

# Töö ja Tervis

## Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 10

Oktoober 1930. a.

VI aastakäik

Tellimise hind postiga:	<b>Ilmub kord kuus.</b>	Kuulutuste hinnad:
aastas . . . 120 senti	Talitus ja toim.: Tallinn, V. Pärnu 31—5.	1 lhk. . . . . kr. 20.—
6 kuu peale. 60 „	Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad ja postiasutused.	1/2 „ . . . . . „ 10.—
1 „ „ . 10 „		1/4—6.— ja 1/8 lhk. „ 3.—
Välismaale aastas 150 s.	<b>Hind 10 senti.</b>	Teksti ees—50% kallim

**SISU:** 1) Kool ja haigused. Difteriit — *Dr. Aug. Weltmann*. 2) Korteriminimumi mõiste — *Dr. Th. Gruschka*. 3) Haigekassa osaliste perekonnaliigete toetamine — *L. Johanson*. 4) E. Haigekassade Liidu haigekassade tegelaste nõupidamine. 5) Tallinna Ühise Haigekassa ja EHL vahekorra — *J. Kraan*. 6) Töökaitse Eestis 1929. a. 7) Sotsiaalkindlustusest välismaal. 8) Sotsiaalkindlustusest Eestis. 9) Tervishoid. 10) Toimetusele saadetud kirjandus.

## Kool ja haigused.

### Difteriit.

*Dr. Aug. Weltmann.*

Difteriit on väga nakkav haigus, mis pesitseb peaaesjalikult kurgus ja selle ümbruses. Difteriidil on oma kindel tekitaaja batsill, mis leiti üles 1884. a. Löffleri poolt.

Kui nüüd sarnane difteriidi tekitaaja mikroob satub kurgu limanahale, siis hävitab ta selle epiteeliumi, mikroobid hakkavad seal siginema ja mürke välja töötama. Sarnased kohad, kus leiduvad difteriidi mikroobid, on kaetud valge kattega — membraaniga, mis midagi muud ei ole, kui põletiku tagajärjel kapillaaridest (juussoontest) väljatuhnud fibriin — ollus — ja mis lasub valge korrana surnud epiteelrakukeste vahel. Difteriidi batsillide sissepääsemiseks osutuvad peaaesjalikult kurgu mandlid, kuna aga harvemini nina. Peale selle, kui on sattunud difteriidi batsillid inimese organismi ja möödunud sellest 2—4 päeva, lööb haigus lõkkele. Nii tõuseb palavik 38°—39° kõrgele. Puls on kiire, kaelanäärmed turunud. Kurgumandlid on suurenenud ja punased. Nendel mandlitel leiame kas ühelt poolt ehk mõlematel valged katted, missugustest katetest ja nende tekkimisest juba kõnelesime. Siit la-

gunevad katted laiali kurgunibu ja kurgulae peale. Lõpuks tursuvad kurgumandlid sedavõrd üles, et suluvad kurgu avause kinni, mistõttu muutub hingamine ja rääkimine raskeks. Ka väljastpoolt paistetavad kaelanäärmed sedavõrd üles, et neid isegi palja silmaga näha võib. Samuti on nad katsumise juures väga valusad. Vanematel lastel ja täiskasvanutel möödub haigus harilikult kergelt. Palavik tõuseb küll kõrgele, kuna üldseisukord kannatab seejuures vähe. Nii hakkavad katted kurgus kaduma juba 3—6 päeval, ja 10—14 päeval on haiged juba terved. Kuna aga difteriit on sagedasti väga kapriis, siis ei või kunagi julge olla, et kergest juhusest ei kujune välja väga raske ja komplitseeritud haigus.

Nüüd, kus oleme peatunud üldjoontes difteriidi kirjelduse juures, asume nende komplikatsioonide üksikasjalisele vaatlusele.

Sarnastel lastel, kellel haigus muutub pikaldaseks ja komplitseerituks, tõuseb palavik väga kõrgele ja püsib — 39°—40° C. vahel. Kuid tihti juhtub, et palaviku ei ole, kuna haigus on

seejuures raske. Kurgu tugev paistet-  
tus ühes mandlite tursumisega on va-  
lus ja takistab neelamist, samuti läbi-  
nina hingamist ja haiged on sunnitud  
hingama läbi lahtise suu. Kurgus lo-  
kaliseeruvad difteriidi pesad võivad  
siit edasi sügavamale sattuda — hinge-  
kõrisesse, isegi kurni kopsutorudeni —  
bronchideni. Siin surevad nad, katted  
tekitades, hingekõri, kui ka bronchide  
avaused, mistõttu on välisõhul raske  
kopsudesse pääseda. Sarnast seisukor-  
da, kus hingekõri ehk kopsu bronchide  
seinad on kaetud difteriidi katetega  
— membraanidega — kutsutakse kru-  
piks. Sarnane krupp areneb seda kii-  
remalt, mida noorem on laps. Hää-  
l muutub sarnastel lastel kähisevaks,  
millele kaasub ka haukuv kõha. Lõ-  
puks kaob hää- l hoopis ära ja tekib  
täieline aponia, kuna välisõhu sisse-  
pääsemise takistus tekitab kopsudes  
hapniku puudust, siis selle vastu kogub  
sinna söehapet suurel määral.

Et reguleerida õhuvateust kopsus,  
siis katsub haige kõik tagavaraabinõud  
tarvitusele võtta, et saada värsket  
õhku, mis päästab surmast. Nii ajab  
ta sissehingamise korral pea selga, et  
õhk sinna sisse pääseks; ka tagavara  
hingamise lihaksed rakendatakse töö-  
le. Kõri teeb sügavad ekskursioonid.  
Võitlus on käimas elu ja surma vahel.  
Hapniku puudusel ja söehappe ülekaalu  
tõttu haiged muutuvad tsüanotilisteks,  
mis kõige enim tuleb nähtavale huul-  
tel ja sõrmeotsadel. Lapsed saavad  
sarnase söehappemürgituse tagajärjel  
väga rahutuks, nemad ei leia enestel  
kusagil rahu, nutavad, visklevad voo-  
dis, silmad paluvad abi, näol surma-  
hirm ja higi. Tund-tunnilt suureneb  
stenoos, mistõttu ka õhu sissepääsemi-  
ne veel minimaalsemaks muutub ja äh-  
vardab last lämmatada. Igasugused  
katsed õhku kopsudesse tõmmata ei õn-  
nestu; misjärele haige nägu muutub  
kahvatuks, näole tekib külm higi, mõis-  
tus läheb segi ja laps muutub uniseks,  
kurku kogub paks sekret, mis ka oma-  
kord veel sureb kurgu avause ja takis-  
tab hingamist. Sarnases abituse seis-  
korras lõpetab siis lapsuke oma piina-  
rikka kannatuse lämbumise surmas.

Sarnased rasked komplikatsioonid,

kus lapsed surevad õhunälga krupi  
tagajärjel, võivad väga kiiresti siis  
areneda, kui siin ei saa juba haiguse  
alguses abi antud. Kuna aga difteriidi  
äratundmine ei ole alati mitte kerge,  
siis hilineb ka selletõttu abi. Samuti  
satuivad sarnased haiged tihti alles siis  
arsti juurde, kui on tekkinud juba täie-  
line stenoos — krupi tagajärjel.

