

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eesti Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 11

XIV aastakäik

1938

Tellimise hind postiga:

aastas . . . 150 senti
6 kuu peale . 75 "
1 " " . 15 "
Välismaale aastas 200 s.

Ilmub kord kuus.

Talitus ja toimetus: Tallinn, Pärnu 41,
krt. 3. Telefon 448-35.
Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad
ja postiasutused.
Üksiknumber 15 senti.

Kuulutuste hinnad:

1 lhk. kr. 50.—
1/2 " " 25.—
1/4—12.50 ja 1/8 lhk. " 7.25
Teksti ees — 50% kallim.

Sotsiaalsed olud ja rahva tervis*)

Kokkuvõte J. Sonini referaadist haigekassade päeval 17. sept. 1938

Mispärast tekivad haigused, vigastused ühtedele inimestele, kuna teistel neid ei ole? Siin on võimatu anda täpset vastust. Et aga sotsiaalsed olud haiguste tekkimises suurt rolli mängivad, selles ei ole kahtlust, nagu nägime juba eespool.

Itaalia õpetlane Niceforo, sotsiaalse antropoloogia isa, tõendab enese kui ka teiste uurimuste põhjal, et „mitte-omavad“ klassid on rikastega võrreldes lühemad, kergemad, nende rinnauõbermõõt on väiksem, samuti on väiksem sissehingatava õhu mahutusvõime, lihaste jõud, pealuu dimensioonid, väsimusele vastupanu võime, ajude kaal ja tunnete teravus, puberteediaeg algab hiljem, isegi kuni 2 aastat, ebanormaalsusi kehaehituses tuleb ette rohkem. Ka Inglismaal on ette võetud vastavaid mõõtmisi. Need on annud samu tagajärgi. Nii, näiteks, on inglise üliõpilased, kes oma valdavas enamuses kuuluvad jõukasse klassi, keskmiselt pikemad, raskemad ja omavad rohkem füüsilist jõudu kui samavanused töölised, isegi need töölised, kelle töö nõuab suurt jõudu. Kas vaesema klassi lapsed sünnivad juba nõrgemadena või mõjub nõrgenemisele kaasa

edaspidine areng? Siin lähevad õpetlaste arvamised lahku. Siiski viimasel ajal ollakse üha enam arvamisel, et normaalsetes oludes sündimisel vahet ei ole ühte või teise klassi kuuluva lapse vahel. Kui aga ema teeb õige rasket tööd, siis võib sünnitamine toimuda 1—2 nädalat enne, mis puhul lapse väljaarenemine muidugi ei ole täiesti lõppenud ja laps on väiksem ja kergem. Uurimused näitavad, et ka suure nälja puhul lapsed on sündinud keskmiselt 200 grammi kergemad. Nii sugustes kohtades aga, kus toitmine oli vilets, kuid nälga sõna otseses mõttes ei olnud, nagu päraststõjaaegses Saksas, ei ole vastsündinute kaalu vähenemist märgatud. Mahajäämine lapse arenemises vaeste klasside juures hakkab ennast ilmutama kolmandast elukuust alates. Kuid ka vaimselt arenemiselt jäävad mitteomavasse klassi kuuluvate kodanike lapsed jõukatest lastest maha. Siin ei ole muidugi muud põhjust kui miljö. Vaeste vanemate lapsed on rohkem omapead, vanemal ei ole võimalik nendega tegeleda. Vanemad neil lastel on ka vähema haridusega, mispärast lapsed neilt ei saa õpetust ega näe tegevust, mis võiks suurendada nende vaimset arenemist.

*) Algus „Töös ja Tervises“ nr. 10.

Eeltoodust selgub, missugust mõju avaldavad sotsiaalsed vahekorrad inimese anatoomiale, füsioloogiale ja ka psühholoogiale. Kuid on kindlaks tehtud, et sotsiaalsed olud teevad inimese veel vähem võrdseks haiguste ja surma ees. Juba Hippokrates märkis ära, et Perinthose epidemia all kannatasid palju vähem vabad naised kui orjatarid. 1871. aastal Duisburgis möllanud röugetaudi puhul haigestus vaeseid kodanikke 5 korda ja suri 7 korda rohkem kui rikkaid. Hamburgis 1892. aastal mässanud koolera puhul suri neid isikuid, kes teenisid aastas alia 1000 marga, 19 korda rohkem kui neid, kes teenisid üle 50.000 marga. Arvestatud on, kuipalju suri iga 1000 rikka kohta neid ja kuipalju suri vaeseid iga 1000 vaese kohta.

Ameerika Ühendriikides oli 1918. a. influentsataud. Arvestused näitavad, et iga 100 surnu kohta rikkaste hulgast suri 108 keskmise sissetulekuga, 137 vaest ja 263 väga vaest (Brund).

Brüsselis oli 1930. a. suremuse koefitsient rikkaste linnajaos (VI) 8,6, tööliste linnajaos (III) 14,3. Veel suurem oli see vahe Glasgow's šotimaal 1931. aastal. Seal oli rikkaste linnajaos (Cathcart) suremuse koefitsient — 9,9 ja vaeseimas linnajaos (Calton) — 19,3. Londoni rikkaste linnajaos Lewisham'is oli 1909—1913 keskmine suremuse koefitsient 10,4, kuna samal ajal see tõusis Shoreditch'is, Londoni vaeste linnajaos, 19,2-ni. Need näited ei ole siiski veel päris efektsed, kuna igas linnajaos elab inimesi siiski mitmesugustes oludes. Ühes on ainult rikkas kiht enamuses, teises vaene. See pärast annavad toodud andmed ainult umbkaudse pildi.

Palju teravama pildi annab suremuse statistika, mis on koostatud tubade arvu järgi korterites. Finsbury's, näiteks, oli 1906. a. suremuse koefitsient nende elanike seas, kes elasid vähemalt 4-toalistes korterites, 6,4, kuna ühetoalistes korterites elavate suremuse koefitsient oli 39. Nii sugust statistikat on tehtud ka Berliinis, Viinis, Budapestis, Roomas, Edinburghis ja mujal. Igal pool on resultaadid umbes samad. Ameerikas Providence linnas Chapin kogus and-

meid 1865. a. suremuse kohta. Ta konstateerib, et suremuse koefitsient oli nende seas, kes vaesuse tõttu makse ei maksnud, 24,8, kuna maksnike oma oli 10,8.

Dublinis oii 1911. aastal suremuse koefitsient vabakutselistel ja iseseisvatel omanikel 12, kaupmeestel ja ametnikel 14,3 ja töölistel 21,3.

Inglismaal on 1921., 1922. ja 1923. a. kohta läbi viidud suur uurimistöo meessoost rahvastiku suremuse kohta 20 ja 65 eluaasta vahel. Selle uurimistöo järgi, kui võtta 100 keskmise meessoost rahvastiku suremus, see oli 81,2 iseseisval klassil, 94,2 keskklassil, 95,1 õppinud töölistel, 100,7 poolkvalifitseeritud töölistel ja 125,8 õppimata töölistel.

Ka laste suremus on vaeste juures palju suurem kui rikkaste juures. Eelpool olid toodud näited üldise suremuse kohta Brüsseli ja Glasgow rikkaste ja vaeste linnaosades. On olemas andmed ka laste suremuse kohta neis linnaosades. Nii suri Brüsseli VI linnaosas iga 1000 vastsündinu kohta lapsi 32,3, kuna III linnajaos juba 113,4. Glasgow's oli Cathcartis suremus 1000 elavalt sündinud lapse kohta 50 ja Caltonis 131. Inglismaal toimetatud ülalnimetatud uurimus 1921.—1923. a. kohta sisaldab ka andmeid laste suremuse kohta. Kui võtta üldiseks laste suremuseks 100, siis oli see 48 iseseisva klassi juures, 70 keskklassi juures, 97 õppinud tööliste juures, 113 poolõppinud tööliste juures, 123 õppimata tööliste juures.

Mitmel maal on tehtud uurimusi haiguste leviku kohta. Resultaadid näitavad, et suurem osa haigusi on sääraseid, mida tuleb rohkem ette vaeste kui rikkaste juures. Ainult närvi- ja vaimuhaigused on säärase iseloomuga, et neid tuleb ette peagu ühevõrra igas klassis. On siiski mõni liik haigusi, mis on rohkem rikkaste haigusteks. Säärasteks tulevad lugeda need haigused, mis on tingitud ületoitmisest. Rikkaste juures rohkem ettetulevate haiguste liiki kuuluvad pimesoolepõletik, podagra, sapikivid jne.

Nagu eelpooltoodust nähtub, inimene sünnib kõikides klassides ühesugusena, kuid tema kasvamisega tekib ebavõrd-

sus, mis ei kao elu lõpuni. Nüüd vaatleme, missugust rolli mängib ühelt poolt pärimus, teiselt poolt sotsiaalne miljöö.

Kuivõrd suurt mõju avaldab pärimus, selle kohta ei tea praegune teadus anda veel täpset vastust. Kindel on, et pärimus mängib suurt osa inimese konstitutsioonis, pikkuses, nii füüsilise kui ka vaimse tüübi määramisel, kuid miljöö mängib mitte vähemat rolli nende omaduste kallutamisel ühele või teisele poole. Et kutse, korter, sissetulekute suurus, kasvatus, arstiabi saamise võimalused jne. kaasa räägivad inimese kujunemisel, sellele vist vastuvaidlejaid ei leidu. Arvamused võivad lahku minna mõlemate tegurite osatähtsuses. René Sandi arvamisel uuema aja uurimused on küllalt selgelt näidanud, et pärimus ja selektsioon ei ole domineerivad tegurid bioloogiliste ebavõrdsuste tekkimisel, mida võib konstateerida mitmesuguste rahva rühmituste vahel. „Oletus,“ ütleb Sand, „et sotsiaalne kihitus vastab konstitutsionaalsele kihitusele, on ühekülgne idee, mis põlvneb sellest ajast, kus töölised ja talupojad, rumalad, moraalselt langenud, verevaesed, alkohoolikud, ei omanud, nii öelda, inimese kujugi. Läheme aga nüüd Hollandisse, Daani või Rootsi: meie näeme seal töölis- ja talupojaklassi, mis soodsate olemasolu tingimuste mõjul on täiesti ümber sündinud.“ Mõned õpetlased lähevad isegi niikaugele, et nad kinnitavad, nagu muudaks miljöö isegi tervete rasside karakterit, kui nad asuvad elama ühelt kohalt teise. Nii väidab Boas, et Ameerika Ühendriikides muutub välismaalaste Ameerikas sündinud laste pealuu vorm. Ta kinnitab, et Ühendriikides kasvanud jaapanlased on pikemad Jaapanis sündinud suguvendadest. Sir Arthur Keith konstateerib inglaste juures alates XVIII sajandi lõpust progressiivset näo ja suulae kitsamaks muutumist, mis näib tingitud olevat tööstuse arenemise läbi tekkinud uutest oludest.

On raske absoluutselt eraldada päri-
vustegureid miljöötegureist. Näiteks
infektsioonid ja mürgitused, tabades
vanemaid, sünnitavad kahju lapse eole.
Need on sagedasti tingitud just sot-

siaalsest olukorrast. Võitlus nakkus-
haiguste, alkoholismi, lastehaiguste ja
erutavate mürkainete, nagu kokaiin,
morfiium jne., tarvitamise vastu võib
mõjutada laste arenemist emaihus.

On teisi õpetlasi, nagu Karl Pearson
ja tema kool, kes väidavad, et 50 kuni
75% suremuse teguritest on tingitud
pärivusest. Nende arvates miljöö män-
gib tähtsusetu rolli.

Nagu ma eelpool näitasin, ei saa
aga kindlalt öelda, kas teatud juhtudel
domineerivad pärimuslikud või sot-
siaalsed tegurid. Seepärast on Pear-
soni koolil palju vastaseid, kes ei pea
tema tegurite määratlemise meetodeid
õigeks. Kindel näib aga olevat, et sot-
siaalne miljöö võib suurt mõju aval-
dada ka pärimusele, mispärast tuleks
võitlust pidada nende tegurite vastu,
mis avaldavad halba mõju pärimusele.
Meie ei hakka siin lähemalt käsitama
pärimuse küsimust, kuna see on kau-
gel meie teemist, vaid siirdume nende
tegurite juure, mis on tingitud sot-
siaalsest olukorrast. Esimesteks tegu-
riteks on kutsetegurid. Viimased aval-
davad suurt mõju nii suremusele kui
ka haigestusele. Paremini kui kusagil
mujal on neid küsimusi uuritud Ing-
lismaal, ja nagu Inglismaa statistika
näitab, on isegi ühes ja samas vabrikus
mitmesuguste kutsetöölise töötingimu-
sed niivõrd erinevad, et ühtede hai-
gestuse ja suremuse koefitsiendid on
sootuks erinevad teiste omadest. Nii
on Inglise statistika järgi suremus
kangrutel 108%, ketrajatel 124% ja
kraasijatel 160%, võrreldes kogu ing-
lise 20—65-aastase rahvastiku sure-
musega.

Inglise statistika on jaganud kutsed
suremuse suuruse järgi 4 liiki. Esime-
sesse liiki kuuluvad need, kelle sure-
mus on alla 80% keskmisest. Siia kuu-
luvad põllul töötajad. Kõige madalam
suremus nende seast on tööde järele-
vaatajatel ja juhtidel (valitsejatel) —
53% üldisest suremusest.

Siia liiki kuuluvad veel vabakutseli-
sed ja kõrgemapalgalised ametnikud,
nagu vaimulikud, õpetajad, panga-
juhid, insenerid jne. Teise liiki kuulu-
vad puhtad tööd, nagu sepad, seebivab-
rikutöölised, elektrotehnikud, kella-
sepad, rätsepad, kingsepad, müürsepad,

pagarid, päevapiltnikud, trammi- ja omnibuseteenijad ja paljud teised. Nende suremus on 80—100% keskmisest inglise rahva suremusest, kolmanda liigi suremus on 110—160% keskmisest. Siia kuuluvad niisugused kutsed, kus tuleb külmetada, kus on niiske ja kuum õhk või kus tuleb töötada suure tolmu sees. Sellesse liiki kuuluvad mäekaevurid, klaasitöölised, kiviraiujad ja -poleerijad, tubakatöölised, puuvilla- ja villavabrikute töölised (välja arvatud kudujad), kelnerid jne.

Neljandas liigis on suremus üle 160% üldisest keskmisest. Siia kuuluvad meremehed (165%), kellega tuleb ette palju õnnetusi, tuberkuloosi, suguhaigustesse ja troopikahaigustesse haigestumisi. Siia kuuluvad veel baaride kelnerid (195%), portselami- ja teiste mineraalnõude tegijad (183%), käiadel teritajad (198%), tina- ja vasekaevanduste töölised (321%). Viimaste seas on maa all töötajatel suremus isegi 433% keskmisest. Nagu te näete, on suremus Inglismaal kutsete järgi 53—433% keskmisest suremusest või, teiste sõnadega, ühtedel kaheksa korda suurem kui teistel.

Statistika näitab veel, et ühtede ja samade kutsete täitjate seas suremus suureneb selle järgi, kuidas väheneb palk.

Prof. Teleky uurimuste järgi ka haigestumiste rohkus ja suremus liiguvad paralleelselt. Nende kutsete seas, kus suremus suurem, on vastavalt suurem ka haigestumine, kuigi kaugelt suurem osa haigusi ei too enesega kaasa surma.

Miks on nii, et tööstuses töötajate suremus ja haigestumine on suurem kui teistel? Siin on palju põhjusi. Peapõhjused on: sagedamini ettetulevad õnnetused, keha nõrgenemine, mis tingitud töö läbi tekkinud tolmust, gaasidest, niiskusest, kuumusest, temperatuuri vaheldustest jne. On palju tööliike, mis tekitavad erihaigusi, n.-n. kutsehaigusi.

Õnnetuste põhjusi uurides on tulnud sootuks teistele järeldustele kui ehk esimesel pilgul eeldada võib. Üldine arvamine, et õnnetustes on süüdi arenev tehnika, et õnnetused on tingitud masinatest, ei pea paika. Ainult

20—25% õnnetustest on tingitud masinatest, tööriistadest — ühe sõnaga, mitteküllaldastest tehnilistest õnnetuste vältimise abinõudest. 75—80% õnnetustest on tingitud inimesest endast. Ma ei taha sellega öelda, et inimene neis ise süüdi on. Ei. Inimese organismile on mõju avaldanud mitmesugused tegurid, nagu pikk tööaeg, töö rütmi kiirenemine, puhkuse puudus jne. Seetõttu on tema organismi vastupanujõud vähenenud. Need tegurid vähendavad nii tema musklite jõudu kui ka tähelepanuvõimet, nad pikendavad aega, mida tal tarvis on enne kui ta suudab reageerida ühe või teise sündmuse puhul. Neid õnnetusi on peagu võimatu vältida tehniliste parandustega. Nad korduvad ikka jälle ja jälle, kui ei võeta ette tööliste olude suhtes parandusi.

Et õnnetusi vähendada (nende kaotamine on ideaal, milleni meie vist kunagi ei jõua), on tarvilik:

1. mehaaniliste puuduste kõrvaldamine töökohtadel, nagu töökodade puhashoidmine igasugustest ülearustest asjadest, valgustuse parandamine, masinate ja transmissioonide kaitsmine, katelde, rihmade, tõstetoolide, redelite, elektriseadeldiste, tulekaitseabinõude pidev kontroll jne.;

2. kutsevalik, — et inimesed valiksid endale ainult selle kutse, mille täitmiseks nad on suutelised;

3. töö füsioloogiliste ja psühholoogiliste tingimuste parandamine, kutselise väsimuse ja töö monotoonsuse vastu võitlemine;

4. tööliste elamistingimuste parandamine;

5. juhtiva personali kasvatamine õnnetuste põhjuste mõistmiseks ja nende vältimiseks;

6. uute tööliste kasvatamine ohuta töötamiseks. Neile tuleb sisendada arusaamist ohtudest, nii et neil oleks instinkt ohtlikkude võtete vältimiseks.

Paljud eelpooltoodud abinõudest on kohaldatavad ka kutsehaiguste vältimise abinõudena.

Kutsehaiguste tekitajateks on:

- 1) füüsilised põhjused: vajutused, müra, valgus, elekter, kuumus, niiskus;
- 2) mehaanilised põhjused: tolmutud;

3) keemilised põhjused: fosfor, tina, elavhõbe, arseenik, väävel, süsihape jne.;

4) orgaanilised põhjused: mikroobid, parasiidid;

5) füüsilis-patoloogilised põhjused: väsimus, pingutused jne.

Need põhjused on oskuse ja hea tahtmise juures peagu kõik kõrvaldatavad. Nii võib, näiteks, valge fosfori asendada punasega, tinavalge tsinkvalgega, gaasid ja tolmut kõrvaldada ventilatsiooni ja maskidega, mikroobe ja parasiite sisaldavaid aineid desinfitseerida. On palju teisi abinõusid. Nende seas ei ole sugugi tähtsusetat tööaja lühendamine ja puhkuse andmine.

