toiduainete hinnad on palju enam protsente tõusnud.

Toidupuudus Poolas.

Käesolev talv Poolas osutub väga raskeks. Puudub paljudel inimestel töö, riietus ja toit. Poola lehed kirjeldavad olukorda õige mustades värvides.

Tösteabinõude ehituse, korraspidamise ja järelevalve määrus, aurukatelde ja aurumahutite ehituse, korraspidamise ja järelevalve määruse täiendamise ja muutmise määrus

on avaldatud „R. T.“ nr. 102 — 1934.

36-tunniline töönädal

on maksev osas Saksa tekstiiltööstustes. Tööaja lühendamine on tingitud tööpuudusest.

Pagarite öötöö keeldu Saksamaal

on muudetud nii, et töö ei või kesta kella 9 õhtul kuni kella 4½ hommikul. Nädala tööaeg ei või olla üle 54 tunni.

8-tunniline tööpäev Kolumbias

pandi, vastavalt rahvusvahelisele konventsioonile, maksma läinud aastal.

Uruguay riigi tööamet

loodi 1934. a. seadusega. Ameti ülesanne on tegelda töökaitse- ja sotsiaalkindlustuse küsimustega.

Tervishoid.

Denaturaat joogina varitseb tõsiselt inimese tervist.

Selle pealkirja all kirjutab „Tervis“ nr. 12 — 1934. a. sellest, et „tõsiseks ühiskonna pahelks on nähe, et viimasel ajal tarvitatakse rohkesti joovastava joogina denatureeritud piiritust, mis on määratud ainult põletamiseks, tööstuslikuks või tehniliseks otstarbeks ja millega varustab tarvitajaskonda riik. Seaduslikult on keeldud seda muuks otstarbeks kasutada. Samuti on karistatav vangistusega selle maitse, lõhna ning värvi ümbertöötamine. Praegusel ajal mõjustab peamiselt denatureeritud piirituse rohket levikut selle odavus, mille pudel — ¼ liitrit — maksab 56 s., viina pudel aga Kr. 1.30. See ilmestub Lõuna-Eestis, eeskätt vaesemas maanurgas, Petserimaal, kus eriti levinud see üldist hulkamõistmist väärv nähtus.“

Kuna põletispiiritus sisaldab lisandusi, nagu puupiiritust, kiviõli bensiini, bensooli j. t., siis põhjustab selle joomine rea haigusi: nägemishäireid, kehvveresust, pööritusi, nõrkusi, virvendusi jne. Joojaid varitseb peamiselt nägemise kaotus.

Naha puhtusest.

Naha tervisel on suur tähtsus inimese üldisele tervisele. Seepärast tuleb naha eest hoolitseda. Kõigepealt olgu nahk puhas. Seda võib saavutada vee ja seebi abil. Käe, näo ja ihu nahk erinevad üksteisest oma tundlikkusega. Nägu ei või pesta nii sageli kui käsi. Nägu võib pesta hommikul pärast magamist ja õhtul enne magamaheitmist. Käsi pesta tingimata alati enne söömist, alati selle järele, kui nad mustaks saavad. Ihunaha puhastamiseks tuleb kord nädalas käia saunas või vannis. Vanni vesi olgu soe 27—28° R. Pesta tuleb

seebiga. Erilist tähelepanu tuleb pöörda neile kehaosadele, mis tervel inimesel annavad rohkel määral higi, naha rasva jne. Niisugusteks kohtadeks on: kaenlaalused, suguorgaanid, istmik ja jalad. Neid kohti tuleb pesta mitte harvemini kui kord päevas.

Müra rikub tervist

Müra mehhaanika-, kudumis-, trikotaaživabrikuis ja teistes tööasutustes, ka masinakirjutamisbüroodes, vähendab tööliste tööjõudu ja mõjub halvasti tervisele. Uurimused on tõendanud, näiteks Dresdenis, et kui masinakirjutamisbüroos kaotati müra, töötajate töövõime tõusis 80 protsendi võrra. Müra kaotamise järele väheneb töödel ka vigade arv.

Müra mõjub kõigepealt inimese närvikavale, suurendab vererõhku, rikub südame tegevuse rütmi, mõjub peajuu tegevusele ja kõhule. Müra ja kära põhjustab ka traumaaetilisi vigastusi.

Kui masin töötab mürinaga, siis tunnistab see ta konstruktsiooni puudulikkust. Mürisev masin kulub kiiremini.

Müra põhjuste uurimise tulemuseks on — peaaegu mürata mootori valmistamine.

Kuidas müra tööasutustest kõrvaldada või vähemalt vähendada, selle kallal töötavad insenerid.

Abordist ja selle tagajärgedest

kirjutab dotsent dr. med. G. Rooks huvitava ülevaate „Tervises“ nr. 1 — 1935. a. Selle lugemist võib soovitada igauhele, kes küsimuse vastu huvi tunneb. „Tervise“ üksiknumber maksab 25 senti. Tell. aadress: Tartu, Pepleri t. 32.

SISU: 1) Kaitsemaskid gaasi- ja tolmumürgituste vastu — *A. Kümmel*. 2) Rahva juurekasv — *L. Johanson*. 3) Sotsiaalpoliitika ja Eesti tööliste ootused — *A. Linnomägi*. 4) Õhusoojusest — *dr. M. Püüman*. 5) Tööliste kindlustamine — *Aug. Gustavson*. 6) Haiguskindlustuse ümberkorraldamise eel — *L. Johanson*. 7) Tööliiskodade ja haigekassade „reform“ Rumeenias. 8) Suguhaiguste vastu võitlemise tulemusi Nõukogude Liidus — *prof. W. Bronner*. 9) Haiguskindlustuse päevaküsimuste kohta. 10) Arstimate kõrge hinna asjus. 11) Türi ühishaigekassa ülevõtmine. 12) Kindlustusameti otsuseid. 13) Eesti Haigekassade Liidu teateid. 14) Haigekassade tegevusest. 15) Sotsiaalkindlustus. 16) Töökaitse. 17) Tervishoid.

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

Vastutav toimetaja *Karl Lukk*.

Väljaandja *Eesti Haigekassade Liit*.

Ilmunud 15. jaanuaril 1935. a.

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