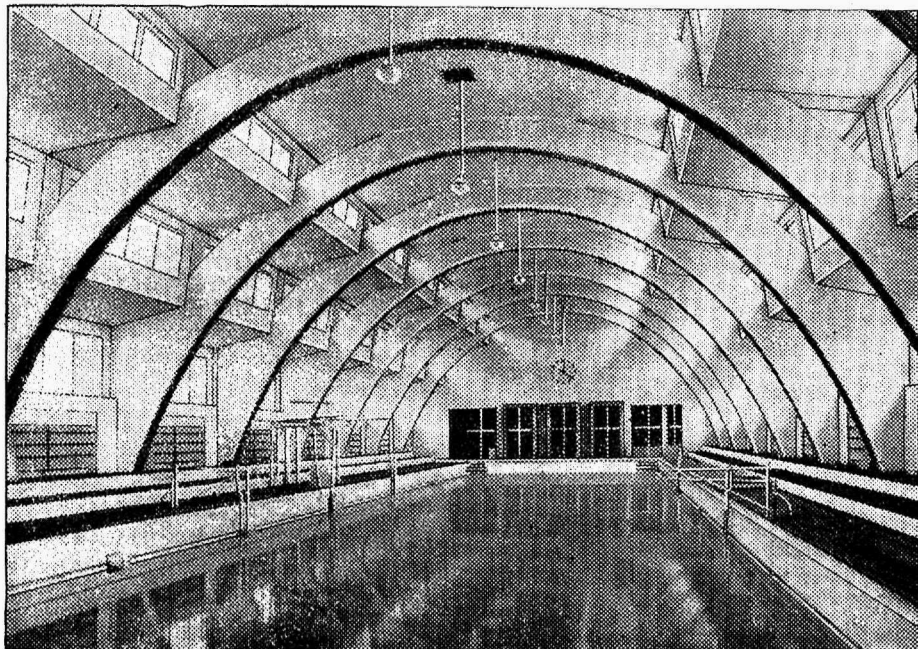
Sagedasti ei ole ka kurgus pääle pu-  
netuse mingisuguseid katted märgata,  
mis siis arsti eksiteele ja -arvamisele  
võivad viia, et on tegemist ainult liht-  
sa katarriliku angiiniga.

Samuti igasuguste kurguhaiguste —  
angiinide korral, paistetavad mandlid  
üles, kurk on punane ja tekkivad kat-  
ted, mis siis jälle teatavaid raskusi sün-  
nitavad haiguse differentseerimises.  
Üldjoontes võib niipalju tähendada, et  
difteriidi juures on kurgus katted ena-  
masti värvi poolest valged ja kõvasti  
limanaha küljes kinni, ja nad ei tule  
säält lahti nii kergesti. Ainult pintse-  
tiga võime neid lahti rebida, millele  
siis verine ase järele jääb. Sarnane ära-  
rebitud difteriidi katte — membraan —  
on elastiline ja ei lähe rebimise ja hõo-  
rumise juures katki. Kuna aga hari-  
likkude angiinide korral on kurgus  
katted suuremalt jaolt määratud,  
hallikat värvi. Rebimise juures tule-  
vad nad kergesti lahti limanahkadelt,  
kuid seejuures lähevad katki ja rebene-  
vad tükkideks, sest nad ei ole elastili-  
sed, nagu difteriidi juures. Kuid ulce-  
ros angini (Angina Plauti Vincenti)  
korral on katted kurgus väga sarnased  
difteriidi omadele ja vahet võib siin te-  
ha ainult mikroskoobilise uurimise jä-  
rele. Kuna difteriit võib ka komplikat-  
sioonina õige sagedasti sarlakide juu-  
res ette tulla, siis on ka siin soovitat-  
v teha mikroskoobiline katsete järeluuri-  
mine, mis tihti sarnanevad difteriidi  
katetele. Kõike seda kokku võttes näe-  
me, kui raskeks osutub difteriidi diag-  
nostitseerimine ja differentseerimine  
siis, kui arst peab piirduma ainult kur-  
gu järeelvaatusega, ilma et ta kurgu-  
lima järeluuriks mikroskoobiliselt ehk  
seda saadaks külviks bakterioloogilisse  
laboratooriumi. Kuna paljudel arsti-  
del puudub mikroskoop, samuti elavad  
nad kaugel linnadest, kus asuvad bak-  
terioloogia laboratooriumid, siis peavad

nad alati pritsima seerumi, kui vähegi kahtlane juhus on.

Nagu juba leetride juures tähendamine, sügav kõri ja bronchide krupp võib mõnikord tekkida ilma, et kurgus oleks mingisuguseid katteid leida. Sarnased juhused on väga halvad sellepolest, et nad võivad arsti eksiteele viia, millel aga omakord väga halvad tagajärjed. Sarnastel kordadel, kus lapsel hääl ära ja kus ilmub haukuv kõha, tuleb alati mõelda difteriidi võimaluse peale, kuigi katted kurgus puuduvad ja

da ka ninasse ja tekitada seal nina difteriiti. Ninas tuleb difteriit seda sagedamini ette, mida noorem on laps, iseäranis rinnalaste juures. Sarnastel lastel muutub hingamine läbi nina raskeks ja takistatuks. Kuna ka kurgupaistetus võib läbi nina hingamist takistada, siis võime nina difteriite enam vähem oletada, kui ninast verist vedeliku välja tuleb. Sarnase ninast väljajooksva verise vedeliku tagajärjel läheb ninaalt ja ka tihti ülemine huul katki. Kaela näärmed paistetavad ka



*Saksamaa suurem ujula Stuttgartis.*

*Ujumisbassein on 50 m. pikk ja 12 m. lai, maksab 2 miljoni Sm. Ehitus kestis 2 aastat.*

teha ilmviibimata bakterioloogiline kurgulima uurimine mikroskoobilise preparaadi ja külvi näol. Ka tuleb siin pritsida juba profülaktilises mõttes difteriidi seerumi. Kui siin aga äraootama jäädakse seni, kuni näitab uurimine difteriidi olemasolu, siis võib hiljaks jääda, sest kõri difteriit võib üleminna bronchide peale, nagu juba eelpool nägime. Kõridifteriidi juures, kui seerum ei aita, võib last sel teel surmast päästa, et teeme trachitomini ehk intupeerime — mida haigemajas tehakse ja mis suurt vilumust nõuab. Kui aga on krupp juba tekkinud bronchides, siis meie sinna abiks minna ei saa ja laps peab surema. Peale kurgu võivad difteriidi batsillid sattu-

siin, nagu kurgu difteriidi juures üles. Palavik tõuseb kõrgele. Nii siis iga nohu, mis palavikuga seotud ja kus ninast jookseb välja verist vedeliku, ja kus kaelanäärmed tugevasti suurenenud — tuleb mõelda difteriidi peale. Nina difteriiti võib kergesti ära vahetada sarnastel juhtudel, kui lapsed on eksudatiivsed ehk scrophulosed, sarnastel lastel tuleb ka ninast mädist vedeliku välja, mis ka katki sööb nina alt ja ülemise huule, kuhu tekivad siis pealiskaudsed naha haavakesed, mis on kaetud õrna nahakesega, nagu seda juhtub nina difteriidi juures. Sarnastel kordadel on jälle tarvilik bakterioloogiline uurimine, et haigust kindlaks teha.