Sellel alal on teadus teinud palju edusamme. Tuleb ainult nendega tutvuneda ja neid kasutada praktiliselt. Muidugi nõuab see teatud eelharidust, sest isegi ventilatsiooni, valgustuse, ruumide soojendamise küsimused ei ole nii lihtsad mitmesugustes olukordades nagu nad paistavad. Vastavaid küsimusi peavad tundma õppima nii tööstuste juhid kui ka töökaitse ametnikud. Alles siis saab võitlus nende puuduste vastu olla tõhus. Kutselise tegurina, mis halvab rahva tervist, tuleb võtta ka kodutööd. Viimane võib kahjustada mitte üksinda töötajaid, vaid ka töösaaduste tarbijaid. Kodutööde juures võivad ette tulla säärased hügieenilised puudused, mis töökojas hulga inimeste silma all ei ole üldse mõeldavad. Harilikult teenivad kodutöölised kõige vähem, mispärast nad elavad viletsates tingimustes. Nad on tihtigi sunnitud oma elu ülalpidamise saamiseks enesele appi võtma naise ja lapsed ja neid laskma töötada ja ka ise töötama palju pikema aja jooksul kui see tervishoiu seisukohast välja minnes oleks lubatav.

Kutsetegurite hulka tuleb lugeda ka naiste ja laste töö. Naisel tuleb sagedasti peale kutsetöö hoolitseda koduse majapidamise eest. Selletõttu muutub ta põli õige raskeks. Tema tervis kannatab, kannatab ka laste eest hoolitsemine ja selle läbi nende tervis, kannatab puhtus korteris ja toitlustamine, mis omakorda halba mõju avaldab kogu perekonnale.

Laste varajane tööleminek takistab nende füüsilist arenemist ja tihtigi võib avaldada halvavat mõju vaimsele arenemisele. Selle kõige tagajärjeks on rahva nõrgenemine. Siin võivad abi pakkuda töökaitse seadused. Tuleb püüda piirata kodutööd ja üles seada nõudmised minimaalpalga kohta, nõuda teatud tervishoiunõuete täitmist. Samuti tuleb piirata naiste ja laste tööd, keelata täiesti nende töö mõnedel kahjulikkudel aladel, keelata neile öine töötamine, ette näha vanuse alammäärad, millest peale töötamine üldse on lubatav jne.

Kuid riigid peaksid nõudma ka tööandjatelt rohkem ühiskondlikku mõtlemist. Mööda on need ajad, kus domineeris äärmine individualism, kus ütlust „pärasit meid tulgu kas või veeuputus“ ei peetudki väga halvaks. Ühiskonna huvid tõusevad ikka rohkem ja rohkem esile. Kogu kodanikkond peab oma tegevuses silmas pidama neid. Ja, nagu ütleb Fondation Russel Sage direktress Miss Van Kleeck, kes kogu eluaja on uurinud sotsiaalseid küsimusi: „Rahvuse rikkuse mõõdupuuk on tootmise ja tarbimise tasakaal, realiseeritud kogu rahva legaalsete tarviduste rahuldamiseks, töö ja loodusrikkuste kõige ökonoomilisema kasutusega. Kõik, mis tehakse väljaspool seda sihti, ei rikasta rahvast, vaid, vastupidi, muudab ta vaesemaks. Rääkida raha seisukohalt kõigest, see on vale; väljenduda tuleb ainult väljudes inimtarvidustest.“

Järelikult ei ole õige, kui meie ütleme, et see ja see asi läheb kalliks, seepärast ei saa seda teha. Tuleb öelda: seda ja seda on rahva tervise huvides tarvis teha, mispärast see tuleb ka läbi viia, või jälle see ja see on kahjulik ühiskonnale, mispärast see tuleb tegemata jätta. Sellest seisukohast välja minnes peab tehnika arengu läbi saavutatud edu kasutama peasjalikult rahva sotsiaalse olukorra parandamiseks.

Kuid sagedamini on asi nii, et sanitaarolude ideaalne korraldamine ja töölise õige psühholoogiline juhtimine võib tuua ka tööandjale materiaalset kasu. Ameerikas ja Inglismaal on

suurtes vabrikutes mitmel pool seatud sisse vabrikute eneste initsiatiivil sotsiaalteenistused ja mõnel pool ka psühholoogiliste uurimuste laboratooriumid. Vabrik palkab vastavad spetsialistid, kes uurivad neid küsimusi ja püüavad luua paremat korda. Vana John D.

Rockefeller isegi ütleb oma raamatus, et seadusandlusega üksinda ei saa korraldada probleeme, mis tekivad tööstuses. Tööstuses eneses peab tekkima uus vaim, mis aru saab koostöö tähtsusest ja püüab selle asetada vennalikule alusele. (Pooleli.)

Perekonnaliikmete abistamine haigekassas

Karl Lukk, Tartu üldhaigekassa asjaajaja

Haigekassade päeval 18. septembril 1938. a. ettekantud referaat

Haigekassade esimeseks ja tähtsaimaks ülesandeks on kassaliikmete abistamine haiguse korral. Haigekassal tuleb maksa kassaliikmele haigusraha ja talle võimaldada äraelamist sel ajal, kui ta haiguse tõttu ei ole võimeline tegema oma elukutselist tööd.

See oli haigekassade esimene ja peamine ülesanne.

Teises järjekorras on haigekassade ülesandeks kassaliikmele arstiabi andmine. Arstiabi andmine on haiguskindlustuseaduse järgi tööandja kohustus. Kuid haigekassadele on jäetud õigus kassaliikmele arstiabi andmist võtta enda korraldusse. Kui haigekassa on võtnud arstiabi andmise enda korraldusse, siis haigekassal tuleb seda ülesannet täita üheväärselt haigusraha maksmisega.

Haigusraha maksmine ja arstiabi andmine kassaliikmele on haigekassade peaülesandeks.

Pealeselle näeb haigekassa põhikiri ette veel kolmanda ülesande — kassaliikmete perekonnaliikmete abistamine — ja seda mittesundusliku kohustusena.

Haigekassa normaalpõhikiri sisaldab üle 110 paragraafi. Neist ainult kolm sisaldavad juhiseid perekonnaliikmete abistamise kohta.

Need paragraafid on järgmised.

„§ 27. Haigekassa peakoosolek võib otsustada, et kassa võtab enda peale väljaminekud:

a) arstiabi korraldamise kassaliikmete perekonnaliikmeile, kes nende kulul elavad, ja isikuile, kes on tegelikult perekonnaliikme seisukorras;

b) abiraha andmise eelmises punktis tähendatud isikutele haiguse või matmise puhul ja liikmetele ka laste sündimise puhul. Arstiabi ja toetusraha määratakse kindlaks põhikirjas ettenähtud piirides, kusjuures haigekassa selles § ettenähtud väljaminekute peale ei või välja anda rohkem kui ühe kolmandiku kogu aasta jooksul sissetulnud liikme- ja juuremaksudest.

§ 28. Arstiabi ja rahalise toetuse suuruse kassaliikme perekonnaliikmele määrab kindlaks kassa peakoosolek kindlustuseaduses ettenähtud piirides. See abiandmine ei või olla suurem kassaliikmete kohta maksvatest määradest. Toetusraha võib välja anda kassaliikmetele või abiraha tarvitajatele edasiandmiseks tema perekonnaliikmetele kui ka isikutele, kelle kätte kassa juhatus seda usaldab.

§ 29. Kui selgub, et kassaliikmete perekonnaliikmele abiandmise kulud on suuremad kui üks kolmandik aasta jooksul sissetulevatest liikme- ja

juuremaksudest, siis kutsub kassa juhatus peakoosoleku kokku, kes peab otsustama, kas kassaliikmete makse suurendada neis piirides, mis § 31 ette nähtud, abiandmise määra kassaliikmete perekonnaliikmetele vähendada või lõpetada kõik või üksikud selle abiandmise liigid.“

Järelikult võib haigekassa abistada ka kassaliikme perekonnaliikmeid, aga ei ole selleks kohustatud. Selleks otstarbeks ei või haigekassa kulutada rohkem kui ühe kolmandiku liikme- ja juuremaksudest. Perekonnaliikmete abistamise määrad ei või suuremad olla kassaliikmete abistamise määradest.

Nii on sellele abistamisele tõmmatud kindlad piirid, millest üle minna ei või.

Perekonnaliikmetele abiandmine on puhtal kujul haigekassa majanduslike võimaluste küsimus.

Nagu eeltoodust nähtub, on haigekassa põhikiri ja ka haiguste vastu kindlustamise seadus jättnud perekonnaliikmete abistamise otsustamise ja selle abi ulatuse täiesti haigekassa volinike peakoosoleku võimkonda.

Selle küsimuse on iga haigekassa otsustanud eri ulatuses, kuid igal pool jaatavalt. Perekonnaliikmete abistamise küsimuse jaatavalt otsustamisel tuleb kõigepealt kindlaks määrata, keda lugeda perekonnaliikmeks.

Seadus nõuab, et abistada võib nii perekonnaliikmeid kui ka isikuid, kes on tegelikult perekonnaliikme seisukorras. Järelikult ei nõua seadus, et kassaliikmest perekonnapea ja tema perekonnaliige oleksid suguluse vahetorras. Näib, et isegi majateeniija võib olla perekonnaliikme seisukorras. Selliseid majateeniijaid ongi olemas.

Siia alla ei saa siiski viia palgalisi teenijaid. Palgata teenijaid aga küll, igasuguste onude ja tädide näol, kes elavad perekonnas armuleivasõjana või keda hoitakse perekonnas selleks, et nende pärandus hiljem kätte saada.

Harilikult haigekassade määrused loetlevad neid isikuid, keda tuleb lugeda perekonnaliikmeiks, ja nimelt: 1) lapsed kuni teatava eluaastani, 2) kassaliikme abikaasa ning 3) kassaliikme vanemad teatavast vanusest alates. Pealeselle veel alaealised õed ja vennad, kui nad elavad kassaliikme ülalpidamisel. Siis veel äiad, ämmad jne.

Ka perekonnaliikmete ringi ulatus on puhtamajanduslike võimaluste küsimus. Perekonnaliikmeiks kantakse niipalju isikuid, kuipalju neid haigekassa ettenähtavalt suudab abistada, millejuures

ka abistamise normid määratakse vastavalt haigekassa kandjõule.

Haigekassades on tihti jäetud abistamata nende naiste lapsed, kel endal on töövõimeline mees, hoolimata sellest, kas see töövõimeline mees oma perekonda ülal peab või mitte. Selles asjas peaksid vaated muutuma ja lapsed tuleksid kanda selle kassaliikme perekonnaliikmeiks, kes lapsi tegelikult ülal peab, olgu ta siis mees või naine. Käesoleval ajal on see nõue eriti õigustatud veel selle tõttu, et kõik rongaisad, kes oma perekonda ülal ei pea ega abista, saadetakse töölaagrisse, kus nendele patukahetsuseks antakse tarbe korral isegi 25 jutti viisu.

Vaieldavaks küsimuseks on niinimetatud vabaabielliste naiste ja sellastest abieludest sündinud laste kandmine abiõiguslike perekonnaliikmete nimestikku.

Naine on lõpuks naine ja laps on laps, hoolimata sellest, kas kahe inimese, mehe ja naise, ühendus ja kooselu on sõlmitud kiriklikult, registreeritud perekonnaseisuametis või põhjeneb kooselu vastastikusel kokkuleppel. Kõiki neid naisi ja lapsi tuleks õigupoolest perekonnaliikmeina registreerida. Kuid seda ei või siiski teha. Vastasel korral võib tulla ette juhtumeid, et mõnel mehel on igas kuus ise naine, ja just see naine, kes parajasti vajab ravi.

Omaval ajal oli juhus, kus ühele vabaabiellisele mehele makseti ta vabaabiellise lapse sündimise puhul toetusraha ja sellele „abiellunaisele“ anti ka sünnitusabi haigekassa arvel, kuna kassaliige tõendas, et naine on tema naine ja laps on ka tema liha ja veri. Abieliu pole registreerida saanud raha puudusel. Kuid hiljem, umbes aasta pärast, selgus tõeline olukord, kus sama mehe vabaabielline naine tõendas, et vabaabiellu kui sellast pole olnudki ja see naine pole oma mehelt muud saanudki kui lapse.

Omaval ajal oli sellane vabaabiellu kuidagi õigustatud, kuna abielusidemetes sõlmimine sündis kiriku kaudu, mida mõni oma põhimõtete pärast sõlmida ei tahtnud seepärast, et kirikuga mitte tegemist teha. Samal ajal oli sobimata abieliu lahutamise väga keeruline ja raske, kuna abieliu loeti sakramendiks. Siis oli säärane vabaabiellu vaba kokkuleppe põhjal kuidagi õigustatud. Praegusel ajal on need takistavad asjaolud kõrvaldatud. Seepärast ei ole põhjust sellaseid vabaabiellusid õigustada ja haigekassa abiõiguslike nimestikku tuleb kanda ainult seadusepäraselt sõlmitud abieliu naisi ja sellase abieliu seadusepäraseid lapsi. Iscesenesest kuuluvad registreerimisele kasulapsed, lapsed abielunaise elumise abielust või vallaspõlvest. Nende viimaste lugemine abiõiguslike perekonnaliikmete hulka ei või tekitada vaidlusi.

Siinjuures märgiksin, et haigekassad abistavad perekonnaliikmeid suuremal määral kui see riigiteenijaile osaks saab. Haigekassad abistavad ka kassaliikmete vanemaid ja teisigi perekonnaliikmeid, kuna riigiteenijate arstiabi korraldus vanemate abistamist ette ei näe.

Abiõiguslike perekonnaliikmete kohta peetakse haigekassades vastavaid nimestikke. Mõned vabrikute haigekassad ei pidanud varemalt sellekohaseid nimestikke, kuna selleks polnud otsest vajadust. Perekonnaliikmed said arstiabi ja ravimeid vabrikute haigekassades, vabrikute arsti juures või ambulatooriumis, kuna muu abistamise, peasjalikult matuseraha maksmise, otsustas haigekassa ju-

hatuse igal juhtumil üksikult ja eraldi, sest kassaliikmete ring oli väike ja vahekorrad selle tõttu teada peensusteni.

Perekonnaliikmete registreerimisel tuleb siiski kindel kord maksta panna ja käia kindlate juhiste järgi. Omaval ajal, kus puudusid kindlad juhised, olid sellased juhtumid võimalikud, et haigekassast tuli perekonnaliikmena abi saama käsitööpilasesi nooruki-kassaliikme isa, kes oli riigiteenistuses politseikordnikuna. Samuti tuli kassaliikmest tütarlaps sünnitusabi saama oma emale, kes oli kella-sepa- ja kellaäri omaniku abielunaine. Tolleaegsete määruste kirjatähe järgi võiski küsimust nii seletada, et nad olid abiõiguslikud.

Perekonnaliikmed enamasti ei saa haigekassa poolt abi otsekohe nende haigekassas registreerimise päevast alates. On pandud maksta teatav lühem või pikem ooteaeg. See ooteaeg oleneb haigekassa majanduslikest võimalustest. Ooteaeg on vajaline ka selleks, et haigestunud sugulasi üleneval joonel ei saaks otsekohe tuua haigekassa ravile, missuguseid juhtumeid on olnud.

Kassaliikmele antakse abi esmajoones arstiabi näol, mis on reguleeritud liikmeksoldud ajaga, mille juures arstiabi ulatus on piiratud kas 1) arstivisiitide arvuga, 2) kindla summaga teataval ajavahemikul või 3) teatava osa juuremaksuga. Pealeselle antakse ravimeid arsti korralduse järgi. Et kulused hoida teatavates põhikirja määrustes ettenähtud piirides, panevad haigekassad osa arstimate kuludest, kuni 50% suuruses, kassaliikme enese peale. See juuremaks pidurdab küll arstimate tarvitamist, kuid ta võib teisel poolt jätta kehva inimese ravimist hoopis ilma, kuna tihti puudub raha ravimite eest juuremaksu tasumiseks. Apteegist võetavad arstimid on võrdlemisi kallid.

Perekonnaliikmele antakse veel kliinilist ravi. Ka siin on normeerimised läbi viidud. Aasta kohta antakse teatav hulk päevi kliinilist ravi või lastakse teatav osa kuludest abisaajal juure maksta.

Kui perekonnaliikmete kliiniline ravi vabaks jätta, siis on sellased juhud võimalikud, et mõni vanem isik vajab alatist kõrvalabi. Kes ei vaja otsekohe kliinilist ravi, viiakse siiski kliinikusse, et ta ei oleks kodus jalus.

Pealeselle on haigekassal õigus maksa kassaliikmele toetusraha perekonnaliikmete sündimise ja surma puhul.

Matuseraha perekonnaliikmete matmiseks makstavad kõik haigekassad. Matuseraha määradeks on kas kindel summa või „kirsturaha“ iga isiku kohta või teatava arvu päevade keskmise teenistustasu suurune summa.

Sünnitusraha maksmine lapse sünnituse puhul ei ole nii laialt levinud kui matuseraha maksmine, kuna ollakse arvamusel, et haigekassade otsene ülesanne ei ole rahva iibe tõstmine. Kuipalju sellane tühine summa rahva iivet tõstab, on küsitav.

Sellane on abistamine, mida saavad kassaliikmete perekonnaliikmed haigekassalt.

Kas haigekassadel on otstarbekohane võtta enda peale kulused perekonnaliikmete abistamise näoi, mis haigekassale pole otsekohe sunduslikud? Nii mõnigi üksik kassaliige, vanapoiss või vanatüdruk, protesteerib selle vastu, et perekonnaliikmele abi antakse, millega kassaliikmete endi abistamise võimalused vähenevad.

Perekonnaliikmete abistamise küsimus tuleb otsustada jaatavalt ja seda on ka tehtud. Perekonna-

liikmeile tuleb haigekassa poolt abi anda nii palju kui selleks on majanduslikke võimalusi.

Kui perekonnaliikmeile ei anta arstiabi, kes peab siis kulud kandma? On selge, et kassaliikmel tuleb kanda kulud. Kuid sellaste erakordsete kulude kandmist ei võimalda meie nigelad palgaolud. Selle tõttu jääb perekonnaliige tegelikult arstiabist ilma. On ju haigusi, mis paranevad arstiabita. Kuid tihti on arstiabi puudumisel väga saatuslikud tagajärjed. Hiljuti läbistas ajalehti kurb teade Hiiuimaalt, kus noor, terve ja lootusküllane abieluline pidi jätma oma elu sünnituse puhul, kuna arstiabi polnud käepärast.

Arstiabi tuleb anda võimalikult täiel määral, seda enam, et perekonnaliikmete koosseisus on suurel arvul lapsi, kelle elule on esimesil eluaastail palju hädaohte haiguste näol.

Seepärast olgu haigekassade püüdeks anda ka perekonnaliikmeile võimalikult täielist ja küllaldast arstiabi, millega hoitakse laste tervist ja isegi nende elu.