Nagu juba alguses tähendatud, difteriidi batsillid töötavad välja mürki ja saadavad seda üle kogu organismi laiali, mis siis teatavate orgaanide peale oma pataloogilist mõju avaldavad. Nii kannatab sagedasti difteriidi juures süda ja tekib südamelihakste põletik. Südamele võivad tekkida kahinad ja süda laieneb. Puls on korratu, nõrk ja kiire. Haiged väsivad ära igasuguse kergema füüsilise liigutuse juures ja neile tekib nõrkus ja hirmutunne. Sarnastel kordadel võib järgneda südame lihaksete halvatus, mis siis ka surmaga võib lõppeda. Enne surma aga tekib üldine nõrkus ja puls muutub aeglaseks. Maks paistetak üles ja katsumise juures on valus.

Sarnane südamehalvatus tekib harilikult 4—6—8 nädalal, siis kui on kadunud kõik välised difteriidi nähed. Südame halvatus põhjuseks on suuremalt jaolt rasketoksiiniline difteriit, mis venib pikale ja paraneb visalt, kus haiged on näost kahvatud ja kannatavad väsimuse, nõrkuse ja söögiisu puuduse all. Südamenõrkus võib püsima jääda isegi kauemaks ajaks ja annab ennast tunda tihti veel 6 kuud peale haigust, nii et laps ehk täiskasvanu, kes tunneb ennast tervena, langeb ootamatult kokku südamehalvatuse tagajärjel. Samuti nagu südame juures, kutsub ka difteriidi toksiin (mürk) närvikavas esile kergemaid ja raskemaid halvatusi. Nii tuleb ette sagedasti kurgudifteriidi juures pehme kurgulae halvatus. Sarnane halvatus tekib alles siis, kui 2—4 nädalat on juba mööda haigusest ja kurgust on kadunud katted ja paistetus. Sarnased haiged hakkavad korraga rääkima läbi nina. Vedela toidu neelamise juures läheb see kurku ja tekib kõha, misjärel toit siis osalt nina kaudu tagasi tuleb. Kurku järelvaadates näeme, et pehme kurgulagi ühes kurgu nibuga ripub alla ja ei liigu rääkimise ega hingamise juures. Mõningail tekib ainult ühepoolne kurgulae halvatus, just sealt poolt, kus asusid katted. Kuid vahel saavad halvatud ka neelamistjuhtivad lihaksed, mistõttu haiged sugugi neelata ei saa ja neid kunstlikult toita tuleb. Sarnane pehme kurgulae halvatus möödub 2—4 nädala jooksul täielikult.

Kui aga saavad halvatud häälepaelad, mis küll harva ette tuleb, siis kaotab haige rääkimisevõime ja tekib niinimetatud aponia. Samuti tulevad harva ette silmalihaksete halvatused ja akkomodatsiooni rikked. Ka teistes kehaosades võivad üksikud osalised halvatused-paresid ette tulla, mis aga enamasti kergelt mööduvad. Kuid elukardetavaks võib saada vahelihase — diafragma halvatus, hingamise seisumise suhtes.

Nagu südame lihaksete ja närvikava peale mõjub difteriidi batsillide toksiin halvavalt, nii võib ta ka soodustada kopsupõletiku tekkimist, sest on pandud tähele, et kui haigetel on kurgus ehk veel sügavamal rasketoksiiniline difteriit, siis nad ka kergesti kopsupõletikku jäävad. Mida nooremad on lapsed, seda kardetavamad on prognoosi poolest sarnased kopsupõletikud ja lõpevad suuremalt jaolt surmaga. Iseäranis on kopsupõletik kardetav rinnalastele, kes on kunstlikult toidetud ja kes põevad inglishaigust ehk jälle kes scrophulosed või eksudatiivsed.

Kõike seda kokkuvõttes näeme, et difteriidi batsillid, mis asuvad küll kurgus ja selle ümbruses, võivad siiski oma toksiinide abil organismini üksikute orgaanide peale paraliseerivalt mõjuda ja seal igasuguseid pataloogilisi muudatusi tekitada kergemal ja raskemal kujul.

Kuna difteriit on väga nakkav haigus, siis kantakse teda haigelt tervetele üle, kas otsekohehes kokkupuutumises haigega ehk jälle nende esemetega, millega haige on kokku puutunud ja neid infitseerinud. Et infektsiooni levimist vähendada, siis tulevad haiged kohe isoleerida tervetest, kas omaette, üksikusse tuppa ehk haigemajasse. Asjad aga, millega haige kokku puutus (nagu raamatud, mänguasjad, pesu, taskurätid, söögi- ja jooginõud jne.) tulevad desinfitseerida ehk jälle väär-tuseteta asjad ärapõletada.

Kuna difteriidi batsillid peaaeglikult kurgus ja ninas pesitsevad, siis tuleb kõvasti ära keelata sarnaste laste suudlemine, nende süllivõtmine ja ka nende käeandmine, sest nendel on käed infitseeritud sõrmedega, suu ja nina urgitemise tagajärjel. Nii tuleb

siis haigetel lastel käed puhtad hoida, küüned ära lõigata ja käsi tihti pesta. Haigetel peavad oma söögi- ja jooginõud olema ja peale tarvitamist tulevad nad kuuma vee sees puhtaks pesta ja haige toas hoida. Samuti peavad haige ravitsejad ehk kes haigega kokku puutub, omad käed hästi puhtaks pesema ja desinfitseerima, kui nad haige juurest ära lähevad kas sublumaadi ehk piiritusega. Kuid üldiselt on soovitav vähem haigega kokku puutuda nendel, kellel selleks vähe tarvidust, ainult haige põetaja käigu haiget talitamas ja vaatamas.

Kuna difteriit on suuremalt jaolt laste ja mustuse haigus ja tuleb ette peaaesjalikult 2—10 aasta vahel, siis peame lapsi juba katsuma noorelt kasvatada arusaama puhtusest, sest iga haiguse vihasem vaenlane on puhtus, kuna mustus ja kasimatus on paremaks ja soodsamaks haiguse levitajaks. Kui hoiame endid ja oma korterid puhtad ja laseme sinna ka päikesekiiri sisse, siis võime sel teel varakult ära hoida haigusi, millest isegi pärastpoole, tarkade arstide ja kallide apteegirohtude abil lahti ei saa.

Kuna difteriit enesest immuniteti järele ei jäta, siis võib ta mitu korda korduda ja lapsed, kes on põdenud difteriiti, võivad uuesti sellesse haigestuda. Sarlaki ja leetrite juures tuleb aga teist korda haigeeksjäämist õige harva ette.

Mis puutub difteriidi ravisse, siis on siin ainuke abinõu pritsida kohe, kui haigus ilmsiks tuleb ehk kahtlane, difteriidi seerumi. Mida varem saab haigele seerumi pritsida, seda rutem paraneb haigus ja ei ole karta, et ta raskeks ja komplitseerituks muutub. Kui haiget ähvardab lämbumisesurm ja tulevad ilmsiks krupi sümptoomid, siis tuleb ka haigele teha seerumi süstimist ja haige transporteerida kohe nakkus-

haiguste haigemajja, kus haigele tehakse kurguoperatsioon. Kui aga difteriit on tunginud bronchidesse, siis meie seal ei saa lapsukest aidata ka operatsiooni teel. Kuna operatsioon võetakse siis ette, kui laps on surmasuus ja kus jääb viimaseks abinõuks kas nuga ehk surm, siis peame seerumi süstimise teel katsuma seda ära hoida. Kui süstitakse seerumi, siis tuleb seda teha suurte annustega, aga mitte vähesel määral, nagu seda ennem tehti.