Hulga aastate kestes perekonnaliikmete abistamist haigekassas jälgides on jäänud see tunne, et perekonnaliikmete abistamise liig kitsastesse piiridesse sulgemine muuseas demoraliseerib kassaliiget ja mõjub halvasti ka arsti eetikale.

Kui perekonnaliikmete abistamine on liig kitsastesse piiridesse suletud ja sellest ei jätku täieks rahulduseks, siis kasutatakse selle haigekassa arvel abi saamiseks kõrvalisi teid ja võetakse vajalist ikkagi haigekassa arvel. Näiteks tuleb ette juhtumeid, et perekonnaliikme haiguse korral võetakse arstitaht kassaliikme nimele. Kaevatakse arstile oma olemata häda, räägitakse „muuseas“ ka perekonnaliikme haigusest ja palutakse selle vastu rohtu või juhatust häda vähendamiseks ja valu vaigistamiseks. Ja arstil pole ju põhjust oma abi keelata, kuna kassaliige on ise kohal ja tema tähega arsti honoraar on tasutud. Ka sellased juhtumid on võimalikud, et arst kassaliikme nimele võetud arstistähga annab arstiabi perekonnaliikmele lihtsalt hajameelsusest. Ei ole võimatud ka sellased juhtumid, kus seda tehakse päris teadlikult, sest niivõrd hästi kassaliikme kui ka perekonnaliikme ravikulu tuleb ühest kassast ja arstid ei tea sageli haigekassa põhikirja nõuet arstiabi ja tegevuskapitali lahus hoidmise kohta. Arst ei võigi teada, et antud juhul perekonnaliige pole õigustatud haigekassa arvel ravimeid saama.

Seepärast olgu nõudeks: Ka kassaliikme perekonnaliikmeile võimalikult täieline arstiabi.

Nüüd puudutaksime kassaliikmete perekonnaliikmetele maksetava matuseraha suuruse küsimust. See toetus, mida kassaliige saab arstiabi, ravimi ja kliinilise ravi näol, on küll kassaliikmele suureks soodustuseks. Kui palju see haigekassale maksma läheb, jääb kassaliikmele tihti teadmatuks. Kassaliikmele jääb tunne, et ega see midagi maksagi, need kulud on ju hoopis väikesed. Rahaline toetus seevastu on sellane, et kassaliige selgesti näeb, mis talle laotakse peo peale. Rahaline toetus on kassaliikmele alati palju efektsam kui prii arstiabi, ravimid ja kliiniline ravi. Seepärast tuleb matuseraha maksa igähele vastavalt tema sissetulekule, kas 10., 15- või 20-kordse päevapalga suuruses. Arstiabi ei saa normeerida. Seda tuleb anda kõigile ühepalju. Seda ei olegi otstarbekohane liigitada, sest haigus vajab ühesugust ravi, hoolimata sellest, kas haigestunu on miljonär või

kerjus. Kuid toetusraha on võimalik normeerida ja sellast normeerimist näeb ette ka haigekassa põhikirja haigusraha suhtes. Seepärast on õiglane maksa perekonnaliikmele matuseraha vastavalt kassaliikme palgale ja vastavalt kassaliikme maksumudele. Igauks tahab oma maksude eest saada sellele maksule vastavat toetust. Meie oleme tihti kuulnud, et suuremapalgalisel ametnikul nurisevad, et nemad ei saa oma maksude eest midagi. Nad tahavad isegi asutada erihaigekassasid. Ja see nurin on siis ka põhjendatud, kui toetusrahasid ja ka matuserahasid perekonnaliikme surma puhul maksetakse ainult kiristuhinna ulatuses.

Seepärast olgu nõudeks, et perekonnaliikmete toetusrahad oleksid proportsionaalsed kassaliikme tunnitaskule.

Lõpuks peatun ühe toetusviisi juures, mis on haigekassades jäetud sõoti. See on nimelt toetusraha lapse sünnidamise puhul. Seda toetusraha makstav ainult üksikud haigekassad. Suurem osa haigekassadest seda toetusraha ei maksa nähtavasti sel kaalutlusel, et kellele neid lapsi tarvis orjadeks kasvatada ja et rahva iibe tõstmine ei ole haigekassa ülesanne.

Nendele väidetele tahaksin vastu väidelda ja ütelda: ärge kasvatage orje! Kasvatage vabu mehi ja naisi. Ja lõpuks ilma järeלטulijateta ei saa meie ka läbi. Kui inimene muutub vanaks ja halliks, siis tekib tihti küsimus, et kas Liiva-Annus on nii armuline, et ta niidab päevapealt täie elujõu juures. (See oleks õnn.) Kuidagi ikka maetakse maha, kui mitte teisisi siis tuleb ühe tuntu avaliku elu tegelase, kes oli meie ametlikust kristlikust kirikust eemale jäänud, kombel ütelda, et „küll hais matab“. Kuid meie ei tea keegi, kui palju meil elupäevi on ja kui kaua meie peame töövoimelistena virelema enne kui surm päästab. Selleks on ometi noori tööjõulisi inimesi tarvis, et ka neid aidataks, kelle elupäevad on lõpul ja kellest töötegitajad pole. Mulle tuleb meele ühe vana mehe ütlus, et meie sünnime omade keskel, meie maailma tulles võtavad meid vastu isa emaga, õed-vennad, onud, tädid jne. Kuid kui meie vanadana sureme, siis surevad meie silmad ja matavad meid võõrad inimesed, keda meie sündides olemas ei olnud. Muretsetagu selle eest, et oleks neid, kes elu edasi kannavad, kes aitavad jõuetuksjäänuid ja kes hoolitsevad, et vanad ei känguks abituina.

Kui noored inimesed on vabatahtlikult võtnud endile koorma hoolitseda tulevase põlve eest, hoolitseda rahva järelkasvu eest, siis tuleb ka haigekassal neile võimalust mööda abiks olla. Tuleb anda arstiabi ja maksa ka sünnitusraha niisuguses ulatuses, et uus maailmakodanik ka oleks oodatud. Kui inimene sureb, siis on kulused lühikeseks ajaks. Kui aga laps sünnib, siis on kulused aastateks. Uuele maailmakodanikule on tarvis mähkmeid, särke, sukki, tekke, magamisaset, piimapudelit jne. Ja need kulud kasvavad ühes lapse kasvamisega. Seepärast on õiglane maksa lapse sünnidamise puhul toetusraha, mis oleks abiks vastsündinu vanemaile. Sünnituse puhul abiraha maksmine ei tee ühelegi haigekassale raskusi, kuna meie rahva iive on väike. Lapsi sünnib ju nii vähe. Sellaseid 12 lapsega hiidlast, kellele härra president annab 300 kr., on väga vähe. Neid teisi, kellel on vähem lapsi, tuleb haigekassadel jõuda mööda aidata. Kuid ma soovitän sünnitusraha maksa ainult neile kassaliikmele, kellel on olnud kassaliikme õigused üheksa

kuu kestes enne sünnitust. Vastasel korral võib sellaseid juhtumeid esineda nagu hiljuti Tartus, kus naine, kes kunagi varemalt polnud kuulunud kassaliikmete koosseisu, võeti tööle maatri juure neli päeva enne normaalse väljakantud lapse sünnitamist, võeti ilmselt tööle selleks, et saada haigekassalt toetusraha ja kliinilist ravi sünnituse puhul. Selle esimese, sünnitusele mineja, naise asemele võeti teine, kuid seda haigekassale enam üles ei antud, kuna ta olevat ajutine. Ajutine vist seepärast, et tema sünnitusabi ei vajanud.

Abi tuleb anda täiel määral sellele, kellel on abi tarvis ja kes seda on õigustatud saama. Kuid haigekassal tuleb ka selle eest valvel olla, et haigekassalt ei kipuks toetust saama need, kes kunagi pole kannud kohustusi haigekassa vastu ja on seltest isegi kõrvale hoidunud.

Perekonnaliikmete abistamises peaks haigekassade vahel valitsema lähem kontakt. Kuid seni on olukord olnud säärane, et kassaliige ühe haigekassa alt teise haigekassa alla üle minnes kaotab eelmises kassas saavutatud õiguse perekonnaliikmete abiraha peale, kuna on olemas ooteajad. Õiglane oleks, et ühe haigekassa alt teise haigekassa alla ülemineku korral perekonnaliikmed saaksid abi ilma ooteajata. Sellekohase määruse on mõned haigekassad juba maksnud, kuid sellekohane märge tuleks võtta kõikide haigekassade määrustesse.

Tooksin selles asjas paar näidet tegelikust elust:

1) Üks Tartu üldhaigekassa liikmeist sai töökoha Tallinna. Tartu haigekassa alt kirjutati ta välja, ja kuna ta läks üle Tallinna ühise haigekassa alla, kaotas ta haigekassa põhikirja § 7 põhjal kõik liikme õigused, muuseas ka õiguse oma perekonnale haigekassalt arstiabi saada. Tallinna ühises haigekassas on aga igale uuesti registreeritud perekonnaliikmele ette nähtud ühekuine ooteaeg. Kõne all oleva kassaliikme perekonnaliige ei saanud abi Tartu haigekassalt, kuna perekonnaepa oli saanud teise haigekassa liikmeks. Ja see teine haigekassa ei annud ka abi, kuna polnud möödunud üks kuu registreerimisest. Järelikult ei saanud selle kassaliikme perekond hädavajalist arstiabi ühe kuu jooksul, kuigi perekonnaepa oli pidevalt haigekassa liige ja oli alati täitnud oma kohustusi haigekassa vastu.

2) Teine kassaliige oli Tartu üldhaigekassa all 13 aastat. Olude sunnil pidi ta minema Tallinna, kus ta oli ühise haigekassa liige kaks aastat. Tartusse tuli ta tagasi 1. maiks s. a. ja Tartu haigekassa määruste järgi loeti tema perekonnaliikmed abiõiguslikeks ilma ooteajata, sest teiste haigekassade

alt ületulnuile ei ole ooteaega, kuna aga esmakordselt registreeritavil perekonnaliikmeil on kaheküüne ooteaeg. Nüüd juhtus aga nii, et perekonnaliige vajas kliinilist ravi, mida antakse viis päeva igaühe kohta, kes oli abiõiguslik möödunud kuul. Sellele perekonnaliikmele ei saadud anda kliinilist ravi tarvilisel määral seepärast, et Tallinna ühise haigekassa all olnud aega ei saanud kaasa lugeda. Hoolimata sellest, et tema oli pidevalt olnud haigekassa liige jäi ta osast abist ilma, sest et ta ühe haigekassa alt teise alla pidi minema.

Sellased asjaolud tekitavad õigustatud rahulolematust. Selle vältimiseks on vaja ühtlust haigekassade määrustes ja teise haigekassa all olnud aja arvestamist perekonnaliikmete abistamisel.

Puudutaksin veel üht küsimust, mis pole küll otsekohe ühenduses perekonnaliikmete abistamisega, kuid mis seisab sellega lähedases seoses.

Haiguskindlustusseadus ja haigekassa põhikirja näeb ette, et sünnitusraha maksetakse kahe nädala kestes enne ja nelja nädala kestes pärast sünnitust.

Need tähtajad on liig lühikesed, neid tuleb pikendada niihästi sünnitaja kui ka vastsündinu tervise huvides. Ei ole otstarbekohane pidada sünnituse ootel olevat naist tervisevastaseis tööruumes peaaegu sünnituse momendini. Talle tuleb anda puhkust kosumiseks enne raskeid tunde. Ja ka ühekuine puhkeaeg pärast sünnitust on liig lühike.

Tegelikult elus niihästi tähtaegu enne sünnitust kui ka tähtaegu pärast sünnitust venib pikemaks seaduses ja põhikirjas ettenähtud tähtajast, kuna arstid vabastavad sünnituse ootel olijaid ja sünnitajaid muude haiguste ettekaändel. Neil juhtumil maksetakse toetust haigusraha normide järgi.

Oleks otstarbekohane neid tähtaegu pikendada, seda peavad vajaliseks ka arstid. Kuid ka selle juures tuleks maksa toetust ainult neile, kes on kuulunud haigekassa abiõiguslike hulka vähimalt üheksa kuu jooksul enne sünnitust.

Vastasel korral on võimalikud säärased juhtumid, nagu see Tartus omal ajal aset leidis, et tööandja annab oma abielunaisele kolm kuud enne sünnitust palgaramat ja kirjutab ta haigekassasse sisse abiraha ja ravi peale.

Olen oma ettekandega lõpule jõudnud ja oma arvamised ja seisukohad ette kannud ning neid põhjendanud. Ma ei taha ütelda, et minu seisukohad igas küsimuses on ainuõiged, kuid senikaua kui pole selgitatud, et minu seisukohad on väärad, jään ma nende juure. Loodan, et küsimuse kohta võetakse rohkesti sõna, nii et jõuame ühistele põhjendatud seisukohtadele, mis vastuvaidlusi esile ei too ja mis on vastuvõetavad kõigile. Sellaste ühistele seisukohtadele jõudmine ongi haigekassade päeva ülesanne.

Haigekassade raviasutused

Kokkuvõte dr. A. Meeritsa kõnest haigekassade päeval 18. sept. 1938

Haiguskindlustuse seaduse muutmise eel oleks haigekassade päeval tõsiselt põhjust kaaluda, kuidas ja mil viisil teostada edaspidi kassaliikmete ravi. Enne kui rääkida raviasutustest, peaksime kõnelema raviviisidest ja ravikorraldustest.

On vististi kõigile selge, et kassaliikmeile tuleb võimaldada tänapäev arstiteadusele

teada olevat parimat teaduslikul alusel põhjendavat ravi. Teadus põhjeneb tõel, teisel alusel ta pole teadus, ja just seda teaduslikult põhjendatud abi peavadki kassaliikmed saama. Teaduslikke arstimise viisi ma käsitlen seepärast, et on ka teisi abiandmise viise, mis meil veel kuigi tuntud ei ole, nii näiteks Saksamaal on praegu veel minu

teada maksev kord, et ravida võib igauks, ilma et nõutaks vastavat kutset.

Haigekassa, kes ravi korraldab meie rahva suurele osale, peab muidugi käsitlema ainult teaduslikult põhjendatud ravi. Praegu meil maksvate seadustega pole see teisiti lubatavgi.

Edasi kerkib küsimus, kuidas seda teaduslikul alusel põhjendavat ravi kassaliikmeile korraldada nii, et see oleks otstarbekohane — tervishoidlik — riiklikust seisukohast ja sotsiaal-poliitiliselt kassaliikmeile vastu võetav.

Meil on üldiselt tuntud oma iseloomu tõttu kaks raviviisi: 1) ravi vabal arstivalikul ja 2) ravi ambulatooriumides.

Üksikisikul oma raviviisi kohta palju ütelda ei ole olnud, vähimalt meil seni. Tema seisukohast vaadates on muidugi kõige kasulikum ravi asjus pöörduda vabalt praktiseeriva arsti poole või suurema häda korral minna mõnesse riigi- või omavalitsuse haiglasse, sest üksikult on vähimalt harilik kodanikul võimatu endal pidada ihuarsti ja oma haiglat ja apteeki.

Teisiti on siis, kui üksikud isikud moodustavad kollektiivi, olgu need siis vabatahtlikul alusel või seaduslikul teel määratud teatud üksused. Ja siin näeme, et mida suurem on selle kollektiivi liikmete arv, seda tugevam on see kollektiiv ja seda rohkem võimalusi on tal oma liikmeile korraldada ravi.

Meil Eestis seni vabatahtlikku kollektiivset haiguskindlustust ei tunta, tegutsevad küll aga juba hulk aega vastastikused matsekassad. Šveitsis aga kuuluvad pooled kodanikud vabatahtlikult haiguskindlustuse alla.

Meil on kollektiivne haiguskindlustus tuntud ainult seaduse teel määratud kujul, nagu riigiteenijad, omavalitsusteenijad ja haigekassad.

Osa meie kodanikke aga ei kuulu üldse haiguskindlustuse alla, ei seaduse alusel määratud ega ka vabatahtlikult. Riiklikust-rahvatervishoidlikust seisukohast on aga väga suure tähtsusega, et kõigile kodanikele oleks kindlustatud ajakohane ravi.

Meil seni käsitletavatest ravikorraldustest näeme, et ühed haigekassad on üle läinud ambulatoorsele raviviisile, olgu siis täieliselt või osaliselt, teised aga pooldavad täielist vaba arstivalikut.

Ka meie riigiteenijatega on lugu samuti. Kaitseväes on ambulatoorne raviviis täieline, raudteel just mitte.

Seniste kogemuste järgi me ei või ütelda, et üks viis oleks absoluutselt õige ja teine vastupidine. Mõlemad on kui võrdsed pooled. Ja ei saa siin keegi tõendada, et ühe või teise ravimooduse all kannataks kodanike tervis või et üks moodus oleks siiski väärtuslikum teisest. Vastavad statistilised andmed näitavad ja tõendavad, et mõlema süsteemi juures võib saavutada häid tulemusi. Peasi on, kuidas üht või teist süsteemi käsitletakse.

Vaba arstivaliku süsteemi pooldajad väidavad, et olulise tähtsusega ravi tagajärgedes

on, et patsiendil oleks usaldus oma arsti vastu. See on täiesti õige ja sellele ma kirjutan kahe käega alla, sest suur osa haigusi paraneb iseendast, ilma rohtudeta. Siin on ainult tarvis, et usaldatav arst haigele kinnitab, et see kõik möödub iseenesest, ja kõik on korras.

Agasundhaiguskindlustuse juures väga tihti sunnitakse inimest abi otsima selle arsti juurest, keda ta ei usalda, ja selle all kannatab rahva tervis.

Räägitakse vaba arstivaliku poolt ka seepärast, et kodus arst vaatab ikka põhjalikult järele ja siis ta saab ka kindlasti ütelda, mis viga on, ambulatooriumis aga pole arstil küllalt aega iga üksiku jaoks ja selle all kannatab jälle haige tervis.

Veel räägitakse ambulatoorse raviviisi vastu sellelt seisukohalt, et seal peab kaua asjata ootama ja et ambulatooriumis töötavad vähema praksisega arstid, sest suure praksisega arstid ambulatooriumides maksetava tasuga ei tööta, kuna neile on vaba praksis tasuvam.

Edasi vaatame, mis räägib siis ambulatoorse süsteemi poolt.

Õiglaselt juhitud ravikorraldus tagab:

1) et ambulatooriumides töötavad arstid on haigete hulgas tõesti tuntud ja, mis on veel suurema tähtsusega, et seal töötavad tõesti oma erialal ka teiste arstide poolt hinnatud arstid.

Kui üks arst on arstkonna poolt üldiselt leidnud tunnustamist oma erialal ja seesugune arst töötab ambulatooriumis ka oma erialal, siis on sellega kassaliikmeile kindlustatud vastav õiglane ja otstarbekohane ravi.

Vaba arstivaliku puhul tihti kassaliige pole teadlik, missugune arst ühel või teisel erialal talle oleks kohane.