Mida varem saab seerumi pritsitud haigele, seda suurem on seerumi terapeütiline mõju, sest difteriidi toksiin, mis tsirkuleerib haige veres, saab neutraliseeritud seerumi abil. Kui aga on toksiin ennast fikseerinud, kas südame lihaksete ehk närvikava rakukeste külge, siis ei ole pritsimisel enam seda suurt mõju, mis haiguse algul.

Mis puutub üldravisse, siis tuleb siin toimida sarnaselt, nagu iga palavikuhaiguse korral, millist juba kirjeldatud sarlaki ja leetrite ravi juures. Haigele anda süüa vedelaid toite. Kurgu ümber panna soe kompress. Teha kuuma-vee auru sissehingamisi. Kuristada kurku nende vahenditega, mis kirjutises sarlaki ja leetrite üle näidatud. Kuna harilikult alati difteriidi korral arst kutsutakse, siis määrab see ka vastava ravimise, nii et oleks ülearune pikalt peatuda ravimise üksikasjade juures.

Lõpetades kirjelduse difteriidi kohta üldjoontes, peame tähendama ja rõhutama, et mida varem leitakse üles difteriit haige juures, seda kergem on teda ravitseda. Kuna difteriidi batsillid, nagu igasugused teised mikroobid, on nägematud meie harilikule silmale, siis võime nende absoluutset olemasolu haige kurgus kindlaks teha ainult mikroskoopilise kurgulima uurimise ja bakterioloogilise külvi järele.

## Korterimiinimumi mõiste.

*Dr. Theodor Gruschka järele.*

„Miinimumi“ mõiste on võetud bioloogiast; Justus von Liebig on miinimumi seaduse leiutaja: on olemas rida aineid, mis taimetele on toiduks tarvis

teatud määral; kui ühtegi nende ainete liigist taimetele anda miinimumist vähemal määral, tekib taimete haigus, kiduraks jäämine jne., isegi siis, kui kõiki

teisi taimetele toiduks tarvisminevaid aineid on ülekülluses. Looduse nõudmised on sarnased, mida vähendada ei saa.

Järelikult meie näeme, et bioloogiline miinimum sisaldab eneses mitte üksinda olemasolu, vaid ka edasilevimise tingimusi. Ja ainult selles mõttes tuleb tarvitada miinimumi mõistet ka sotsiaalselal. Mitte ainult sellepärast, et ühiskondliste püüete eesmärgiks ei ole üksinda indiviidide olemasolu, vaid ka edasilevimise kindlustamine, aga ka sellepärast, et üksnes bioloogilise miinimumi mõiste täpne kindlaksmääramine on võimalik.

Praktiliste ülesannete teaduslike uuringute suurimaks ülesandeks on kindlaks määrata „miinimumi“, s. o. kindlaks määrata edasilevinemisvõimulise eksistentsi loomulikke tingimusi, mida enam piirata ei saa. Ei tohi tagasi hirmuda selle ülesande täitmisel ka siis, kui uuringute saavutiseks on andmed, mis ebasoovitavad ja isegi täideviimatud paistavad olevat. Loodus on kõikumata ja tema karmus ei lase ennast pehmedada ei äratundmise kartusega, ega ka hirmuga konsekventside ees.

Inimese tarviduste miinimumid ei ole veel küllalt täiuslikult läbiuuritud isegi kõige algelisemate tarviduste suhtes, rääkimata kõrgematest. See aga ei tohi segada lahendamata ülesannete äratundmisele jõudmist ja piiritlemist.

On tarvis uurida ka „korterimiinimumi“. Miinimumkorteris peab edasisiginemine võimalik olema, korteriolude tõttu ei tohi kannatada ei keha ega ka hing. Kui kindlaks määrata korteri miinimumsuurus — väikseim korter, mis neid tingimusi täidab, ei ole korterimiinimum veel leiutatud; mitte ruumipuudus ei ole praktiline lähem põhjus miinimumi otsinguks, vaid vaesus, ja ruum ei ole korter. Nii ei ole elamiskulud võrduvad üürile ja ei ole ka odavam korter otsitav eesmärk, vaid odavam elamisvõimalus. Kuna just korteriomadus tema elanikkude arenemise ja tegevuse peale mõju avaldab, tuleb kuluarvete ülesseadmisel laiemalt mõelda; nii võib odavamast elamisest õieti rääkida, kui selle all mõeldakse kõikide kulude miinimum-

koormatust. Kuna elamine on paljudest elementidest koosnev ettevõtte, ei saa miinimumi kindlaks määrata ainult kvantitatiivselt, vaid tema peab vastama kõikidele elufunktsioonidele — majapidamise sisseseadmine, keha puhastamine, väljakäigu tarviduste rahuldamine, söömine, laste viibimiskoht, vabaajal töötamine, magamine, juuresmagamine ja rahu haiguse ajal. Tema peab, järelikult, sisaldama eneses kvantitatiivsete omaduste kõrval ka kvalitatiivseid.

Kuna korteris elavad mitte üksikisikud, vaid perekonnad, peab korterimiinimum vastama miinimumperekonnale. Viimane ei ole aga väikseim mõeldav või tõelikult olev perekond, mitte ka keskmiselt ettetulev perekond, vaid — just bioloogilise miinimumi järjekindlalt tarvitamisele võtmisel — sarnane miinimumsuurusega perekond, millest peab kinni pidama, kui tahtakse, et rahva edasielamine on kindlustatud.

Selle eeltöö järele oleme meie lõpuks niikaugel, et võime ülesseada täpse määratluse „korterimiinimumile“:

*Korterimiinimum sisaldab eneses kõiki neid kvalitatiivseid ja kvantitatiivseid korteri omadusi, millede juures sarnases suuruses perekond, mis kindlustab rahva edasielamise, võib seada oma elamisettevõtte odavamalt rahvamajandusliste koormatuste mõttes, ilma et elanikud sellejuures kehaliselt või vaimliselt kahju kannataks.*

Konkreetseid korteriomadusi, mis neid tingimusi täidavad, on võrdlemisi kaugeleulatavalt uuritud. Meie teadmiste järele, mis meile annavad tänapäev füsioloogia, patoloogia ja epidemioloogia, oleksid need lühidalt kokkuvõetult järgmiselt: Igale perekonnaliikmele oma voodi mitmetoalises korteris aia läheduses.

Kuna toodud korterimiinimumi mõiste määratlemine oma ulatuse kui ka sisu poolest esile kutsub vaielduse, olgu eriti tähelepanu juhitud tema rahvastikupoliitilisele tähtsusele. Ei ole õige üles seada mitmesuguseid miinimume mitmesuguse suurusega perekondadele. Eluvõõras oleks uskuda, et noor abielupaar maha jätaiks väiksele elaniku arvule esialgul küllalt kõlbuliku

korteri sellepärast, et ta perekonna juurdekasvu soovib. Selles korteris hakkab valitsema tervisele kahjulik elanikkudest ülekoormatus, või — seda võib enam oletada — ülekoormatus hoitakse ära ja perekond väikeses korteris jääb ka väikeseks. See järeldus — väikeperekonnad väikekorterites — ei ole mitte langeva perekonna tunde, — tõusva egoismi — ja suureneva moraallanguse tunnus, nagu seda meelsasti väljendab pealiskaudne vaatlaja. See on, just vastupidi, rahva kõrge kultuuri ja suure moraalse vastutustunde tunnus. See on ka üks tervishoidliste selgituste tagajärgedest (üks tagajärg, igatahes, millele sõbralikud selgitajad kunagi ei mõtle), millest nähtub, et rahvas täistuubitud korterite hädaohust aru saab ja minimaalsetes vähemates korterites ka minimaalsetest vähemad perekonnad asutab.

Küllalt suurte korterite loomine üksinda muidugi ei lahenda veel rahva juurdekasvu probleemi. Kuid samuti kindel on, et seda probleemi ei saa lahendada ka moraaliutlustega. (Itaalia kogemused näitavad, et isegi ühe duce käskimisvõim ei ulata abieluvoodideni). Korteriiniinimumi praktiline tunnustamine ja kindlustamine ei ole ainuke kultuurrahvaste päästmise abinõu, kuid on üks neist, mille kõrvaleheitmine võimata.

Sellepärast tuleb veel laiendada konkreetseid nõudmisi miinimumkorteri omaduste suhtes: kutsetegevusega seotud naine, kes ei tunnusta rasedust ja sünnitamist möödapääsemata saatusseks, ei võta enese kanda rahvastiku poliitika minimaalnõudeid — üleskasvatada kolm last, — kui ta peab tegema primitiivse kodumajapidamise aegarõvivaid ja väsitavaid töid. On tarvilik anda temale tänapäeva tehnika poolt pakutavat abi ja kodutööd jaotada kõigi perekonnaliikmete vahel. „Korteri-

miinimumi“ siin tuleb, järelikult, veel niiviisi täiendada: kodumajapidamise tööde kaugeleulatuvad kergendused!

Nii siis on „korteriiniinimum“ taevaskaugele viidud „välkekorterist“, mille peale mõnedki korteriküsimuse reformeerijad on himukad. Kes „korteriiniinimumis“ väljendatud nõudmisi tahavad lasta jääda ainult teooriasse, nagu ei oleks nad teostatavad, neile olgu öeldud: Teooria ei ole mitte eluvõraste unistajate armas ajaviide. Teda võib kõrvale heita ainult siis, kui ta on vale. Kui ta on aga õige, peab praktika teda tunnustama.

Käesoleval juhul: Ilma korteriiniinimumi tunnustamata ja kindlustamata ei saa olla rahva edasisiginemist ja, nagu meie oleme selgusele jõudnud, rahva edasielamist. Kui aga praegu korteriiniinimumi ei saa kindlustada igale kodanikule, sest praegu jõusolev korterimajandus, finantseerimis- ja ehitusmeetodid ei ole selleks kõlblikud, siis ei tähenda veel seda, et meie korteriiniinimumi mõiste peame kõrvale heitma. Problem tuleb ülesseada järgmiselt: Mis tuleb teha, et kindlustada kõigile korteriiniinimumi? Korteriiniinimumi ülesanded on tänapäeva tehnika ja tervishoiu suhtes lahendatud, või seisavad lahendusile lähedal, nad on aga veel lahendamata poliitiliselt ja organisatsiooniliselt.

Ainult see korteripoliitika seisab teaduslikul alusel, mis välja läheb bioloogilise miinimumi nõudmistest, mida vähendada ei saa. Ei tule mitte salata, et meie aja harukordne viletsus sunnib meid võtma tarvitusele kiireid abinõusid, et tuleb ehitada kiirelt suur hulk kortereid, mis miinimumnõudele ei vasta. Muidu ei ole võimalik ohjeldada suurt häda. Kuid õnnetus on, kui korteripoliitika nende mõõduandvate abinõude juure peatuma jääb.

---

Igäüks, kes tahab sotsiaalseaduste maksmapanekuks kaasa aidata, levitab sotsiaalküsimuste kohta teadmisi, tuues „Töö ja Tervisele“ uusi tellijaid.

---

# Haigekassa osaliste perekonnaliigete toetamisest.

L. Johanson.

Tööstuslise töö seaduse § 299 järgi võib haigekassa võtta oma peale arstiabi andmise kulud kassaliikmete ülevältpidamisel olevatele perekonna liikmetele, kui ka isikutele, kes faktiliselt perekonna liikmeta seisukorras asuvad, samuti ka abirahasid anda nimetatud isikute haiguste puhul ja nende matmiseks, ning sünnituste puhul, ka väljaspool abielu sündinuid kaasaarvates. Abi- ja toetuse suurus määratakse kindlaks kassa põhikirjas ettenähtud piirides, kusjuures nende kulude katteks haigekassa rohkem ei või määrata, kui ükskolmandik aasta jooksul sissetulnud liikme- ja juuremaksude üldsummast.

Kuna kassaosaliste suhtes seaduses on kindlaks määratud, missugusel kujul ja kui kaua arstiabi antakse, samuti abirahade alam- ja ülemmäär ühes tähtaegadega, on perekonna liigetele arstiabi ja toetuse andmise normid lahtiseks jäetud. § 299 sisaldab vaid järgmisi nõudmisi: perekonna liikmele ja isikule, kes perekonna liikmeta seisukorras, võib haigekassa kulul arstiabi ja toetust võimaldada vaid siis, kui ta:

1) elab haigekassaosalise ülevältpidamisel, 2) kui abi ja toetuse suuruse piirid on põhikirjas kindlaks määratud,

3) selleks ei või enam kulutada kui ükskolmandik liikme- ja juuremaksudest.

Otsustama peab küsimust koosolek, kes võib perekonnaliigetele abiandmist korraldada oma äranägemise järele — seaduse ja põhikirja piirides.

Millega põhjendati seda paragrahvi seadusandluses?

Sellega, et tööliste kindlustamine ei või minna nii kaugele, et haigekassale tehtaks sunduslikuks arstiabi korraldamist ja toetuse määramist peale kassaosaliste, kes ise haigekassamaksu maksavad, ka sarnastele isikutele, kes küll elavad kassaosaliste ülevältpidamisel, kuid tegelikult haigekassamaksu ei tasu.

Teisest küljest aga puuduvad teised sellased organisatsioonid, kes võtaksid enese peale tööliste perekondade eest hoolitsemise, siis on ainukeseks organisatsiooniks haigekassa, kes siin midagi võib ära teha. Töölise majandusline seisukord saab rikutud mitte ainult siis, kui ta ise haige on, vaid ka siis, kui ta perekonnaliige haige on, mis toob perekonda lisakulusid.

Perekonnaliigete abisaamise õigused on jäetud märkimata sellepärast, et siis kassaosalised võivad ise, vastavalt oma tarvidustele ja võimalustele, normid maksuma panna.

Seda õigust kasutades, on haigekassade üldkoosolekud talitanud väga mitmekesiselt.

Mõnelt poolt tuleb ka hääli kuuldavale, mis peavad perekonnaliigete toetamist ülaruseks.

Rahvusvaheliste Ametiühingute Liidu kongress (6.—11. juulini Stokholmis) koostas sotsiaalpoliitilise kava, mille teostamisel peaks hoitama järgmist järjekorda:

1) Haiguskindlustus; 2) invaliidsuskindlus-

tus; 3) vanadus-, vaestelaste ja leskede kindlustus; 4) elukindlustus; 5) töötaolu vastu kindlustamine; 6) emadenõuandmine; 7) õnnetujuhtumiste vastu kindlustamine; 8) kutsuhaiguste vastu kindlustamine; 9) perekonnaabirahad.

Nagu siit nähtub, on haiguskindlustus esimesel kohal, puhtperekonnaabirahad viimasel. Sellejuures tuleb meelespidada, et haiguskindlustuski sisaldab perekonnaabirahasid.