Siin on jäetud arsti eriala ja ta võimete hindamine kassaliikmete hoole, kes võib-olla esimest korda on haigestunud. Säärase mooduse juures on haige sunnitud tihti käima mitme arsti juures enne kui ta satub selle juure, keda ta just vajab.

2) Haigete usaldust arsti vastu saab lahendada sellega, et võimaldatakse ambulatooriumides töötada võimalikult paljudel tuntud arstidel. Siis on kindlustatud, et kassaliige leiab paljude arstide hulgast ühe, keda ta usaldab.

Siis väide, et kodus on arstil rohkem aega haige jaoks kui ambulatooriumis, pole üldse mainimisväärne. Meie teada on küllalt juhtumeid, kus arstid kodus on haigeid tulinis ja ka päeva jooksul rohkem vastu võtnud kui ambulatooriumis. See on korralduse küsimus.

Küiremini haigeid vastu võtta ja seega haigete vähem tähelepanu osutada võib niisama hästi arsti pool kodus kui ambulatooriumis. Ambulatooriumis võib seda haigete vastuvõttu rahva tervise ja üldsuse huvides korraldada nii, et see oleks otstarbekohane. Arsti juures kodus oleneb see ainult arstist enesest, aga mitte korraldavast organist, ja siin võib ette tulla ka vastupidiseid nähtusi.

Edasi väide, et ambulatooriumides tuleb kaua oodata ja et selleks pole aega.

Noh, ambulatooriumis annab asi end nii korraldada, et iga haige saab arsti juure kohe või lühikese ootamise järele, mis iseenesest on normaalne, sest kui haige arsti juures oodata ei tahaks, siis peaks teoreetiliselt iga haige jaoks olema arst, et siis, kui ta arsti vajab, ta selle kohe ka saab. Seda ei võimalda majanduslikud kaalutlused.

Vaba arstivaliku põhimõttel näeme aga, et hinnatud arsti juures tuleb järjekorras olla vahel kuni kaks nädalat, ja keegi ei nuri se!

Nüüd küsime põhimõtteliselt, mis vahe on siis seni nimetatud ravil vaba arstivaliku alusel ja ambulatoorsel, kui arst omas kodus ravib või kui see toimub sama arsti poolt mitte arsti elukorteris, vaid selleks igati ter- vishoiumäärusile vastavas ruumis, mida nimetatakse ambulatooriumiks.

Minu arvates siin põhimõtteliselt vahet ei ole. Küll on aga arstil mugavam töötada otstarbekohasemas ruumis ja sagedasti erialal vilunud õe kaasabil kui ükski kodus, kus ruumid haigete vastuvõtmise suhtes mõnikord jätavad soovida.

Ja veel üks asjaolu. Ambulatoorne ravi viis võimaldab kindla ühtlase ravikorralduse, mis oma teaduslikult aluselt vastab aja nõudele ja arstiabi aparatuuridelt seisab aja kõrgusel. Selles asjas ambulatoorne viis on kahtlemata kaugel ees sellest, kuidas see toimuks arsti juures kodus. Üksikul arstil pole puhtmajanduslikel põhjusil võimalik endale teatud lühema aja vältel jälle muretseda uusi aja nõudeile vastavaid raviaparaate.

Edasi on olulisima tähtsusega asjaolu, et arvestades arstide kõrget eetilist taset on vaba praksisega arst siiski palju rohkem,

kui mitte täieliselt, olenev haigete suhtumisest temale.

Ambulatooriumi arst, kes tasu saab tunniviisi, ei ole nii sõltuv otsekoheselt igast üksikust patsiendist.

Sellest järeldame, et ambulatooriumi arst võib otsustada haige töövõimetuse üle palju kergemini kui vaba praksisega arst.

Niisuguste asutuste suhtes, kus liikmed ühes raviga kasutavad ka majanduslikke või muid hüvesid, on paratamatu, et siin tuleb eelistada ambulatoorset ravisüsteemi, näiteks haigekassades, kaitsevæes, raudteel, koolis jne.

Peab tähendama, et haigekassad vaba arstivaliku puhul ei tuleks omadega välja. Missugused raviasutused kassadel peaksid olema, see oleneb kassaliikmete arvust. Mida suurem on kassa, seda paremini ta võib korraldada oma raviasutusi. Seepärast tuleb tervitada seda suunda, et meil jääksid suuremad haigekassad. Väiksemad kassad saavad endal pidada vahest ainult hambaravikabineti. Keskmised kassad võivad oma võimete kohaselt juba ka oma apteegi soetada ja laiema haigusala ambulatooriumi — haava-, sise- ja naistehaigused, kuna vähem esinevate haiguste alal oleks otstarbekohasem ravida teisel põhimõttel.

Suured haigekassad peaksid püüdma ise oma asutustes korraldada ravi täiel määral, alates ambulatooriumidega, apteegiga, haig- laga ja sanatooriumiga ning lõpetades puhke- kodudega.

Tuleks propageerida kassaliikmete seas haiguskindlustuse põhimõtteid. Seni vaadati kassale kui kroonuasutusele, kust muudkui saab võtta.

Kui on selged sotsiaalkindlustuse põhi- mõtted, siis ei ole teist arvamist kui see, et kassadel olgu omad raviasutused.

Haiguskindlustusseaduse rikkumisi tööandjate poolt¹⁾

Täiendatud kokkuvõtte haigekassade päeval peetud referaadist
Aleks. Kaelas

Haigekassale teadete mitteandmine

Nagu teada, peavad tööandjad, kelle käitis on arvatud haigeksasa alla, esitama haigekassale kindlaksmääratud vormide järgi 1) 7 päeva jooksul allaarvamise päevast arvates teated käitises töötavate isikute kohta, samuti ka hiljem käitisesse tööle tulnud isikute kohta, viimasel juhtumil 7 päeva jooksul nende tööle tulekust arvates; 2) 7 päeva jooksul, palgamaksmise päevast arvates, teated töölele maksetud palgasummade kohta ja 3) teated tööliste töölt lahkumisest 3 päeva jooksul töölt lah-

kumisest (lõpuarve saamisest) arvates (RT 1935, 3, 17).

Teadete mitteesitamine või hilinenud esitamine on karistatav rahatrahviga kuni 200 krooni (Kr. S. § 354 l. I), kusjuures karistuse määramine kuulub vanemale tööinspektorile (KKS § 971). On aga antud v a l e t e a t e d²⁾, siis on see karistatav vangimajaga kuni kuue kuuni (Kr. S. § 354, l. II); karistamise

²⁾ Käesolevas kokkuvõttes pole toodud seda osa referaadist, mis käsitleb v a l e t e a t e t e andmist, sest selle üle on referent üksikasjaliselt juba kirjutanud „Töö ja Tervises“ (nr. 1 — 1938. a., lk. 7—10 ja nr. 2 — 1938. a., lk. 33—34).

¹⁾ Algus „Töö ja Tervis“ nr. 10 — 1938.

määramine kuulub jaoskonnakohtuni-
kule.

Haigekassa korrallikuks funktsioneerimiseks on need teated hädavajalised, ilma nendeta haigekassa ei saa täita seadusega tema peale pandud kohustusi. Seepärast on vajaline, et tööandjad need teated esitavad täpselt, õigesti ja kindlaksmääratud tähtaegadel. Kahjuks aga näeme tegelikus elus üsna rohkesti juhtumeid, kus seda mitte ei tehta, olgu siis põhjuseks teadmatust või sihilik kõrvalhoidumine. Kohati on päris tavaline nähtus, et teadeteandmine ikka viibib ja isegi haigekassa poolt tehtavad meeletuletused ei aita, nii et haigekassal ei jää muud üle kui pöörduda tööinspektori poole, et see käitise valdaja võtaks vastutusele. Samuti avastab tööinspeksioon oma revideerimiskäikudel sageli juhtumeid, kus haigekassale pole antud teateid töölise tööle tulekust, s. t. tööline pole arvatud haigekassa alla.

Üksi protokolle koostatakse selles suhtes (teadete mitteandmine ja valeteadete andmine) tööinspeksiooni poolt aastas 800—900, neist valdav enamus pisikäitiste kohta. Viimase viie aasta jooksul on selles suhtes tööinspeksiooni poolt protokolle koostatud järgmiselt: 1933. a. — 934, 1934. a. — 752, 1935. a. — 726, 1936. a. — 840 ja 1937. a. — 812³⁾. Need on üsna suured arvud ja need näitavad, missuguste raskustega haigekassadel tuleb võidelda, et saada täita seadusega neile pandud kohustusi. Ühtlasi näitab see ka, kui palju energiat peab tööinspeksioon kulutama seaduserikkumiste avastamiseks ja juurdiuste toimetamiseks.

Nagu juba eespool käitiste tööinspeksioonis registreerimata jätmise puhul nägime, on seaduserikkumise avastamine sel juhtumil, kui see seaduserikkumine tehti teadlikult, üsna raske. Sedasama võib ütelda ka haigekassale teadete mitteandmise ja valeteadete andmise kohta. Ka siin osatakse leida igasuguseid abinõusid, et varjata kas töölisi või neile maksetavat palka ja sellega kokku hoida haigekassale maksetavat haiguskindlustusmaksu. Eriti

palju esineb haigekassale teadete mitteandmisi lühemat aega kestvate hooajatööde puhul, kus selle kindlakstege mine tööliste alatise vahelduvuse tõttu on ka üsna raske. Nii näit. esineb tööinspeksiooni kogemuste järgi teadete mitteandmisi õige rohkesti ehitustöötuses (ehitus-, kaevu- ja maalritöö) ja maal asuvates laua- või sindlilõikamiskäitises. Neis käitises on üsna sageli osa töölisi, eriti neid, kes on töötanud lühemat aega, haigekassa alla arvamata.

Kõige suuremaid raskusi teeb tööinspeksioonile seaduserikkumiste avastamisel asjaolu, et töölisel vallandamise kartusel ei julge näit. tunnistada, mis ajast alates nad tööl on ja kuipalju nad palka saavad. Ja alles siis, kui töölise ja tööandja vahel on tekkinud mingi konflikt, julgetakse tunnistada õigust. Selle tõttu — kuna pole võimalik leida tunnistajaid — jääbki osa teadete mitteandmisi ja valeteadete andmisi avastamata. Siin võib asjasse parandust tuua ainult tööliste teadlikumateks ja iseteadvamateks muutumine.

Kuid ka praegustes tingimustes oleks seda olukorda võimalik märksa parandada sellega, et haigekassad ise selles suhtes revideeriksid käitisi, mida mõned suuremad haigekassad juba heade tulemustega ongi teinud. Tallinna üldhaigekassa on sel teel näit. 1935. a. avastanud haigekassamaksude varjamisi ligi 50.000 kr. väärtuses, mis mitmekümnekordselt ületab revideerijatele maksetud palga summa. Tööinspeksioon üksi oma piiratud koosseisu juures igatahes ei suuda küllaldasei määralt teostada järelevalvet, seda enam, et tööinspeksioon oma revideerimistel peab tähelepanu pöörama kõikidele töökaitse ja sotsiaalkindlustuse eeskirjadele, millistest haiguskindlustuse seadus moodustab ainult ühe väikese osa. Haigekassa revidendil on tarvis tähelepanu pöörda aga ainult ühele kitsale alale — haiguskindlustuse seaduse eeskirjade täitmisele, mispärast ta saab sellel alal teostada revideerimist palju põhjalikumalt ja süvenenumalt.

Kinnitusnõukogu poolt 22. dets. 1934. a. antud määrus (RT 1935, 3, 17) näeb ka üksikasjaliselt ette, et haigekassale saadetavate teadete kontrollimiseks on käitise valdajad või vastutavad juhata-

³⁾ R. Sõrmus: Töökaitse 1934.—1937. a. — „Eesti Statistika“ 1938. a. nr. 200 (7), lk. 328.

jad kohustatud vastava haigekassa juhatuse poolt volitatud juhatuse liikmetele või haigekassa ametnikele nende nõudmisel ette näitama koha peal vaatamiseks ja tarviliste väljakirjutuste tegemiseks vastavad raamatud, dokumendid, üleskirjutused ja arvepidamised, kaasa arvatud kassaraamat (§ 6). Raamatute, dokumentide ja üleskirjutuste kontrollimiseks mitteesitamine on karistatav rahatrahviga mitte üle 200 krooni (Kr. S. § 354, l. I), kusjuures karistuse määramine kuulub vanemale tööinspektorile (KKS § 971).

Ühenduses haigekassale teadete mitteamdise ja valeteadete andmise küsimusega tahaksin veel lühidalt puudutada *n a t u u r a s* antavat töötasu, mis tegelikus elus toob enesega kaasa palju arusaamatusi, sest paljud tööandjad ei tea, et ka *n a t u u r a s* maksetavad töötasud (söök, korter, riided jm.) moodustavad töölise palga ja need tuleb haigekassale üles anda. Või kui teataksegi, et *n a t u u r a s* tuleb üles anda, siis ei teata, kuidas ja mis alusel neid ümber arvestada rahale. Eriti palju tuleb selles suhtes arusaamatusi ja valesti toimimisi ette maal ning alevikes asuvas pisikäitistes, ja nagu tööinspeksiooni kogemused näitavad, tuleb enamik sellealalisi seaduserikkumisi teadmatusel. Seepärast saaksid haigekassad ise sel alal seaduserikkumiste kaotamiseks palju kaasa aidata sellega, kui nad iga aasta algul teataksid ringkirjaliselt kõigile nende alla kuuluvaile käitisile kindlustusameti poolt kindlaks määratud *n a t u u r a s* antava töötasu rahale ümberarvutamise alused, lisades ühtlasi selgituseks juure, et *n a t u u r a s* tuleb vastavalt rahale ümber arvestada ja haigekassale üles anda. Sellaselt on toimunud näit. Valga üldhaigekassa ja Võru-Petseri üldhaigekassa, ning loodetavasti peaks see olema annud häid tulemusi. Vastava ringkirja saanud, ei saa tööandjad seaduserikkumise puhul end vähimalt enam vabandada mitteteadmise, missugusel asjaolul on karistamise juures ka oma tähtsus, sest jaoskonnakohtunikud õige sageli usuvad süüaluse seletust, et ta ei teadnud vastavat eeskirja, ja arvestavad seda karistuse määramisel kergendava asjaoluna.

3. Haiguskindlustusmaksude mitte-õigeaegne tasumine.

Haiguskindlustuse seaduse järgi peab teatavasti tööandja võtma palkade maksimisele töölise palgast maha haigekassa liikmemaksu ja selle ühes vastavate juuremaksudega ühe nädala jooksul, mahaarvamise päevast arvates, haigekassale edasi saatma, s. t. haigekassamaks tuleb tasuda samaks ajaks, missuguseks ajaks tuleb sisse anda teade töölisele maksetud palgast summade kohta (vorm nr. 2). Viimase järgi ja selle alusel tulebki tasuda haiguskindlustusmaks. Summad, mis selle tähtaja jooksul ära ei ole tasutud, nõutakse ettevõtte valdajailt tööinspektorite korraldusel administratiivsisse nõudmise seaduses ettenähtud korras sisse.

Tegelikus elus tuleb aga õige rohkelti ette juhtumeid, kus haiguskindlustusmaksu õigeaegselt ei tasuta, vaid seda tuleb lasta tööinspektori kaudu sisse nõuda. 1926. a. tuli näit. 5. jsk. tööinspektori ringkonnas politsei kaudu sisse nõuda ümmarguselt 30% haiguskindlustusmaksude üldsummast, missugune olukord ähvardas juba halvata haigekassade tegevust⁴⁾. Viimasel ajal on aga olukord selles suhtes tunduvalt paranenud, näit. moodustas 1937. a. tööinspektori ja politsei kaudu sissenõutud haiguskindlustusmaks veel vaid alla 5% haiguskindlustusmaksude kogusummast. Nagu juba varem mitmel pool tähendatud, on haiguskindlustusmaksude tasumine korralikumaks muutunud peamiselt kolmel põhjusel: esiteks pankade diskontoprotsentide languse tagajärjel, mille tõttu haiguskindlustusmaksudega opereerimine ei tule enam odavam laenukapitaliga töötamisest; teiseks haiguskindlustusmaksu sissenõudmisel võetava lisaraha seaduse kehtimahakkamise pärast, ja kolmandaks on selles suhtes kindlasti mõju avaldanud ka majanduskriisi möödumine. Kuid sellest hoolimata, et haiguskindlustusmaksude tasumine on muutunud korralikumaks, tuleb siiski veel üsna suur summa administratiivkorras lasta sisse nõuda, mis koormab haigekassa ametkonda ja tööinspeksiooni, mis kõik võiks ära jääda, kui tööand-

⁴⁾ „Töökaitse Eestis 1927. a.“, lk. 23.

jad täidaksid oma kohustusi korralkult.

Alamal toome mõned arvud administratiivkorras sissenõutud haiguskindlustusmaksude kohta⁵⁾.

Aastad	Juhtumite arv	Sissenõutud summa 1000 kr.
1924	679	137,7
1925	989	133,8
1926	1959	171,5
1927	1543	140,9
1928	1299	135,6
1929	2298	204,5
1930	3268	217,5
1931	4269	196,5
1932	4502	201,9
1933	4734	196,1
1934	4499	187,6
1935	4417	205,9
1936	3667	173,7
1937	2905	129,2

4. Lihttöölise keskmise päevapalgaga mitteamvestamine.

Nagu teada ja nagu juba eespool märgitud, peab käitise valdaja haigekassa liikmete liikmemaksud neile maksetavast palgast maha arvama ja haigekassale edasi andma. Liikmemaksu suuruse määrab kindlaks haigekassa peakoosolek ühest kuni kahe protsendini töötasu summast. Praegu on peaaegu kõikides haigekassades liikmemaksuks 2% töötasu summast, välja arvatud ainult Viljandi (1½%), Kohila ja Kreenholmi (1%) haigekassad. Selle liikmemaksu mahaarvamise juures on aga maksev nõue, et nende kassaliikmete liikmemaksud, kelle palk on väiksem kui kaks kolmandikku lihttöölise keskmisest päevapalgast, mis on vastava kindlustusameti poolt kindlaks määratud, maksab käitise valdaja käitise summadest, s. t. nende tööliste palgast ei või maha arvata haigekassa liikmemaksu. Arvab aga tööandja ka nende tööliste palgast maha haigekassa liikmemaksu, siis tuleb sellele vaadata kui palgavähendamisele (Tööliste töölepingu seadus § 21), mis on karistatav arestiga mitte üle kolme kuu või rahatrahviga mitte üle 300 krooni (Kr. S. § 347), kusjuures pole oluline, kas selle

mahaarvamise kohta oli töölisega kokku lepitud või mitte, sest avalikõigusalike eeskirju ei saa muuta kokkuleppe teel. Karistuse määramine kuulub vanemale tööinspektorile.