Eestis on suures jaos haigekassades perekonnaliigetele määratud:

- 1) hinnata arstiabi,
- 2) sünnitusabi,
- 3) toetus sünnituse puhul,
- 4) matuseraha.

Haiguse juhtudel, perekonnaliigetele toetuse maksmist pole praktiseeritud.

Põhimõttelikult ja otstarbekohasuse seisukohalt küsimust kaaludes, peab tulema otsusele: perekonnaliigetele arstiabi võimaldamine ja toetuse andmine on tarvilik. See on põhjustatud 1) madalate palkadega, 2) sotsiaalolude ja arstiabi korraldamatusega.

Haigekassade sissetulekud ei võimalda perekonnaliigetele kõike neid abiandmise viise, mis ettenähtud kassaosalistele.

Võimatuks osutub rahalise abi andmine perekonnaliikme haiguse puhul.

Arstiabi korraldamine perekonnaliigetele on võimalik ja hädatarvilik — igal kujul, see on:

- 1) esimene abi,
- 2) ambulatoorne,
- 3) haigemajas,
- 4) kodus ravimine, ja
- 5) sünnitusabi.

Piiramine siin on tingitud juba summa suurusest, mida selleks otstarbeks võib kulutada.

Esimene abi ei vaja mingit piiramist, küll aga normeerimist.

Ambulatoorse ravimise juures on piiramine paratamatu, muidu ei suudeta kulusid katta. Piirata võib visiitide arvu, aga ka arsti valimist, ärahoides ühe arsti juurest teise poole pööramist.

Kodus ravimine ei vajaks piiramist, kui inimesed õiglaselt oleksid. Kahjuks pole see nii. Siin on võimalik arsti kokkutsumine juhul, kus haige võib ise arsti juure minna.

Haigemajas ravimise kohta on tarvilikud piiravad normid, mis vastavad haigekassa majanduslisele võimele.

Väikeste laste haigemajasse paigutamisel on vahel tarvilik, et ka ema lapse juures oleks. Kui üldkoosolek leiab, et haigekassa sel puhul võib kanda kulusid ka ema haigemajas ülalpidamise eest, siis selleks seaduse poolt takistusi ei ole, kui aga arst selle tarvilikuks tunnustab.

Sünnitusabi, mille vastu mõnel pool vaieldud, on üks tarvilikumaid juba sellepärast, et vastasel korral töölisnaised tarvitaksid asjatundmatut abi ja rikuksid oma tervist.



Liiategi on kulud sünnitusabile piiratud — sünnituste vähesusega. Ei saa ka siin arsti- ja ämmaemanda abiga liialdada.

*Sünnituse puhul* on tarvilik ka ühekordne toetus, mis ei tekita suuri kulusid. Lapse-sünd peaks perekonnas olema rõõmsaks sündmuseks, kahjuks on see aga sageli vaestes töölisperekondades vastupidi: pole leiba, kehakatet, hoolditsetjat uuele imlakodanikule, kes maandunud seal, kus alatoitlus, vaesus, kehvus, sageli ka tuimus ja toorus. Abiraha, ka väike, võimaldaks lapsele tarvilikkude asjade muretsemist. Kui laps sündides ka vähegi raha majja kaasa toob, on see rahakitsikuses tusaseksmuutunud omakstele lohutuseks.

*Perekonnaliikme* surma korral matuseraha maksmine on tarvilik. Matuseraha ei tarvitse aga mitte kunagi suurem olla, kui kõige

odavama matuse kulud. Sel korral, kui haigekassa sissetulekud võimaldaksid suurema toetuse maksmist, ei tuleks seda anda mitte matuse puhul, vaid — sünnitamise korral ja arstiabiiks.

Kuigi toetusrahad kassaosalistele määratakse kas tegeliku palga või kategooriate järgi, ei tule seda vahet teha perekonnaliigete toetamisel. Siin peavad normid kõigi tarvis ühesugused olema. Siin ei tule arvestada mitte üksikute maksu suurusega, vaid hädavajalikkusega, millele vastaval suurusel määratud sünnitusraha ja matuseraha kõigi tarvis ühesuurune.

Praegustes oludes haigusabiraha maksmine perekonna liigetele on aineliselt võimatu, pole ka siin võimalik kontrolli teostada.

## Eestimaa Haigekassade Liidu haigekassade tegelaste nõupidamine.

20. ja 21. septembril 1930. a. E. T. Keskliidu

Nõupidamisest võtsid osa 42 esindajat. Nõupidamise avas E. H. Liidu esimees Ed. Rosenberg.

1. Nõupidamise juhatajaks valiti A. Linno-mägi (Tartust). Sekretariaati: E. H. Liidu sekretäri k. t. Aliide Oinas ja E. Keskpai (Narvast).

2. *Vaja on sotsiaalkindlustuse tegelasi.* Refer. A. Tammemägi. Meil puuduvad tarviliku ettevalmistusega haigekassade tegelased. Puuduvad ka vajalikud koolid. Haigekassade juhatused, kes valitud ühe aasta peale, ei suuda asjaajamisse tarviliku põhjalikkusega süveneda, sellepärast volikogu ja juhatuse volituste tähtaega tuleks pikendada kolme aasta peale. Kassa noorematele ametnikkudele tuleks samuti võimaldada omi teadmisi suurendada kursustest ja nõupidamistest osavõtmise kaudu; samuti kirjanduse lugemise teel, mida kahjuks Eesti keeles peaaegu olemaski ei ole. Haigekassade statistika alal teaduslikku tööd ei ole tehtud. Haigekassa tegelastele tuleks võimaldada õppereise välismaile tutvumiseks teiste enam arenenud haiguskindlustuse oludega. Haigekassa asjaajajate seisukorda tuleks kindlustada, et ärahoida vallandamisi kõrvaliste mõjutuste läbi.

3. *Perekonnaliikmete toetuse küsimus.* Refer. L. Johanson. Kokkuvõtte on käesolevas numbris avaldatud eraldi.

4. *Haigekassa asjaajamise ja arvepidamisega seotud küsimused.* Referendid: K. Lukk ja V. Luksepp. Referent K. Lukk võtab üksikuid näiteid tegelikust elust. Selgitab küsimust, kuidas tuleb mõista aastat abiraha saamise puhul ja jõuab otsusele, et ei tule võtta ei kalendri aastat ega liikmeks astumise aastat. Aastat tuleks arvata üks kõik misugusest kuupäevast üks aasta tagasi ja kui sellel ajavahemikul juba 30 nädalat abiraha saadud, siis tuleks abiandmine lõpetada. Edasi selgitab haiguse abiraha väljaarvamise viise ja leiab, et abiraha tuleks välja arvutada nii, et teenitud palk jagatakse kõikide

ruumes, Väike Pärnu mnt. nr. 31, Tallinnas.

kalendri tööpäevade peale, selle peale vaatamata, mitmel tööpäeval kassaliige tööle ilmunud. Selgitab ehitustöö ettevõtte mõistet, mille kohta kinnituskogu seletanud, et iga ehitus on ettevõtte ka siis, kui eraisik ise enesele maja ehitab. Selgitab veel haigekassa liikmeks olemise algust ja lõppu ja neid vaielusi, mis selle ümber kerkinud haigekassade ja tööinspeksiooni vahel. Lõpuks juhib tähelepanu ühe vähema ühise haigekassa peakoosoleku protokollile, mis eneses sisaldab poleemikat tööinspeksiooni vastu ja kus redaktsioon nii terav, mida lubatavaks pidada ei tule. Peakoosoleku protokollid ja kõik haigekassa kirjavahetus olgu asjalik ja ilma teravusteta.