Kahjuks aga, nagu näitavad tööinspektsiooni kogemused revideerimistel, rikutakse seda eeskirja õige rohkesti ja peamiselt just pisikäitistes õpilaste ning madalapalgaliste naistööliste suhtes. Need seaduserikkumised tulevad oma valdavas enamuses küll teadmatu- sest, ent sel teel kokkuhoitud summad on niivõrd väikesed, et need ei meelita kedagi teadlikult seaduserikkumisele. Seepärast saaksid selle üleastumise ärahoidmiseks palju ära teha haigekassad sellega, et nad iga aasta algul ringkirjaliselt kõigile nende alla kuuluvaile käitisile teatavaks teeksid kindlustusametite poolt kindlaksmääratud lihttöölise keskmised päevapalgad, ühtlasi selgitavalt juure lisades, et nende tööliste palgast, kes teenivad alla ⅔ lihttöölise keskmisest päevapalgast, ei või haigekassa liikmemaksu maha arvata. Mõned haigekassad, näit. Valga ja Võru-Petseri üldhaigekassad, on juba seilaseltsel toimunud ja see peaks andma häid tulemusi. Vähhimalt ei saa tööandjad sel puhul end enam vabandada mitte- teadmise, mis vastasel korral oleks täiesti mõistetav, sest lihttöölise keskmised päevapalgad avaldatakse ju ainult „Riigi Teatajas“, mida jälgivad ainult üksikud suurtööstused. Tavalisel kingsepal või rätsepal pole aga sellest suurt aimugi, ta ei oska neid üleski otsida.

Kuigi see küsimus otseselt haigekassa kui asutust ei huvita, sest haigekassa saab ikkagi oma maksud kätte, sellest hoolimata, kas need on tööliste palgast maha arvatud või mitte, peaks küsimusele siiski lähenema sellest seisukohast, et lõpuks kogu haigekassa on ju asutatud tema liikmete huvides, liikmete pärast ja nende tarvis. Sellest seisukohast lähtudes tundub aga päris loomulikuna, et haigekassa püüab vältida ka neid seaduserikkumisi, mis otseselt ei puuduta teda kui asutust, vaid ta liikmeid.

*

Lõpuks peab veel märkima, et üksikud tööandjad rikuvad haiguskindlustus-

⁵⁾ Arvud on võetud „Eesti Statistikast“ nr. 200 (7) — 1938. a., lk. 330, ja varemil aastail tööinspektorite aastaaruannete kokkuvõtteinä ilmunud ülevaateist „Töökaitse Eestis“.

seadust ka selles suhtes, et arvavad töölise palgast maha suurema protsendi kui haigekassa üldkoosoleku poolt on ette nähtud, näit. arvavad maha 6%

jne. Ka sellele tuleb vaadata kui palga-vähendamisele, kusjuures pole oluline, kas seadusevastase mahaarvamise kohta on töölisega kokku lepitud või mitte.

Autoremonttöökodade ja autogaraažide tervishoiu küsimusi

Haggard Hendersoni j. t. järgi A. Kümmel

Autoremonttöökodade ja autogaraažide tervishoiu probleem on ühenduses kõikjal ikka suureneva motoriseerimise tempoga eriti akuutseks muutumas. Ka välismaal, kus töökaitse tehnika sammub esirinnas, näitab vastav statistika autotöökodade ja autogaraažide tööõnnetuste vallas tõusutendentsi. Sagenevad parandusel ja proovimisel olevate masinate mootorite käivitamisel tekkivate väljaheitegaaside poolt põhjustatud mürgitused ja haigestumised. Seejuures ei kannata mitte ükski vahetult tööruumis tööprotsessist osavõtjad töölised, vaid ka tööruumiga nii või teisisi ühenduses olevates kontorites, ladudes pidevalt töötavad ametnikud ja tehniline personal.

Harilikku bensiiniga töötavalt automootorilt väljaheitegaaside keemiline koosseis on Grosdovsky uurimiste alusel järgmine: 6,8% vingugaasi (CO); 8,9% süsihappegaasi (CO₂); 2,3% hapnikku (O₂); 3,0% vesinikku (H₂); 0,9% metaani, soogaasi (CH₄) ja 78,6% lämmastikku (N₂). Mürgise vingugaasi (CO) hulk on leib ka mootori enese tööiseloost ja koormatusest, kõikudes keskmiselt miinimumi (2,4—3,2%) ja maksimumi (7,8—8,9%) piirides.

Viimastel aastatel on välismaal korraldatud süstemaatilisi uurimisi autoremonttöökodade ja autogaraažide ruumide õhu koosseisu kohta ja vastavalt analüüside tulemustele on püütud ratsionaliseerida töötingimusi.

Saksamaal katsetati mõne aasta eest järgmiselt: käivitati 35 HJ automootor (koormatusega) kinnises garaažis, mille kõrgus oli 2,6 meetrit ja üldruumimaht, kubatuur, 46 m³.

Õhuproovide võtmised toimusid 80 sm ja 1,8 m kõrguselt põrandapinnast: esimene pidi vastama tööseisundile lamades ja põlvili — teine keha püsti olekule.

I seeria katsete tulemused olid järgmised: Proovid 80 sm kõrguselt; mootor 35 HJ; mootor lakkas töötamast 28 minuti järele.

15 minuti järele pärast mootori käivitamist oli ruumis vingugaasi 0,234%; 20 minuti järele pärast mootori käivitamist oli ruumis vingugaasi 0,344%; 25 minuti järele pärast mootori käivitamist oli ruumis vingugaasi 0,401%; 30 minuti järele pärast mootori käivitamist oli ruumis vingugaasi 0,204%; 35 minuti järele pärast mootori käivitamist oli ruumis vingugaasi 0,170%.

Nagu I seeria katsetest otsekohe näha on juba esimese 15 min. järele töökoja õhus

0,234% vingugaasi; 25 min. järele jõuab CO hulk oma maksimumini. Edasi algab kiire langus, ühelt poolt mootori lakkamine tõttu töötamast, teiselt poolt gaasipilve hajumise tõttu läbi seinte, uste ja akende pragude loomuliku ventilatsiooni alusel.

II katsete seeria 1,8 meetri kõrgusest õhukihi andis järgmised tulemused, kusjuures käivitatud mootor lakkas töötamast 42 minuti järele.

15 minuti järele oli ruumis vingugaasi 0,270%! 25 minuti järele oli ruumis vingugaasi 0,360%; 35 minuti järele oli ruumis vingugaasi 0,290%; 45 minuti järele oli ruumis vingugaasi 0,190%.

Ka sellel juhtumil jõudis vingugaasi kontsentratsioon õhus 25. minutil oma maksimumini, olgugi et mootori lakkamine töötamast toimus alles 42. minutil. Tuleb oletada, et loomuliku ventilatsiooni mõjul ruumi ülemistes kihtides õhumasside vahetus toimub kiiremini kui 80 sm kõrgustes kihtides, eriti külma põrandapinna ligidust arvestades.

SSSR toimetase samasuguseid uurimisi Aleksandrovskey N tankide väeosa automontaažtöökoja ruumides. Selgus, et montaažtöökodade ruumides vingugaasi hulga miinimumiks oli 0,120 ja maksimumiks 0,680 milligrammi ühe liitri õhu kohta.

Teise tähtsama väljaheitegaasi, CO₂, hulk kõikus samal ajal 0,76 kuni 2,92 milligrammi ühe liitri õhu kohta. Mõnedes töökodade eriosades oli nii vingugaasi kui ka süsihappegaasi hulk õhus veelgi suurem: CO hulk võnkus seal 0,346—0,637 milligrammi vahel, arvatud ühe liitri kohta, ja süsihappegaas 1,25—3,54 mg/l l. Kui pidada silmas, et Nõukogude tööstuses maksivad ja lubatavad vingugaasi normid on NKT normide järgi 0,03 mg/l ja JOT normide järgi 0,01—0,02 mg/l, siis on selge, et töö eespooltoodud CO atmosfääris on seotud tõsiste mürgitusvõimalustega.

Vingugaasi mürgituse mehhanism seisab teatavasti selles, et veres leiduv hemoglobiin, millel on 250—300 korda suurem tung ühineda vingugaasiga kui õhu hapnikuga, ühineb vingugaasiga keemiliseks ühendiks, mis on tuntud karbooksihemoglobiini nimetuse all. Minnes üle mitteaktiivsesse seisundisse, ühinedes vingugaasiga ei saa veres olev hemoglobiin enam sooritada oma elulist tegevust, mis seisab õhus leiduva hapniku edasikandmises organismi kudedesse. Siin toimuvad elulised oksüdeerimise protsessid tõkestatakse, kuni teatava astme saavutamisel surm

osutub paratamatuks. Hendersoni ja Haggardi järgi ilmuvad esimesed mürgituse sümptoomid juba siis, kui 10% veres olevast hemoglobiinist on muutunud karbooksühemoglobiiniks. Surm saabub samade õpetlaste vaatluste järgi siis, kui juba 60% on inaktiveeritud karbooksühemoglobiiniks.

Pikemaajaliste vaatluste alusel on korda läinud koostada tabelit, millest on näha õhus leiduva vingugaasi ja veres tekkiva karbooksühemoglobiini omavahelist sõltuvust:

CO hulk õhus milligrammides 1 liitri peale	Veres tekkiva karbooksühemoglobiini %	Väliselt märgatav füsioloogiline efekt
0,06	5,0	välised mürgitussümptoomid puuduvad.
0,12	9,5	
0,24	17,5	Peavalud, naha liigverestumine.
0,48	29,5	Suured peavalud.
0,60	34,4	Nõrkus, peapööritused, oksendamine, kollaps, kiire pulss.
1,20	52,0	Suured peavalud, nõrkus.
2,40	66,0	Lämbumine, hingamine nõrk, kooma (oimetus).
4,00	76,0	Kooma, surmaoht.
6,00	83,5	Surm.

Vingugaasi organismi mürgitav efekt võib olla kas teravakujuline, akuutne, või krooniline, enam-vähem vältav, aja jooksul esiletungiv. Kumb neist töölise tervisele on

kahjulikum, selle üle võib vaielda. Akuutne mürgitus seab inimese küll vahest silm silma vastu surmaga, kuid teiselt poolt sunnib see inimest otsekohe esmaabi saamiseks pöörduma arsti poole ja ravile asuma. Krooniline mürgituse pilt on kaugel keerukam, selle tundemärgid on enamasti segased. Viibides alati CO atmosfääris inimene harjub selle tekitatud häiretega. Aastate jooksul aga hakkab organism üles ütlema: töövõime langus, invaidsus, kõnelemata kehalisest kannatusist, saabuvad varem kui nad tohiks tulla.

Vingugaasi teravakujulised mürgitused ilmnevad siis, kui inimene viib näiteks atmosfääris, kus on 0,4—0,5% (maht) gaasi. Sellis ajavahemikus on 70 veres oleva hemoglobiini muutunud mitteaktiivseks karbooksühemoglobiiniks. Üldse oleneb mürgituse aste sellest ajast, mille vältel organism viib gaasiõhkkonnas. Seega võib kerge kontsentratsiooniline gaasipilv lühema mõjutuse ajaga samasuguse efekti saavutada kui nõrga gaasi kontsentratsiooniga õhkkond pikema aja jooksul. Nii näeme, et eelmisest madalam, 0,2%, vingugaasi sisaldav gaasiõhkkond seob 1 tunni aja jooksul 50% hemoglobiini. Veel nõrgem gaasiõhkkond, milles vingugaasi oleks 0,05% või umbes 0,6 milligrammi (1 milligramm = $\frac{1}{1000}$ grammi) liitri kohta, seob veidi üle tunni aja jooksul 30% veres leiduvast hemoglobiinist. Henderson ja Haggard on koostanud tabeli, kuhu on üles märgitud mitmesuguse vingugaasipilve tiheduse füsioloogiline mõju.

1000 osa õhu kohta tuleb vingugaasi osi	Füsioloogiline mõju
0,1	Lubatud ka paar tundi vältav mõjutus
0,4 — 0,5	On võimalik viibida gaasiõhkkonnas kuni 1 tund ilma silmanähtava efektita
5,0 — 0,7	Tunniajaline gaasiõhkkonnas viibimine toob silmanähtava efekti esile
1,0 — 1,2	Tunniajalise gaasiõhkkonnas viibimise järele ilmuvad ebameeldivad, kuigi mitte ohtlikud, sümptoomid
1,5 — 2,0	Tunnilise gaasiõhkkonnas viibimise järelmõjuna ilmuvad elule ohtlikud sümptoomid
4,0 ja üle	Gaasiõhkkond on ohtlik elule ka siis, kui mõju on alla 1 tunni

Teiste autorite vaatluste järgi võib ka vingugaasiatmosfäär, kus 100.000 osa õhu kohta tuleb 10 osa vingugaasi, tõsiseid raskusi esile kutsuda, sidudes 4—6 tunni jooksul 15—20% hemoglobiini.

Sellast kontsentratsiooni kohtame sageli tööruumidega ühenduses olevates majanduslikes ruumides, kontorites, ladudes. Siit on pärit ka need peavalud ja südamepööritused ja oksendamine, mille all kannatab eriti kontorite naisametkond.

Loomuikult on eespooltoodud arvudel vaid ligikaudu orienteerumist võimaldav tähtsus. Mürgituse astme määramine on äärmiselt keeruline probleem, mis nõuab muuseas mitmete väga kaaluvate tegurite arvestamist. Iga individuaalsel juhtumil tuleb silmas pidada süsihappegaasi hulka õhus, tööliste lihaste töö intensiivsust, tööruumide temperatuuri, ka kannatanu konstitutsiooni ja tervisliku seisukorra eriomadusi.

Sellest siis ka see nähtus, et kui ühed saavad teatud tihedusega gaasipilves tõsiseast-

melise mürgituse, teised pääsevad vaid tühiste häiretega.

Tööõnnetuste ärahoiu korralduste süsteemis peab eeskätt rõhku panema töö enese rationaliseerimisele, ja teiseks peaks hoolitsetama, et korralik ventilatsioon eemaldaks kõik väljaheitegaasid, mis on gaasimürgituste peapõhjuseks. Tuleb keelduda mootori käivitamine suletud ruumis, kui pole vastavat väljaheitegaaside evakuatsiooni.

Samuti tuleb mootori käivitamise ajal vältida lamamis-, istu- ja põlviliasendis olemist. Peab meeles pidama, et roiskgaasidel on omadus peatuma jääda aukudes, kanaalides, milles sünnib autode kontrollimine. Ventilatsiooni eesmärgiks on mootorite proovimisel ja remondil tekkivate väljaheitegaaside põhjalik ja kiire eemaldamine.

Kõige otstarbekohasemaks eemaldamisviisiks on gaaside ärajuhtimine otsekohe nende tekkimise alglikast. Konstruktiivselt on see teostatav sel teel, kui ühendame mo-

tori väljaheitegaaside toru otsekohe tõmbetoruga või korstnaga mõne gaase mitte läbilaskvast materjalist valmistatud voolikuga. Nii ei pääse tekkivad väljaheitegaasid sugugi tööruumi atmosfääri mürgitama. Kuid kahjuks pole alati võimalik organiseerida vahetud väljaheitegaaside evakueerimist. Säärasel korral tuleb ruumide õhuvahetus korraldada, võimsate ventilatsiooniseadeldiste abil, mis võimaldaksid vähimalt 5-kordset õhumasside vahetust 1 tunni jooksul.

Värske õhu juurevoolu avaused on ratsionaalne paigutada põrandapinnalt 3,5—4,0 meetri kõrgusele. Värske õhu juurevoolu kiirus ei tohi ületada 3—5 meetrit sekundis, kusjuures õhu temperatuur peab olema kuni +16° C. Värske õhu andmist tuleb nii korraldada, et iga suure või keskmise tonnaaziga masina kohta langeb tunni aja jooksul ca 1000 m³ värsket õhku.

Töökoha gaasiga rikutud õhu ärajuhtimise avaused tuleb asetada nii, et nendesse pääseb õhk võimalikult väljaheitegaaside allika juurest. Autoremonttöökodadest ja autogaraažidest tehtud vaatluse alusel saavutatakse võrdlemisi rahuldav väljaheitegaaside eemaldamine, kui imemisavaused asetatakse ca 1,5 meetri kaugusele mootori väljaheitetorst. Ärätõmbe kiirus oleks parimal korral 3,6 meetrit sekundis. Ärätõmbe- või imemisavauste arv peab loomulikult vastama garaažis või töökojas olevate masinate arvule. Üldiselt peab ratsionaalse ventilatsiooni korral sissejuhitava ja evakueeritava õhu mass olema võrdne.

Kui puudub tsentraliseeritud ventilatsioonisüsteem, tuleb värske õhu juurevoolu korraldada organiseeritud loomuliku ventilatsioonij abil. Loomulik ventilatsioon põhjeneb siseruumi ja välisõhu masside temperatuuride erinevusel. Akende, uste j. t. avauste avamise korral tungivad värske õhu massid ruumi ja seesolevad soojad, kuid gaasiga rikutud õhumassid eemalduvad tõmbetorude ja kannaalide kaudu korstnasse. Suureks halbuseks on see, et saabuval õhumassid on külmad ja langetades tööruumi temperatuuri, võivad esile kutsuda haigestumisi.

Kõige suuremad gaasimürgituse võimalused on garaažides harilikult hommikul, kui masinad väljuvad, ja õhtul, kui nad tööpäeva lõpul tagasi tulevad. Loomulikult tuleb siis käiku panna maksimaalse koormatusega ventilatsiooni seadeldised, kaasa aidates ka loomuliku ventilatsiooniga akende või uste avamisega. Reguleeritavate mootorite väljaheitegaaside evakueerimist tuleb korraldada vooliku abil tõmbekanaali. Lõpuks tuleb peatuda veel akumulaatorite juures. Viimaste laadimine peab toimuma eriruumis, sest väävelhappeaur mõjub halvasti metallosadele ja on äärmiselt ebameeldiv. Teiseks eemalduvad akumulaatorite laadimisel suured vesinikuhulgad, mis õhuga segunedes moodustavad kergesti plahvatava „paukgaasi“ segu. Väävelhappeauru ja -gaaside eemaldamine sünnib eriventilaatori ja erikannaalide abil. Kategoorigiliselt on keeldud plahvatuse mõttes gaase juhtida normaalkorstnasse.

Juustest ja juuste väljalangemisest

J. Reimaste

Sugulise erinevuse suhtes teame, et meestel leiduvad juustest vabad kolmmurksed alad otsmikul või kogu pealagi on paljas või on paljas vaid kuklaosa. Naistel see nähtus puudub, kuid neil on pikem juus (hiinlastel ka meestel!). Meestel nähtavasti toimub neil kohtadel pikaldane juuste väljalangemine, kindlat põhjust pole teada. Huvitav on see, et lapsel imikueas ka esinevad need nähtused. Siin aga on juuste eraldumine mõlema soo juures ühesugune ja hiljem kasvavad üle kogu pea siiski uued juuksed, kuna täiskasvanud mehel seda ei toimu.