Referent V. Luksepp peatub lühidalt dokumentide aktidesse paigutamise juures, et kirjavahetus tuleb paigutada aktidesse sisu järele, aga mitte kirja nurgastambi järele.

Rõhutab haigekassades täpse statistika vajadust ja demonstreerib Rakvere haigekassas tarvitusele võetud blankette, kus läbi viidud:

1) kulude arvestamine üksikute kassaliikmete järele,

2) tulude ja kulude (õiguste ja kohustuste) arvestamine üksikute tööstusettevõtete järele ja

3) samuti ka tööstusharude järele.

Selle töö tulemusena on Rakvere haigekassas kassaliikmete ravimiskapitali puudujäägi ärajäämine käesoleval aastal, mis tähelepanu vääriv saavutus.

Rõhutab veel, et statistika lahendab arusaamatusi haigekassa ja arstkonna vahel, süvendades sõbraliku koostöö võimalust, kindlustades kassa haigetele vaba arsti valiku. Toob sellekohaseid näiteid tegelikust elust.

Referaatidele järgnesid elavad vaielused referentide seisukohtade poolt ja vastu.

5. *Haigekassade statistika.* Refer. R. Sõrmus. Haiguskindlustuse statistika küsimust tuleks puudutada kahes osas. Esiteks,

tuleks võtta kõne alla haigekassade tegevuse aasta-aruanded ja teiseks, haigekassade jooksev statistika.

Teatavasti, praegu maksev aasta-aruannete vorm pandi maksma 1. jaanuarist 1929. a. Selle järgi peaaegu kõik haigekassad, peale üksikute erandite, on 1929. a. kohta oma aruanded seadnud kokku juba uute vormide kohaselt. Peab tähendama, et sellega on tehtud suur edurikas samm haiguskindlustuse statistika alal. Selle tõttu väga palju on võitnud eriti tervishoiu statistika, mis kvaliteedilt senisest statistikast tunduvalt väärtuslikum.

Uute vormide järgi aruannete kokkuseadmine nõuab veel teatavat harjumist, kuna 1929. a. aruannetes õige palju tehnilisi vigu ette tuleb. Masinal korraga mitmes eksemplaris kirjutatud aruanded on raskesti loetavad. Neid tuleb enne ära saatmist kinnituseametile originaaliga võrrelda ja eksitusi tekitavad tehnilised defektid ära parandada.

Väga soovivat on, et haigekassad sissejuhatuseks annaks pikema tekstilise ülevaate aasta-tegevusest. Selles ei pruugi tuua ette peamiselt arvilisi andmeid, milliseid aruandest saab nii kui nii; soovivat on aga, et haigekassad ülevaates tooks seletusi tähtsamate nähete kohta, mis haigekassa tegevusega seotud. Asjalikke ja huvitavaid ülevaateid on 1929. a. tegevuse kohta kokkuseadnud mõned haigekassad, näiteks, Balti Puuvillavabriku, Valga, Võru, Tartu, Rakvere ja mõned muud haigekassad, kuna mõned haigekassad oma ülevaadetes on piirdunud ainult tähtsamate andmete toomisega ehk on ülevaate hoopis andmata jätanud.

Mõned haigekassad jätavad oma aasta-aruannetes märkimata haiguste läbi kaotsiläänud haiguspäevade arvu. Seda tuleb pidada olulise tähtsusega andmestiku puuduseks ja tulevikus püüda see tühi koht tingimata täita.

Raskusi on teinud 1929. a. andmete täibotutamisel välistel põhjustel tekkinud haiguste arvestamine. Nimelt, Riigi Statistika Keskbüroo poole pööras üks haigekassadest järelepärimisega tööõnnetuste tagajärjel tekkinud haiguste arvestamise kohta. Need tulevad haiguste tabelist välja jätta, s. o. tabelites XV ja XVI tulevad arvestada ainult terviseriketest tekkinud haigused.

Tuleb veel ette, et andmed, mis aruandes korduvad, omavahel lahku lähevad. Selliste vigade ärahoidmiseks tuleb aruande üksikutes osades korduvad andmed omavahel võrrelda, kui aruanne mustalt on juba kokkuseatud, ja ilmsiks tulnud vead ära parandada.

Peale selle mõned haigekassad on mõned tabelid üldse täitmata jätanud, nii näiteks tab. V (debitooride arve). Et võimalik oleks andmete üleriiklik kokkuvõte, tuleks erandita kõik aruande osad täita. Täitmata jätmise puhul on Keskbüroo sunnitud aruanded haigekassadele tagasi saatma puuduvate andmete kokkuseadmiseks.

Tuleb veel ette vigu, milliseid aruandjate vähesel vilumusega tuleb seletada. Nii, õige tihti eksitakse andmete sissekandmisel aruandesse sugupoole järgi. Tihti haigusejuhude arvus (tab. XV) on märgitud, et haigust on põdenud mees, haiguspäevad on aga märgitud naiste lahtris. Sarnasel juhul tekib

küsimus, kumb on olnud haige, kas mees või naine? Sellistel juhtudel Statistika Keskbüroo ei saa talitada teisiti, kui et ta andmed haigekassale kontrollimiseks tagasi saadab.

Jooksvalt (igakuuliselt) Keskbüroo kogub haigekassadelt andmeid juba neljas aastal; kuid andmete saabumine Keskbüroosse on sedavõrd korratu, et Keskbüroo nende avaldamisega senini veel pole saanud algust teha. Praegu on juba septembri keskpaik, aga on haigekassasid, kes s. a. mai kohta oma andmeid pole veel ära saatnud. Et võimalik oleks nende andmete trükkis avaldamine värske materjalina, tuleks neid andmeid *iga kuu* 20-dal (eelmise kuu kohta) pikema viivitusega ära saata.

Tuleb tihti ette, et mõni haigekassa andmeid ei saada järjest mitu kuud, saates hiljem andmeid 3—4 kuu, isegi pikema aja kohta korraga. Selline andmete kokkuseadmise ja edasiandmise kord ei ole Keskbüroole vastuvõetav, sest ta ei võimalda reeglipäraselt andmete avaldamist. Keskbüroo on soovitatav, et jooksev haigekassade andmestik saaks kogutud ja trükkis avaldatud võimalikult värske materjalina — muudel aladel peamiselt hilinemisega umhes poolteist kuud (näiteks, mai andmed peaks 15. juulil juba trükkis ilmuma kuukirjas „Eesti Statistika“).

6. *Haigekassade arhiivi korraldamine.* Refer. A. Veidenbaum. Referent oma ettekan-des rõhutab seda ajaloolist tähtsust, mis on haigekassade dokumentidel ja raamatutel, ühtlasi äranäidates, missuguses korras tuleks hakata korraldama arhiive. Haigekassade tegelased kuulasid ära referaadi haigekassade arhiivi korraldamisest ja seda küsimust arutades võeti vastu järgmine otsus: „et haigekassade asjaajamine jätab järele dokumente ja kirjutatud pabereid, millel ajalooline tähtsus sotsiaalkindlustuse arenemise kohta Eestis ja seda silmaspidades, avaldab soovi Eestimaa Haigekassade Liidu juhatusele, et nüüd, kus mitmed haigekassad on tegutsenud üle 15 aasta, tuleks kiires korras väljatöötada määruse kava haigekassade arhiivide korraldamiseks, kusjuures soovitavaks tuleb pidada järgmisi põhilauseid:

1) arhiivid korraldada kolmejärgulise süsteemi järele, kusjuures oleks järkude nimetus: a) ajalooline arhiiv, b) käsitlusarhiiv ja d) jooksev arhiiv.