Loomulikud lokid on põhjustatud sellest, et juus ristlõikekes pole mitte sõõrikujuline, vaid on ovaalne. On pandud ka tähele, et käharpeaga lapsed on iseloomult sangviinikud, rõõmsameelsed. Sellest lähtudes võiks arvata, et nende nahaalused veresooned eriti peas reflektorselt alati vaheldu-

valt laienedes ei võimalda ühtlast toitmist, mille tõttu kasvab ka ebahütlane juus. Vananemisel muutub aga olukord stabiilsemaks ja juuksed sirguvad pikkamisi.

Juuksed on rühmitunud peas 3—5 kaupa.

Algul on juuksed blondid. Värvaine lisandub alles hiljem. Seejuures juukse otsas on alati vähem värvainet kui juukse juure läheduses. Isegi hilisemas vanaduses võib brinett pea teha läbi blond staadiumi. Juukse värvi moodustamisel on mitu tegurit. Tähtsaim on värvaine melaniin, mis leidub juukserakkudes (juus koosneb oma ülemises osas surnud rakkudest, kuna alummises osas toimub juukse kasvamine elujõuliste rakkude paljunemisest) väikeste teradena väiksemal või suuremal arvul ja on pruunikat värvi. Sellele lisandub rakkude endi rohekas värvus. Õhusisaldus annab valge nüansi ja

värvaine kadumisel õhk moodustabki valge värvi.

Juukse värvus on seoses ka tema läbimõõduga: peen juus on hele, pruun on paksem ja punane on koguni üsna paks. Inglise autorite järgi on blondidel 140.000—150.000 juuksekarva, brünetil kuni mustal 100.000 ja punapelisel ainult 30.000. Blondid juuksed lapsel võivad muutuda hiljem pruuniks, pruunid püsivad sellaseina kõrge vanaduseni. Pärast juuste väljalangemist võivad kasvada uued erineva värvitooniga jne. Samuti röntgenikiired ja mitmed ravimid (arsen, resortsiin jt.) võivad põhjustada värvinüansi muutusi.

Värvuse puudumine kaasasündinult — albinism — avaldub ka juustes.

Rutilism — punajuuksed — on tingitud erilisest melaniini kõrvalnüansist. Harilikult on siis kogu karvakate punane. Selle tekkimise põhjusi ei teata täpselt. Üksikuid isikuid neist leidub igas rassis.

Huvitav ja täpselt selgitamatu nähtus on juuste halliks muutumine. Siin puudub pigment ehk värvaine ja õhk asendab seda, kuid miks? Hallistumine võib esineda ka noores eas saarekestena (poliosis), see võib pärlilikult esineda paljudel põlvedel. Vitiligo — sel korral need saarekesed omavad kindla suuruse. Varajastest juuste värvimuutusest, nimelt hallistumisest, toob ülevaate prof. E. Woelfflin (Basel) ja jõuab otsusele, et see on päranda tav. Ta võtab vaatlusele perekonna sugupuul kolmanda põlvni ja leiab, et hallistumine iga järgneva sugupõlvega tuleb ikka varem esile ja väga kiire tempol — ainult mõne nädala jooksul, kuna igal perekonnaliikmel olid varem pruunid juuksed. Neist hallistus vanaisa 42-aastaselt, tema poeg 40- ja pojapoeg isegi juba 30-aastaselt. Viimane asjaolu on küllaltki huvitav ja soovitaksin asjaosalisil seda jälgida ka oma sugukonnas.

Juuksed on tähtis indikaator üldise kehaseisundi uurimisel. Tihedad, läikivad, tugevad juuksed on alati õitsva tervise tunnuseks. Nii tundeline ja õrn moodustus nagu juus reageerib väga tundeliselt igasugusele haiguslikele muutustele. Sisenõrendite väärmoodustused,

ainetevahetushäired, nakkushaigused jne. — kõik see võib põhjustada vähem-rohkem intensiivse juuste väljalangemise.

Normaalse peanaha korral võivad põhjustada juuste väljalangemist:

1. Kilpnäärme alatalitluse (hypothyreoidismus) korral on olemas haigus — müksödeem —, mis avaldab mõju ka juustele, need on õhukesed, kuivad, läiketa, sageli hallid ja nad eralduvad peast. Harilikult paljastuvad otsmik ja tiiruosa.

Kilpnäärme ületalitlus (hyperthyreoidismus) mõjustab juuksekatet harvemini.

2. Suhkruhaigus eriti lapseas teeb juuksed kergesti murduvaiks, läike-
tuiks.

3. Nakkushaigused, kõhusoetõbi, sarlakid, roos (erysipelas), gripp, harvemini teised, võivad põhjustada pärast põdemist juuste väljalangemise. Palaviku korral sureb juus ja vabaneb teda toitvast ja kasvatavast alusest (papillist ehk näsast). Seejuures aga säilib näsas kasvuvõime ja areneb uus juuskate.

4. Mürkidest põhjustab juuste väljalangemist metall-tallium (thallium), mida kasutatakse ravimina haiguste korral ja ka pea juustest puhastamiseks. Sama efekti saab ka röntgeni kiiritusel.

5. Alopecia areata on haigus, mis algab juuste eraldumisega peas ringjate laikudena ja siit võib laieneda kogu kehale. Healoomulisel juhtumil piirduv haigus ainult ühe kohaga, kust kaovad juuksed. Haigus areneb mitmesuguse kiirusega. Mõne aja järele kasvavad uued õrna värvusega karvakesed, mis varsti katavad kogu laigu. Raske-
mal juhtumil kujuneb algul samuti ringjas juustevaba laik, aga varsti muutub see kujult nagu õlitilga taoliseks. Haigus võib püsida kauemat aega, võib põhjustada täielise juuste hävimise ja haarab kaasa ka muud karvakattega alad kehal.

Haiguse põhjus pole veel selge ja see baseerub mitmesuguseil oletusil. Üldiselt ennustus on kuni 80% hea. 6—8 nädala kestes kattuvad paljad kohad uuesti juustega.

6. Mitmesugused põletikulised prot-

sessid kahjustavad siis juukseid, kui nad lokaliseeruvad peanahas küllaltki sügaval. Sel korral pole peanahk enam normaalne. Üsna pindmised dermatosid ei kahjusta juuksenärsasid. Analoo- giliselt võivad juukseid kahjustada kroonilised põletikud (tuberkuloos, süü- filis).

7. Sügavamate põletushaavade korral säilib juusteta arm.

On ju igapäevane nähtus, et hommi-

kul pead kammides nii mõnigi heitub suurest eraldunud juuste arvust kam- mis. Nagu eespool kuulsime, on juuste väljalangemise põhjusi mitmesuguseid, mida teame, aga on ka neid, mille kohta puuduvad igasugused teadmised. Juuk- se järele võime hinnata inimese ter- vist, vanadust, iseloomu (kähharpea — temperamentsem) jne. Juuksed on kõi- giti tähtis osa inimesest, mis väärib tähelepanu.

Tuleb asuda korterikriisi lahendamisele

L. Johanson'i kõne kokkuvõte Riigivolikogus 18. okt. s. a.

Arutusel oli Pikalaenu Panga pant- lehtede ja võlakirjade eest tagatise andmise seadus. L. Johanson ütles sel puhul:

Ma tahaksin mõne sõnaga puudutada ka meie ehitustegevust ja mõju, mis riigivalitsus võib sellele avaldada. Pika- laenu Panga kaudu on riigil siiski või- malus avaldada teatavat mõju ka ehi- tustegevusele, eriti omavalitsuste ehi- tustegevusele. Kui me aga vaatleme seda ehitustegevust, mis sünnib praegu omavalitsuste juhtimisel, siis peab küll ütlema, et see ei ole kuidagi si- hitud sinnapoole, et korteri- kriisi vähendada. Et korteri- kriisi vähendada, selleks on tarvis kõigepealt arendada omava- litsustes väikekorterite ehituspoliitikat. Praegune poliitika ei lahenda korterikriisi juba sel- lepärast, et sagedasti lõhuta- kse ja lammutatakse enne aeg- selt maju rohkem kui uusi ase- mele ehitatakse. Mida tähendab aga see, kui maja, mis on veel täiesti vastav tervishoiu nõudeile ka sisemiselt, enne- aegu maha kistakse? See tähendab meie rahvusliku kapitali hävitamist (Vahe- lehüüe.) Niisuguseid näiteid ma võin teile tuua tervete linnatänavate kohta. (Vahelehüüe. Juhataja koputab haam- riga: Palun kõnelejat mitte segada!)

Meil on siin tegemist väga tõsise küsimusega. Kui me vaatame oma statistikat, mis me siis näeme? Näeme, et surevus on väga suur ja sündivus seejuures väike. (Vahelehüüe.) Ma kõnelen rahva looduslikust juurekas-

vust, ja me teame, et see, kui meie rahva arv kasvab, ei too mitte viletsust juure, vaid see toob juure uusi väärtusi. Rahva juurekasv ei ole mingi viletsuse tekitamine, vaid see on tarviline juba rahvuse alalhoidmiseks. Aga kui vaatame tegelikku elu, siis näeme, et see on suunatud otse selle vastu. Finantseeritakse riigi kaudu Tallinna linna. Pikalaenu Pank annab 50% ja on isegi juhtumeid, kus antakse kuni 80% krediiti suurte majade ehitamiseks. Ka minul on ilutunne ja ma ei vaidleks sellelt seisukohalt selle vastu, kui ehitatakse esinduslinnaosa, aga krediidid tulevad kõi- gepealt juhtida sinna, kus need on kõige enam tarvili- sed. Aga mis on meil? Me näeme, et Tallinnas sünnitavad naised lapsi, aga neil ei ole sünnitusmaja, neil ei ole isegi kõigil voodeid, vaid neid pan- nakse ka haiglas igasuguste koikude ja raamikeste peale. Kuid laps on ometi meil suure tähtsusega ja väärtus omaette. Kui me tahame last ha- gestumise korral kas diferiiti, sarlakis- se või mõnesse muusse nakkavasse hai- gusse, kui need esinevad koolilastel kooliajal, saata haiglasse, siis ei ole meil ka ajakohast lastehaiglat. Muu- de lastehaiguste haigla puudub täie- liselt. Pealinna haiglat ehitatakse na- gu Tallinna linna Ülemiste vanakese jutu järgi, mis kunagi valmis ei saa. Meie pealinnal puudub nõue- tekohane ehituspoliitika täiesti, sest see ei ole õige ehitus- poliitika, kui ainult esindustänavaid

korraldatakse, maju maha kistakse ja ainult suuri kortereid asemele ehitatakse. On õige, et südalinna võib ehitada ainult kalleid kortereid, sest see maa ja ehitus on kallid. (Vahelehuüüe: Alevisse ehitatakse odavamad.) Kas linn laseb alevisse ehitada? Katsuge ehitada väike maja ja te näete, mis nõutakse! Meil puudub ehituspoliitika ja ka maapoliitika. Kui tahame lahendada korterikriisi, mis iga päevaga läheb raskemaks, siis tuleb kõik jõud tarvitusele võtta. Tuleb nõuda, nagu seda härra majandusminister kord varemalt ütles, et ehitama peavad tööstused, ehitama peaks riik jne. Ma ei julge linnavalitsuselt loota, et ta peaks ise ehitama, nagu tehti Viinis, kus omavalitsus ehitas töölisile terved eeslinnad, ja nagu ehitati väikekortereid juba aastakümneid enne maailmasõda Saksamaal, kus ehitati suured ja ilusad kvartaalid väikeste korteritega. Seda ma ei julge nõuda. Aga kui riik ja kogukond ise ei ehitata, siis lastagu ehitada erakapitalil. Praegu aga on meie maa ja ehitustingimused seal, kus töölisrajoonid kerkida võiksid, Paldiski maanteest kuni mere ääre, niisugused, et inimesed, kes sinna ehitada tahaksid, seda teha ei saa, sest linna ehituspoliitika on selle nii raskeks teinud, et me istume ikka oma katkise küna juures. (A. Jürima: Kas linnavalikogus?). Mina ei ole linnavalikogus. Aga mina leian, et see ei ole üksi linnavalikogu poliitika, vaid ka riigipoliitika. Kortariküsimus on eeskätt just riigipoliitika. (A. Jürima: Linnavalikogu aitaks kaasa!). Mina ei taha kõnelema hakata, mis mõjud ja tegurid seal on ja mis põhjusel takistused on nii suured. See viiks kaugemale, ja ma ei taha siin hakata üksikuid gruppe süüdistama. Aga ma ütlen, et sellest peab üle saama, ja kui riigikapitali hakatakse juhtima ehitustesse, siis tuleb seda teha võimalikult

ratsionaalselt, võimalikult otstarbekohaselt, ja siin ei saa arvestada muud kui seda, mis on kõigepealt tarviline. Ja tarviline on kõigepealt see, et ehitataks rohkem just väikekortereid — 2 tuba ja köök, ja et ehitataks niisugustesse rajoonidesse, mis on südalinnale lähedamal, näiteks Paldiski mnt. ääre ja Pelguranda, kus praegu kasutatakse linnamaid kapsaja kartulikasvatamiseks. See ei ole otstarbekohane kasutamiskiis, peab katsuma sinna juhtida ehitustegevust, et inimesed rohkem kortereid saaksid. Mis oleks selle tulemus? Selle tulemus oleks, et statistikabüroo väljaanded näitaksid varsti korterikriisi ja ka suremuse vähenemist. Ei ole loomulik, et 1000 sündinu kohta sureb esimesel eluaastal üle 90 imiku. See protsent ei ole loomulik samal ajal, kui Skandinaavia riikides see on poole võrra vähem. Ei ole loomulik, kui vaid viletsad korterid on meie kehvatematel perekondadel kasutada. Väikekorteri ehitamine on küsimus, millele peab mõtlema valitsus ja, ma arvan, ka Riigivolikogu. Siin on tegemist rahva elujõu ja tervise säilitamisega.

Millest see tuleb, et meie surevuse protsent on nii suur? Me teame, et korterikitsikus soodustab haigusi ja teeb raskeks terve rea nakkushaiguste vastu võitlemise, näiteks tiisikuse vastu võitlemise. Kõigele sellele peame vaatama lahtiste silmadega. Siin on üks võimalus krediitide keskasutus, kus valitsus võib mõju avaldada omavalitsuste peale ja juhtida krediite sinna, kus see kõige enam tarviline. Kui meil kõneldakse juhitavusest, siis just sotsiaalpoliitikat tuleb keskasutuste poolt juhtida, ja siin ei saa jätta alati omavalitsusi tegutsema omapead. Krediidi määramise juures tuleb vaadata selle peale, et see juhitaks õigesse kohta ja selle läbi meie sotsiaalseid pahesid vähendataks.

Öötöö trükitööstuses

V. Kruustee

Trükitööstuses on viimased nädalad toonud endaga kaasa suuri muudatusi. Ajalehtede ilmumisaeg nihkumine hommikule tõi

endaga kaasa öötöö, mis hõlmab mitmeid ajalehetööga otseses ühenduses olevaid kutsealasid. Mõnel pool saab tööd korral-

dada küll ka vahetustena, kuid teistel aladel näib see kujunevat puhtakujuliseks öötööks.

Mis tähendab aga öötöö trükitöölilise? On üldiselt teada, et trükitöö kutselise tööna on otseselt hädaohtlik töötlisile, kaasa tuues endaga mitmeid tüksehaigusi, nagu näiteks tinamürgitust, gangreenijuhumeid jne. Öötöö süvenemisega, kus ruumide tuulutamise võimalused on senisest veelgi väiksemad, suureneb veelgi haigusjuhtude arv.

Kõigil neil kaalutlusil, millele lisandub veel vaba aja ebaotstarbekohase kasutamise võimalus kui ka muud öötöö pahed, esitab trükitööliliste poolt mitmeid märgukirju vastavaile asutusile, millel küll esialgu paistis edu olevat, kuid mis lõpuks siiski ei suutnud takistada lehtede ilmumisaja nihkumist hommikule. Kaaluvaks argumendiks selle juures oli, et kui välismaal ajalehed ilmuvad hommikuti, miks siis mitte meilgi.

Vaatame siis, kuidas on öötöö korraldatud välismaal. Üldiselt nõutakse öötöö eest 25% lisatasu, kusjuures öötöö algus ja lõpp on kaunis erinevad. Endastmõistetavalt on samuti lühem ka tööaeg ja sageli ka õhtustes vahetustes töötamine. Kuid meil ei tarvitsegi eeskujusid otsida välismaalt, mille kohta vahest vastuväitena võiakse tuua tööliste vahetuste võimaldamise juures tööliste suurt arvu. Me leiame eeskujusid kodumaaltki.

Samal ajal, kui Tallinna suuremais ajalehetrükitöökohtades alles katsetatakse töövahetuste korraldusega, on Tartus „Postimehe“ juures, kus samuti ajalehe ilmumine nihkuks hommikule, toimunud enam-vähem sobiv lahendus. Masinaladujate öötöö on kindlaks määratud 6 tunnile. Õhtune vahetus masinaladujaid töötab 7 tundi, samuti ka kuulutuste ladujad, kellede tööaeg on piiritletud 7 tunniga. Seejuures on „Postimehe“ L.-Eesti kuulutuste leht. Ja ka öötöö lisatasu küsimuses olevat juba leitud sobiv lahendus.

Samal ajal aga Tallinnas näeme, et siin hoitakse kramplikult kinni 8-tunnisest tööpäevast, selle juures hoidudes öötöötasu maksmisest. Ka kuulutuste ladujate ja masinaladujate õhtune tööaeg püsib endiselt 8-tunnilisena, kuigi on üldiselt teada, et õhtune töö on väsitavam. Eraldaksin siin kuulutuste ladujate töö. Ajalehe ilmumise kiirus määrab juba enne öötöö tulekut kuulutuste ladujate töötempo, kus kuulutuste viimistlemiseks jäi võrdlemisi vähe aega. Selle juure seltsis veel kuulutuste hiline kohalejõudmine, mille tõttu kuulutuste ladujad pidid viimse võimaluseni pingutama, et ajalehe ilmumist õigeaegselt kindlustada. Selle tagajärjel näeme mitmel juhul, eeskätt just kuulutuste ladujate ja murdjate juures, närvihäirete ja muude haiguste tekkimisi. See on tõsiasi, mille kohta vahest võivad kindlamaid andmeid anda ühishaigekassa arstid.

Ajalehtede ilmumisaja nihkumine hommikule andis esialgu lootusi töötempo vähenemisele, kuna arvestati aega, mis kuulutuste sissetoomiseks on võrratult laialdasem. Tegelik elu on näidanud, et kuulutuste arv on

veidi suurenenud, kuid kuulutuste juurevoolu raskuspunkt langeb siiski viimsetele vastuvõtutundidele. Ja see süüdistab endise töötempo. Seepärast just esijoones selle tõttu, et siin vahekorrad eriti vähe on muutunud. samuti arvestades kuulutuste ladujate tööviisi põhjalikku erinevust aktsidentladujaist, tuleb tervitada „Postimehe“ vastutulekut kuulutuste ladujaile ja nõuda samase tööviisi ellurakendamist ka Tallinna ajalehe kuulutuste ladujate suhtes.

Samasugune tempo valitseb ka masinaladujate õhtuses töös, kuhu peamiselt langeb juba ajalehe töö hommikuse aktsidentstööga seotud töö vastu. Siingi on Tartu näidanud eeskjuu.

Kõigi eespool loetletud olukordade selgitamiseks ja parandusvõimaluste leidmiseks korraldati Tallinna suuremate ajalehtede trükitöökohtade koosolekud, kus üksmeelselt vastu võeti seisukohad, milles nõutakse 1) öötöös töötavate tööliste nädalapalkade kõrgendamist 25% võrra päevaste vahetuste tööliste nädalapalga alusel; 2) öötöö normaaltööajaks on 6 tundi, päevastesse tundidesse vahetuse sisse seades — 7 tundi; 3) öötööajaks lugeda ajavahemik kella 22 kuni 6-ni; 4) iga tööliste öötöö nädalavahetusele peab järgnema päevane vahetus.

Selle juures järgnevad veel nõuded õhtuste vahetuste kohta.

Otseselt öötööküsimuse kõrval kerkis neil koosolekuil päevakorda ka üldine 20% palgakõrgenduse nõue, kusjuures on mõeldud tarbe korral tarvitada kas või sundvahendust — töötüli lahendamise komisjoni näol. Ajutine sendine leivahinna langus ei peaks siin kujunema mingiks takistuseks nõudmiste täitmisele.

Üheks rõõmustavaks asjaoluks peetud koosolekuil on töölisnõukogude ja töölisvanemate taaselustamine trükitööstuses ja kahtlemata seisab siin töölisvanemal ees hulk tööd nii üldisel kui ka töötervishoidlikul alal, milledes paremuste loomiseks on viimne aeg.

Öötöö on tunduvalt raskendanud trükitööliliste tervislikku olukorda ja töötingimusi, mispärast koosolekuil vastuvõetud ja osaliselt juba tegelikult ellu viidud resolutsioonid peavad ka üldiselt olema elluviidavad.

Uusi seadusi ja määrusi

Juhised töövõimekaotuse määramiseks terviserikete puhul —

tabeli õiendus on avaldatud RT 87 — 1938. a. Tuleb lugeda „kõrviigastus ja muud kaela-vigastused, mis nõuavad alatist kõritoru kandmist 5% asemel 50%“.

Haigekassade kuaruande tab. 2 juhiste p. 5 muutmise

on avaldatud RT — 1938. Vastavalt kindlustusnõukogu otsusele pannakse p. 5 kehtima järgmiselt:

5. Haigekassade varade amortiseerimist võiakse teostada kahel viisil:

Vastavalt varade kuluvusele, kas

1) vähendatakse bilansis varade väärtust ja nende kapitali, või 2) eraldatakse tegevuskapitalist teatud % või summa, moodustades sellest amortisatsioonikapitali. Vara lõplikult kulumisel kantakse selle väärtus maha amortisatsioonikapitalist.

Tööstusliku töö seaduse III peatüki § 311 p. 2 lit. b põhjal antavate toetusrahade arvete õienõudmise kohta kindlustusühingute ja haigekassade vahel antud määruse (RT 1924, 143 ja 1928, 47, 288) täiendamise määrus

on avaldatud RT 87 — 1938. a.

Määrust täiendatakse järgmiselt:

§ 8. Vaidluse puhul kindlustusühingu ja haigekassa vahel selle üle, kas tööõnnetus on aset leidnud (§ 4 ja 5), võivad nad asja anda lahendamiseks komisjonile, mis koosneb poolte esindajaist erapooletul eesistumisel. Ei jõua pooled omavahel kokkuleppele eesistuja valimises, siis määrab selle Töökaitse ja Sotsiaalkindlustuse Osakonna direktor.

Põllutööliste õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seaduse põhjal määratud abirahade ja pensionide maksmise määruse (RT 1936, 34, 259) muutmise määrus,

mis antud Kindlustusnõukogu üldkoosoleku poolt 1. oktoobril 1938, on avaldatud RT 87, 1938. a. Muudatus käsitleb sammete väljamaksmise ja aruannete esitamise korda.

Haigekassade tegevusest

Tallinna Ühise Haigekassa uue hoone ehitus on praegu täies hoos. Haigekassa saab Pikalaenu Pangast valitsuse tagatisel 400.000 krooni 6%-list laenu.

August Ermel

kümme aastat Võru-Petseri üldhaigekassa asjaajajaks.

1. novembril s. a. täitus kümme aastat August Ermeli astumisest Võru-Petseri üldhaigekassa asjaajaja kohale. Sellele kohale asudes seadis A. Ermel endale juhtlauseks „ega Võru veri värise“. Ja see ei ole A. Ermelil värisenud kõigist esialgseist raskusist hoolimata. A. Ermelil tuli asuda haigekassa asjaajaja kohale erakordselt rasketes oludes. Tal tuli asuda sellele kohale selle järele, kui eelmine asjaajaja pidi lahkuma mitmesuguste vääratuste pärast ametialal. Haigekassa asjaajamises ja raamatupidamises valitses täieline korralagedus. Selle juures oli haigekassa laegas tühi, mis raskendas veelgi juba isegi rasket olukorda. A. Ermelil tuli raamatuid poole tosina aasta kohta tagantjärele kontrollida, uusi raamatuid sisse seada ja neid järele pidada, et saada selgust kõigest sellest, mis haigekassas varem oli sündinud, et sellele rajada õige ja täpne raamatupidamine ja asjaajamine. See oli raske aeg. Selle küllalt raske ülesandega tuli August Ermel tubli töömehena toime kiiduväärselt hästi. Kui

mitu ööd ta sel ajal pidi töötama ja kui pikaks venis ta tööpäev ja töönädal sel raskel ajal, seda ei tea keegi. A. Ermel ei tea seda isegi. Kui talle kord sellekohane küsimus esitati, siis vastas ta ehtsa võrukesena: „Jummal sedä tiid.“ Kaheksatunnisest tööpäevast ei olnud sel ajal juttugi.

Selle raske ülesandega tuli A. Ermel toime tänu sellele, et tal oli vajaline ja põhjalik ettevalmistus kantseleitöö alal ja seljataga pikk praktika, mis oli omandatud vallasekretärina ja sõjaväeametnikuna. Selle juures on A. Ermel mees, kes oskab ja tahab tööd teha ning omab vastavat püsivust. Oma teadmised ja vilumuse ta on rakendanud haigekassa teenistusse täiel määral.



August Ermel

Ei ole need kümme haigekassas oldud aastat teda palju muutnud ei sisemiselt ega väliselt. Ikka on ta hea tujuga ja kindlalt oma asja juures, sest „ega Võru veri värise“. Iga päev ta on püsivalt haigekassa asja ajamas talle omase järjekindluse, põhjalikkuse ja täpsusega. Ei ole ülearune märkida veel seda, et tal tuleb tegelda kahe rahva piirimaal ja kaht eri keelt kõneleva ning oma temperamendilt ja elusuhtumiselt erineva rahvaga, mis raskendab tegevust.

Eesti Haigekassade Liidu tegevusest on A. Ermel elavalt osa võtnud. Ta ei ole vist puudunud üheltki liidu kongressilt ega nõupidamiselt. Sõna ta seal palju ei võta, kuid seda innukamalt elab ta asjale sisemiselt kaasa. Katsuge temaga jutule saada, siis kuulete ja veendute, et talle kõik kõne all olnud küsimused on väga selged. Kuid omal haigekassa huvid on tal alati esirinnas, mis on ka üsna loomulik.

Soovime tublile töömehel veel palju aastaid senise visaduse ja innuga edasitöötamiseks haiguskindlustuse põllul ning tervist ja palju õnne isiklikus elus.

Karl Lukk.

Gerda Horn

10 a. Rakvere Ühishaigekassa teenistuses.

Ei tahaks uskuda, et prl. Gerda Horni 10 a. teenistusjuubeli tähtpäev juba on käes. Ometi on see nii.

1928. a. okt.-kuus selgus, et Rakvere ühishaigekassa kantsleiametnik B. Bock, kes põdes kopsutiisikust, vajab sanatoorset ravi. Et haigestunud ametniku peatselt paranemist ega tagasitulekut polnud loota, siis tuli asuda uue ametniku otsimisele.

Ei ole meeles, kes prl. Horni soovitas. Talle teatati kohasaamise võimalusest. Viru Panka, kuhu ta oli asunud palgata õpiplasena praktiseerima pärast kommertsgümnaasiumi lõpetamist.



Gerda Horn

Stabiilne ja selgelt loetav käekiri ja eespool mainitud kooli tunnistus otsustasid tema haigekassa teenistusse võtmise. Muud võimed pidid selguma hiljem. 7. nov. 1928. a. astus ta ametisse.

Nüüd vaimusilma eest mööda lastes prl. G. Horni 10-a. teenistustegevust ja selle tulemusi pean avameelselt ja liialdamata tõendama, et temast on võrsunud üks vilunudimaid, kohusetruimaid, aga ka tasakaalukaimaid haigekassa ametnikke.

Praegu on tema ülesandeks kassapidamine, s. o. kindlustusmaksude vastuvõtmine, kassaosaliste sammetega rahuldamine, haigusabirahade ja muude toetusrahade väljaarvestamine ja jooksva kirjvahetuse korraldamine.

Need, kes haigekassa igapäevase tegevusega on lähemalt tuttavad, teavad väga hästi, kui suurt meelegindlust ja teinekord isegi enesevalitsemist nõuab haigekassa ametnikult haigusest ja valust kibestunud kassaosaliste nõuete ja tahtmiste rahuldamine,

mille juures ei tohi ju kõrvale kalduda haigekassa kitsendavaist määrustist ja normidest. Kassaosalistega asjaajamises on prl. G. Horn meister.

Mis puutub ta eraellu, siis on ta alati rõõmsaimeline ja lahke. Ta on suur kirjanuduse sõber ja omab soliidse valitud teoseist koosneva isikliku raamatukogu. Ta on hea maletaja, omades 1937. a. Rakvere naisemaletaja tiitli.

Haigekassa juhatus on aegsasti varunud ümbriku juubilarile üleandmiseks ja on ootustanud koos kaasteenijatega teda tänada tehtud ustava töö eest väikese mälestusese me annetamisega.

V. Luksepp.

Sotsiaalkindlustus

Mäetöölise kindlustamist vanaduse ja invaliidisuse vastu Prantsusmaal laiendati.

Ameerika Ühendriikides oli vanaduse vastu kindlustatud tänava veebruarikuu lõpul 37.781.700 töövõtjat.

Haiguskindlustuse teostamisele Brasiilias esuti tänava.

Haiguskindlustust põllutöölisile on laiendatud Lätis, umbes 15.000 inimesele, kes teenivad aastalepingu alusel.

Vanaduse ja invaliidisuse vastu kindlustamise seaduse kiiremat maksmapanekut nõuavad Sindi töölised. Sindis on rohkesti vanu töölisi, kes on väga raskes seisukorras.

Töökaitse

Töölise palgaolude parandamise kavatsuste kohta vastas sotsiaalminister O. Kask Riigivolikogus 18. okt. L. Johanson'i küsimusele, et Eestis on maksmas kord, kus tööliste ja tööandjate vahel tööliste palgad kujunevad kokkuleppel. Kui töölised ei ole nõus oma tasuga, võivad nad seaduslikus korras alustada töötüli. Kui tööinspeksioon siin poole vahel kokkulepet ei saavuta, läheb küsimus kas töötülide lahendamise komisjoni või antakse sotsiaalministri poolt streigivabadus. Viimaseil aastail on tööliste palgaolud järjekindlalt paranenud ja viimasel ajal on vähe tulnud tarvitada sundvahetaliust. Vabariigi valitsusel ei ole kavatsust seaduste ja määrustega palku kindlaks määrata.

Tööraamatute sisseseadmist põllutöölisile nõutakse Põllutöökoja ringkonnast. Mõnede Riigivolikogu liikmete arvates tuleks tööraamat anda kõigile töölisile. Tööraamatu peaks tööline uuele kohale palkamisel tööandjale ette näitama, kes siis näha võiks, kus ja kui kaua tööline enne on teeninud. Hinnangute ja märkuste tegemist tööraamatusse ei nõuta.

Tööraamatuid ei ole tarvis. Seni on ilma nendeta läbi saadud, ja pole põhjendusi, et nüüd need raamatud oleksid vajalised.

„Kiviõlis“ leitudatakse järjest uusi põhjusti tööliste vallandamiseks. Alles hiljuti ähvardati vallandada töölised, kellega korduvalt on juhtunud tööõnnetus. Nüüd on teatatud, et 1. novembrist alates kuuluvad val-

landamisele kõik need kaevurid, kes kuus kaks või enam korda on saatnud kaevandusest välja kõlbmata sisuga vagonette. — Sääraste vahendite asemel tuleks parandada töötingimusi ja ellu viia tööõnnetuste vältimise ja tööliste tervise säilitamise määrsed.

Tervishoid

Loata haigete ravimine on keeldud. „Eesti Rohuteadlane“ nr. 9 kirjutab süüdistusest, mis on tõstetud Eestis ühe apteegi juhataja vastu loata haigete ravimise pärast. Apteegi juhataja külastanud oma tuttavat, kelle mees oli haige. Arst oli haiget vaatamas käinud, kuid haigel oli kõrge palavik ja ta abikaasa palus apteegi juhatajalt veidi piiritust haige rinna määrimiseks. Apteegi juhataja soovitas kõrge palaviku alandamiseks anda haigele kiniini. Koos mindi apteeki, kus apteegi juhataja andis oblaadi kiniini 0,3. Öösi langes haige temperatuur 36,4-le, millest haige abikaasa sattus ärevusse ja saatis kell 4 hommikul arsti järele. Arst kohale ilmudes sai informatsiooni asja käigust ja tõstis kaebuse apteegi juhataja peale loata haigete ravimises. Jaoskonna-kohtunik karistas apteegi juhatajat käskotsusega 25-kroonise trahviga. Apteegi juhataja kaebas edasi ja kohtus mõisteti ta õigeks, motiivides märkides, et kohtualune ei käinud mitte ravimas, vaid tuli heatahtlikkusest kui tuttav haiget meest vaatama. Kiniini soovitamine kõrge temperatuuri vastu oli nii tavaline soovitus igapäevases elus, et seda teeb peaaegu iga inimene. Ravimiseks säärast soovitusi küll kuidagi lugeda ei saa.

Tööstuskäitiste arstliku järelevalduse tunnistas tarviliseks Šveitsi rahvatervishoiuühingu päev, mis peeti tänavu 18. ja 19. juunil Genfis.

Uued tervishoiu eeskirjad [Rootsis anti tööstuskäitistele tänavu; uued eeskirjad täiendavad 1912. a. omi, mis osutusid puudulikeks.

Läti päberitööstuse kohta pandi tänavu maksma uued tervishoiu eeskirjad, mis käsitlevad tervishoiu nõudmisi käitises.

Tervishoiuamet Kanada pensiooni- ja rahvatervishoiu ministeeriumi juure loodi tööstuse tervishoiu tarvis. Erilist tähelepanu pööratakse õnnetusjuhtumitele ja kutsehaigusile.

Tööliste tervise säilitamiseks ja tööõnnetuste vältimiseks Jaapanis anti 16. apr. 1938. a. uus määrus, mis jõustus 1. juulil. Määruste täitmise järele valluvad komisсарid. Tööandja, kelle käitises on vähimalt 500 töolist, peab palkama vabrikuarsti, kes vähimalt kord kuus vaatab üle tööruumid ja vähimalt kord aastas vaatab arstlikult läbi töölised.

Korterikriis linnades on süvenenud, kinnitas majandusminister L. Sepp 18. okt. Riigivolikogus, vastates L. Johansonile küsimusele. Erilise põhjusega on üürid kõrgenenud. Valitsus ei kavatse üüre oma määrustega hakata normeerima. On püütud eraehitustegevust valitsuse korraldustega elustada. Lähemal ajal esitab valitsus seaduselnõu töölistorterite ehitusfondi asutami-

seks, kust teatud osas intressita toetuslaenu antakse korterite ehitamiseks linnades ja vabrikute ümbruskonnas. On kavatsus teada korterite ehitamist nende ettevõtete töölisile, kus ettevõtte omanik samuti osalise intressita laenuga ehitust teotab.

Loomuliku-loodusliku kopsutiisikuse ravi kohta soovitate veel kord lugeda Taagepera tiisikushaigete sanatooriumi juhataja dr. F. Tomsoni sellenimelist brošüüri, mis äsja ilmus Eesti Tervishoiu Muuseumi väljaandel. 47 lk. Hind 75 senti. Sisust saame ülevaate jaotuse loetelust: Hoidumine tiisikusest on tähtsam ja kergem kui tiisikushaige ravimine; kindlat ravimit pole veel tiisikuse vastu avastatud; tiisikus on ravitav loomulik-looduslikel põhimõtetel; kehvast korrapärane elu on aluseks paranemisele tiisikusest; ravi sanatooriumis, mis võimaldab parimat tiisikushaige paranemist; vabaõhu lamamisravi on tiisikushaige paranemise celttingimusi; kopsutiisikuse paranemine on haige liikumisest; vaigistades ülemäärast kõha, paraneb kopsutiisikushaige; karastatud keha on vastupidav võitluses tiisikusega; päikesel on tervistav toime ainult teatud tiisikusvormidele; tiisikus on ühtlasi ka kõhuküsimus, vitamiinid; paraneda soovija kopsutiisikushaige olgu karske; otstarbekohasest riietusest on tiisikushaige tervis; hingeline rahu ja tahe paraneda soodustavad tiisikushaige paranemist; seksuaalne karskus hoiab tiisikushaiget; kopsu kollapsravi — parim senituntud kopsutiisikuse ravimisviis; kes kannatab, see kaua elab.

Laste halvatusstaudi haigestumisi on Eestis, ka pealinnas, ette tulnud. On olnud ka surmajuhumeid. Haigestunud on lapsi ja täiskasvanuid.

Kõige rohkem haigestuvad laste halvatusstaudi kuni 10-aastased lapsed, 96 protsenti haigestunute üldarvust. Tallinna linna tervishoiu osakonna juhataja dr. N. Sarv andis laste halvatusstaudi kohta ajalehtedele informatsiooni.

Halvatus tabab peamiselt selgrooüdi esimesi sarvi. Haiguse peiteaste on 5—10 päeva, siis algab tõbi ruttu. Kuna temperatuur ei tõuse väga kõrgele, siis on arstil raske haigust ära tunda. Üheks tunnuseks on see, et haige nahk, eriti seljanahk, on väga hell. Haige muutub uniseks ja higistab. Esimesed halvatusnähtused tulevad esile 3—4 päeva pärast ja kaovad enamasti nädala pärast. Raskemal juhumeil jäävad püsima haiguse tagajärjed. Inimese käed ja jalad, mida on tabanud halvatus, kuivavad peeneks ja jäävad kangeks. Kui halvatus tabab lapse kõhulihaseid, siis paisub kõht suureks ja laps ei saa enam istuda.

Suremus on 20—40 protsenti. Täiesti tervenemise protsent halvatu te hulgas on 20.

Halvatusstaudi ravitakse seerumi süstimisega haigele.

Seerum saadakse inimesilt, kes on läbi põdenud halvatus ja annavad vabatahtlikult oma verd seerumi valmistamiseks.

Toiduvalmistajate käte ja küünete puhutus omab suure tervishoiulise tähtsuse, ütleb dr. A. Paomets üldises tootluse õpe-

tuses, mis on avaldatud Tervise käsi-
raamatu 2. vihus. Tervishoiulisest seisukohast evib köögipersonaali käte ja küünete korrahoid palju suurema tähtsuse kui seltskonnadaamide oma, kes kunagi ei tegele toiduvalmistamisega. Viimaste mustad küünealused mõjuvad vaid ebaesteetiliselt, kuna köögis need võivad osutada ohtlikuks inimese tervisele. Küüntealune must, mis sisaldab määratu hulga mitmesuguste pisikute kõrval sageli ka nugiliste mune, sattudes toidusse võib põhjustada mitmesuguseid haigusi. Köögis tegutsejate riietus peab olema lihtne ja puhas. Praktilisimaks tuleb pidada valgest riidest valmistatud kitlit. Iga-suguste lahtiste nõelte kandmine köögiriie-tuse küljes on lubamatu. Nõelad võivad kergesti sattuda toidusse ja tekitada tõsist ohtu. Toiduvalmistamisel kantagu alati peas rätti või vastavat peakatet. Ei ole midagi vastikumat kui söögiga suhu sattuv juuksekarv.

Toidu valmistamisel ja lauale kandmisel tuleb hoiduda kõhimagist või aevastamast, kuna sel teel võivad sageli toidusse sattuda ka tõvestavad pisikud.

Toidu maitsemisel tarvitatud lusika uuesti puhastamatult valmistatavasse toidusse ase-tamisele tuleb vaadata kui rängale eksimu-sele tervishoiuliste nõuete vastu.

Kõik mittetarvilised asjad tuleb köögist eemaldada, sest köök ei ole kolikamber.

Lubamatu on köögis hoida pudeleis või muudes anumais kangetoimelisi mürke, nagu happeid, seebikivi jne. Hetk hajameelsust ja kogu perekonna toit võiakse mürgistada.

Puhtus ja kord köögis on suurimaks nõu-deks.

Kärbsed, prussakad ja tarakanid tuleb köögist hävitada, toidujätteid ei tohi ku-nagi jätta kööki pikemaks ajaks.

Need dr. A. Pao mehe poolt märgitud tervishoiu nõudmised peaksid tungima ka laialistlesse rahvaringkondadesse ja töölis-korteritesse, hoolimata nende väiksusest ja puudustest. Seegi aitaks haigestumiste arvu vähendada.

Lastekaitse

See ei ole armuand, kui hoolitseme emade ja laste eest rahva tuleviku huvides, kirjutab „Post. nr. 251. Leht loodab, et Sotsiaalminis-teriumis „valminud seaduseelnõu, millega sunnitakse tööstusi andma töölisele palgali-sa vastavalt perekonna suurusele“, saab lähim-al ajal seaduseks. Kui „püütakse veel eri-seaduse alusel emade ja laste eest hoolitseda, kuid mitte nagu mingi armuanni kujul, siis on emade- ja lastekaitse alal suurem samm edasi jõutud kui neid riigi ja omavalitsuste hoolalusteks tehes“.

Tööolud

Töölise arv Sindi vabrikus on langenud 1200-lt 630-ni. Kuna Sindis ja Pärnus on üldse tööolud väga kitsad, siis ei ole vallandatuil võimalik uut tööd leida ja nende seisukord on väga raske. Hoolimata töölise

vallandamisest tehakse Sindi Kalevivabrikus siiski ületunnitöid, mille lõpetamist töölised soovivad. Ka leiavad töölised, et tuleks mak-sma panna 40-tunnine tööädal.

Tööpuudus

Ameerika Ühendriigid on kulutanud 1933. — 1937. a. töötute abistamiseks 14.218.773.000 dollarit, sellest toetusrahadeks töötuile 2.905.833.000 d., töödeks 4.720.027.000 d., vabatahtliku töökohustuse töödeks 1.864.150.000 d., hädaabitöödeks 3.800.740.000 dollarit.

Pealeselle on kogukonnad kulutanud 5.085.000.000 dollarit.

Poolas oli töötuid maikuus tänavu 813.200, mis teeb iga 100 kohta 7,5 inimest enam kui mullu samal ajal. Poolas on noortele vaba-tahtlik töökohustus. Tänavu, 9. aprilli sea-dusega, pikendati sõjateenistuse aega.

Mitmesugust

Põllutöölilise korteri ehitamise toetamine on praegu kaalulisel.

Töökohustusel Bulgaarias on eesmärgiks odava tööjõuga ehitada linnu, veevärke, kanali-satsioone, maanteid, tänavaid, platse ja muid avalikke ehitusi. Et säärane töökohustus looks kodanikes armastust töö vastu, seda bulgaarlased ei ütle. Iga meesbulgaarlane, kes on 20—45 aastat vana, peab aastas 10 päe-va säärast töökohustust kandma. Õnnetuste puhul nõutakse kodanikel aastas veel 5—10-päevalist töökohustust, et korrastustöid nende tööjõu abil toimetada. Niisugused õnnetused on — tulikahjud, liiklemistakistused lumetor-mide läbi jne. Töökohustusest on vabastatud kehaliselt nõrgad, haiged, perekonnaisad, sõ-jainvaliidid, sõjaväelased jne.

See töökohustus on nagu sõjaväeteenistuse kohustusele mingiks täienduseks.

Rikastele on erand tehtud: nad võivad endid töökohustusest vabastada 120—300 levaga. Neid summasid kasutatakse tööde finant-seerimiseks.

Töökohustulased on haiguste ja õnnetuste vastu kindlustatud, tuues kindlustusasu-tusele suuri kulusid, kuna tegemist on sageli harjumata töolistega, kes kergesti uutes tingi-mustes haigustuvad.

Töökohustuse täitmata jätmine kuulub rahalise karistuse alla.

1937. a. kutsuti töökohustust täitma 1.147.610 isikut, kellest vaid pooled — 681.498 — täitsid tegelikult töökohustust. 119.518 vabastati ja 127.523 ostis endid vabaks, 218.961 aga pidi rahatrahvi maksuma.

Töödest, mis tehti, olgu mainitud: 1349 km uut maanteed, 2520 km uusi tänavaid ja platse, 2104 km teedeparandust 391.355 kant-meetrit ehitusi, 101.743 kantm. müüre, 10.174.755 kivi, 4.085.639 kg lupja, 761.270 kantm. liiva jne.

Töökohustus on oma korraldusega, vabaks-ostmisega ja iseloomuga tuletatud orjaajast ja pärispõlvest.

Ta toob inimestele, kes 10 päevaks oma igapäevasest tööst peavad lahkuma, palju raskusi. Kuna töötama paigutatakse töökohustuslasi tööaladele, mis on neile võõrad, siis ei ole töövõiljakus ka kuigi suur: omal kutsealal nad oleksid võinud ka selle 10 päeva kestes luua enam saadusi, oma tööjõudu viljakalt kasutada ja ühiskonnale enam väärtusi luua kui töökohustusi täites. Kuid seda ei arvestata. Need tööd, mis hinnata tööjõuga tehakse, tulevad muidugi odavamad ja suuri hulki niiviisi tööle rakendades suudetakse lühikese ajaga väga suuri töid ära teha.

Rea sotsiaalseaduste kohta, mida töölised ootavad, esitas L. Johanson Vabariigi valitsusele küsimused. Vastas Riigivolikogus 18. okt. sotsiaalminister O. Kask.

Vastusest selgus, et 1) tööliste palgalise puhkeaja seaduse ulatuse laiendamise ja puhkeaja pikendamise seaduse eelnõu, 2) vanaduse ja töövõimetuse vastu, leskede ja vaestelaste kindlustamise seaduse eelnõu, 3) haiguskindlustuse ulatuse laiendamise seaduse eelnõu ja 4) lastekaitse seaduse eelnõu on väljatöötamisel ja kaalumisel ning esitatakse kohe pärast vastuvõtmist valitsuse poolt Riigivolikogule. 5) Lasteabiraha seaduse eelnõu on Sotsiaalministeeriumis küll välja töötatud, kuid ei ole veel jõudnud kaalumisele valitsuses. 6) Tööstuslike käitiste tööliikonna asutuste seaduse täiendamise seadus ja 7) linna kogukonnaks seaduse muutmise küsimus ei ole valitsuses kaalumisel olnud ega ole kavatsust neid muuta.

Ametikoolist avaldab Haridusministeeriumi nõunik H. Norman „Eesti Koolis“ ja äratrükis ülevaate. Nagu sellest ülevaatest nähtub, avati käesoleval sügisel neli uutüübilist tööstuslikku kutsekooli: poeglaste ametikoolid metallitöö-osakonnaga Tallinnas, Narvas ja Paines, ja tütarlaste ametikool õmblemise osakonnaga Tallinnas. Põhjendus: me vajame õppinud töölisi mitu korda rohkem kui meistreid; tehnikuid ja teise kõrgema astme kutsega tööjõude jällegi vajame vähem meistritest, kuna suhteliselt kõige vähem vajame kõrgema haridusega eriteadlasi — insenere, arhitekte, keemikuid ja teisi. Peame pöörma kõige tõsisemalt tähelepanu õppinud tööliste ettevalmistamisele. Õppinud töölisi valmistavad ette tööstuskoolid ja käitised.

Kinnise hoolekande süsteem ei ole lastekaitse alal annud häid tulemusi, kirjutab üks leht. „Kõik terved lapsed, kes vajavad kodu ja kasvatust, tuleb selleks paigutada perekondadesse. Kõik meie lasteta perekonnad ja lasteta talud peaksid hakkama lapsi kasvatama.“

Meie arvates ei ole kinnise hoolekande süsteemi kohta tehtud eitav otsugi

põhjendatud. Kui rinnalaste kodud, lastekodud ja teised kinnised laste hoolekande asutused on hästi ja nõudeile vastavalt korraldatud, siis täidavad nad oma ülesandeid heade tulemustega. Et need asutused on tarvilised, see on tingitud paratamatult tegelikust elust.

4 aastaga on üürid poole võrra tõusnud. Kõõktubade üür oli 1934. a. 62 senti põrandapinna ruutmeetrilt, 1938. a. — 69 senti; ühetoalised korterid kõõgiga 1934. a. — 52 snt. ruutm., 1938. a. — 77 snt. rm.; kahe-toalised korterid 1934. a. — 61 snt., 1938. a. — 71 snt. rm., kolmetoalised korterid — 1934. a. — 57 snt., 1938. a. — 63 snt. rm.; neljatoalised, lihtsad, 1934. a. — 55 snt. ja 1938. a. — 59 snt. rm.; neljatoalised vanniga 1934. a. — 49 ja 1938. a. — 65 snt. rm.; viietoalised, lihtsamad, 1934. a. — 47 ja 1938. a. — 63 snt. rm.; viietoalised vanniga 1934. a. — 52 ja 1938. a. — 62 snt. rm.; viietoalised keskkütte, vanni ja teenijatoaga 1934. a. — 41 ja 1938. a. 96 snt. ruutmeetrilt.

Alimente tasuma on hakanud paljud neist, kes seni oma laste ja naise eest ei tahtnud hoolitseda, kuigi nad selleks olid suutelised. Põhjuseks on see, et paljud on paigutatud ka alimentide maksmata jätmise pärast töölaagrisse.

Romaan tiisikushaigete elust

Noore kirjaniku Kaster Kaselo romaan „Valges lossis“. „Vana-Eesti kirjastus“. Hind 4 kr., lehekülgi 424. Pealadu „Postimehe“ rmtkpl. Tartus.

„On mitmesuguseid raamatuid. Ühed, mis köidavad algul, kuid varsti lugeja jätkab vaid sellepärast, et siiski lõpetada. Teised, milliseid algul peab end sundima lugema — aga lõpuks on lugeja õnnelik. Harva on selliseid raamatuid, milles pinevus ja huvi kiisub kaasa algusest kuni lõpuni. Viimaste hulka kuulub Kaster Kaselo romaan tiisikushaigete elust ühes kodumaa sanatooriumis. Sanatooriumi olukorda ja haigete inimeste hingeelu tunneb autor nii hästi, et lugeja ees kogu aeg liiguvad elavad inimesed oma raskete kannatuste, igatsuste, rõõmude ja eksimustega.

Inimene sageli, sageli nuriseb oma elu üle, kuid unustab, et omab maailma suurima rikkuse — tervise. Tervist püüavad ja ootavad haiged, tervist püüavad neile anda ka arstid, kuid ometi enamusele jääb see vaid viimseks sooviks viimsel hingetõmbel...

Romaan „Valges lossis“ eeldab autori suurt andekust, kuna vaid olud annavad võimalusi arenguks. Igatahes ei kahetse keegi, kes selle raamatu omandab.“

(„Eesti Naine“ nr. 2. 1938. a. H. M.)

- SISU: 1) Sotsiaalsed olud ja rahva tervis — J. Sonin. 2) Perekonnaliikmete abistamine haigekassas — K. Lukk. 3) Haigekassade raviasutused — dr. A. Meerits. 4) Haiguskindlustusseaduse rikkumisi tööandjate poolt — A. Kaelas. 5) Auto remontitöökodade ja autogaraazide tervishoiu küsimusi — A. Kümmel. 6) Juustest ja juuste väljalangemisest — J. Reimaste. 7) Tuleb asuda korterikriisi lahendamisele — L. Johanson. 8) Öötöö trükitööstuses — V. Kruustee. 9) Uusi seadusi ja määrusi. 10) Haigekassade tegevusest. 11) August Ermel — K. Lukk. 12) Gerda Horn 10 a. Rakvere ühishaigekassa teenistuses — V. Luksepp. 13) Sotsiaalkindlustus. 14) Tõõkaitse. 15) Tervishoid. 16) Lastekaitse. 17) Tööolud. 18) Tööpuudus. 19) Mitmesugust. 20) Kuulutused.

Vastutav toimetaja **Karl Lukk**. Tegev toimetaja **L. Johanson**. Väljaandja **Eesti Haigekassade Liit**. Ilmumise aeg **1. nov. 1938**.

Iga haigekassa ja kutseühingu liige lugegu „Tööd ja Tervist“.
Kõik haigekassade tegelased levitagu „Tööd ja Tervist“.

„TÖÖ JA TERVIS“

SOTSIAALPOLIITILINE KUUKIRI

E. HAIGEKASSADE LIIDU JA SOTSIAALSE ARENGU EESTI ÜHINGU HÄÄLEKANDJA

TEGEVTOIMETAJA L. JOHANSON. VASTUTAV TOIMETAJA K. LUKK.

ILMUB 1 KORD KUUS.

Tellimise hind postiga:	Kuulutuste hind:
Aastas 150 senti	1 lhk. Kr. 50.—
6 kuu peale 75 „	1/2 „ 25.—
3 kuu peale 40 „	1/4 „ 12.50
Välismaale aastas 200 „	1/8 „ 7.25
Üksiknumber 15 senti.	Teksti ees 50% kallim.

Tellimisi võtavad vastu kõik postiasutused ilma saatemaksuta.

Toimetus ja talitus: Tallinn, Pärnu mnt. 41, krt. 3, II korral. Telefon 448-35.

Väärtuslikuks raamatuks töölisühingutele, haigekassadele ja raamatukogudele, aga ka igale kodanikule, kes huvi tunneb sotsiaalküsimuste vastu, on

„TÖÖ JA TERVIS“ varemad aastakäigud.

On veel saada:

1925. a. — brošeeritud	Hind enne	80 snt.	nüüd	50 snt.
— kartoneeritud	„	1.—	„	60 „
1926. a. — brošeeritud	„	1.—	„	60 „
— kartoneeritud	„	1.25	„	75 „
1927. a. — brošeeritud	„	1.—	„	60 „
— kartoneeritud	„	1.25	„	75 „
1928. a. — brošeeritud	„	1.—	„	60 „
— kartoneeritud	„	1.25	„	75 „
1929. a. — brošeeritud	„	1.—	„	60 „
— kartoneeritud	„	1.25	„	75 „
1930. a. — brošeeritud	„	1.—	„	60 „
— köidetud	„	1.50	„	1.—
1931. a. — „	„	1.50	„	1.—
1932. a. — „	„	1.50	„	1.—
1933. a. — „	„	1.50	„	1.—
1934. a. — „	„	1.50	„	1.—
1935. a. — „	„	1.50	„	1.—
1937. a. — „	„	2.—	„	1.25

Kõik aastakäigud korraga ostes à 60 senti, 12 aastakäiku 7 kr. 20 senti.
Saatekulu kannab liit.

Tarvilik käsiraamat igale haigekassa liikmele, eriti aga igale volinikule ja haigekassa tegelasele.

O. Vahtra, III jsk. töökaitse abiinspektor

„Töölise haiguse vastu kindlustamise seadus“

(Tööstusliku töö seaduse III peatükk)

ühes seletustega ja temas viidatud seadustega. Raamat sisaldab peale seaduse ka kinnitusnõukogu ja riigikohtu seletusi ning on tarviliseks käsiraamatuks igale töösturile ja töölisele, eriti aga haigekassa tegelastele ja osalistele.

Hind enne 1 kroon, nüüd 25 senti.

EESTI HAIGEKASSADE LIIT, Tallinn, Pärnu mnt. 41, kort. 3, II korral, kino „Kungla“ peal. Tel. 448-35.

L. Johanson

SOTSIAALKINDLUSTUS

Hind 10 senti

Eesti Haigekassade Liit, Tallinn, Pärnu mnt. 41, kort. 3, II korral, kino „Kungla“ peal. Tel. 448-35.

"PÄEVALEHT"

ON ISESEISEV, DEMOKRAATLIK JA
ÜLERIIKLIKULT LEVINUIIM AJALEHT

SUURIM NING KASULIKEM KUULUTAMISE LEHT EESTIS
HINNATA KAASANDENA IGAL PÜHAPÄEVAL PILKE- JA
NALJALEHT "KRATT"

MEIE KIRJASTUSEL ILMUB

"LASTE RÕÕM"

EESTI POPULAARSEIM LASTE AJAKIRI

T. E. K.-U.

GRAAFIKATÖÖSTUS

ON TÄIELISIM TÖÖSTUS SEL ALAL EESTIS

TRUKIKODA KOITEKODA
TSINKOGRAAFIA LITOGRAAFIA
OFFSET-TRUKK

HINNAD KÕIGILE
VASTUVÕETAVAD

TELLIMISTE
TÄITMINE KIIRE

SUURIMAD NING TÄIELISIMAD
RAAMATU- JA KIRJUTUSMATERJALIDE
KAUPLUSED

KIRJANDUSE- JA PABERILAOD EESTIS

TALLINNA EESTI KIRJASTUS-ÜHISUS

TALLINN-EESTI, PIKK T. 2. OMA TELEF. KESKJAAM 428-83