2) Ajaloolisteks arhiivideks arvata: haigekassa põhikiri, protokollid, aastaaruanded, ettevõtte kaardid, kassaliikmete isiklikud kaardid, pitsatid ja haigekassa tegelaste pildid.

Hävitatavateks arhivaalideks arvata 10-aastase nõudelise tähtajaga: ettevõtete kaustad ühes teatelehtedega vorm 1, 2 ja 3, sisetulekuorderite juured ja arveraamatud, mis hävitada 15 aasta pärast. Üheaastase nõudelise tähtajaga, kui ka ilma selleta, kõik väljamaksu dokumendid ja statistiline materjal, mis hävitada 5 aasta pärast.

3) Ettenäha võimalus ajaloolise arhiivi üleandmiseks Riigi Keskarhiivi.

Huvitavale referaadile järgnesid pikemad läbirääkimised.

7. *Jurüidilise abi korraldus haigekassades.* Refer. J. Klesment. Referent teeb ajaloolise ülevaate sotsiaalõiguse arengust, alates kau-

gest minevikust — praeguse ajani. Peatub teoreetilise ja teaduslise arengu ja sotsiaalseadusandluse käigu juures Lääne-Euroopas enne ja pärast ilmasõda. Eestis on sotsiaalkindlustus alles algavas ajajärgus ja õige piiratud. Haigekassad, kui omavalitsusüksustel, peaksid muu kõrval võtma oma ülesandeks populariseerida sotsiaalseadusandluse vajadust, astuda samme sotsiaalseadusandluse tutvustamiseks ja teoreetiliseks uurimiseks. Sotsiaalkindlustuse mõiste selgitamiseks laiemale hulgale tuleks just Haigekassade Liidu häälekandjas rohkem rõhku panna, et populariseerida sotsiaalseadusandluse vajadust. Haigekassade Liidu juures tuleks ellu kutsuda vastav toimikond, kes kaaluks läbi ja süstematiseeriks kõik haigekassadesse puutuvad küsimused ja lahendaks teaduslikke küsimusi sel alal.

8. *Puudusi meie haiguskindlustuse seaduses.* Refer. L. Johanson. Referent käsitab puudusi ja vastolusid meie haiguskindlustuse seaduses, mille parandamine tingimata vajalik. Esitab järgmise resolutsiooni, mis ühel häälel vastu võetakse: Haigekassade tegelaste nõupidamine leiab, et Eesti oludes ei ole otsarbekohane sotsiaalkindlustuse teostamine mitmes paralleelses organisatsioonis. Tööliste kindlustamine õnnestuste vastu peab sündima kindlustuskassas, mille peal ka haiguste vastu kindlustamise ülesannete teostamine. Eesti tööliste kindlustusühisused ühendada haigekassadega. Raviasutuste ellukutsumine, esimese abi ja ambulatoorse arstiabi korraldamine peab kuuluma maa- ja linnaomavalitsuste ülesannete hulka.

9. *Tööinspektorite õigused ja kohustused haigekassadesse puutuvais küsimusis.* Refer. J. Pöllupüü. Tööst. Töö seaduse §§ 280, 285, 286, 287, 324, 354 ja 362, mis otsekoheseks juhtnõuiks tööinspektoritele, samuti §§ 270, 271, 275, 277, 288, 296, 306, 335, 337, 351, 360, 362, 363, 365, 366, 368, 378 mis otsekoheseks juhtnõuiks kinnitusametile, kuid kaudselt ka tööinspektoritele kohustuste hulka käivad, sest tööinspektorite tegevus on tihedalt seotud kinnitusameti tegevusega. Raske on vahet teha, kus lõpevad tööinspektori kohustused ja algavad nende õigused haigekassade suhtes: 1) haigekassade asutamine ja ettevõtte viimine juba olemasolevate haigekassade alla, 2) haigekassadele andmete muretsemine, 3) järelevalve haigekassade tegevuse üle. §§ 286 ja 287 on tööinspektoril rida kohustusi ainult kassa asutamise alal. § 285 peab tööinspektor jõudma selgusele, kas haigekassa põhikiri on kooskõlas normaalpõhikirjaga (ettevõtte tööliste volinikkudelt on saadud teadaanne kassa asutamise üle). Kui aga põhikiri läheb tunduvalt lahku, siis annab tööinspektor põhikirja kinnitusametile läbivaatamiseks. Kui ettevõtte töölised kinnitusameti poolt määratud tähtjaks haigekassa asutamise üle teadaannet ei esita, on tööinspektor kohustatud tegema korraldusi haigekassa asutamiseks normaalpõhikirja alusel (§ 287) selgitada: 1) haigekassa alla võtmine on olenev kõigepealt töölistest andest, kes võivad sellest tööinspektorile teatada, s. o. maksev ka siis, kui ei asutata uut kassat, vaid ainult ühinetakse juba mõne olemasoleva kassaga. Kinnitusametid võivad määrata

kindlaks teadaannete sisseandmise tähtjaks.

§§ 280—324 kaebust teadete mittesaamise kohta ettevõtetest (280 §) peab tööinspektor selgitama, kas kaebus põhjendatud; kui põhjendatud, siis tegema ettepaneku rahukohtunikule ettevõtte karistamiseks NS. 14047, või kui on antud teadlikult valeandmeid, siis NS. § 14048 järele. Haigekassadele on antud siin suured õigused (kinnituspõhikogu otsusega) revideerimiste või kontrollimiste teel kohapeal ettevõttes, kuid seda kasutatakse väga vähe või tehtakse seda nõnda oskamatu, et tööinspektor ikkagi omakord asja peab selgitama.

§ 324 kohustab tööinspektori tegema korraldusi ettevõtte valdajatel haigekassa maksumise sissenõudmiseks, kui ettevõtte valdaja ühe nädala jooksul, arvates tööliselt kassamaksu palgast mahaarvamise päevast, kassale ära ei ole saanud. Selle juures tuleb raskusi just sellepärast, et kassad tihti jäta-  
vad võlgadest teatamise pika aja peale, võlad koosnevad ja pärast on suuri summasid raskem kätte saada. Aruandmise revideerimist võivad toimetada tööinspektorid: 1) kinnitusameti otsusel; 2) oma äranägemise järele; samuti on tööinspektoritel õigus haigekassa juhatuselt nõuda kinnitusameti poolt kindlaks määratud tähtaegadel ja vormi järele rahalise aruande esitamist, samuti ka kassaliikmete üle, haigekeskmiste ja surevuste kohta jne. Sedasama võib öelda nende normide kohta, mis otsusel kõnelevad kinnitusametist, kuid kaudselt panevad kohustusi peale tööinspektoritele, kes ongi õieti see kinnitusametele asjade ettevalmistaja ja järelevalveteja. Referaadile järgnesid elavad mõttevahetused.

10. *Haiguskindlustuse vastaste püüded ja nende võitlusvõtted.* Refer. K. Lukk. Haiguskindlustusel ei puudu vastased niihästi kindlustatute, tööandjate, apteekrite ja arstide seas. Et haiguskindlustuse vastaste pealetungile vastu astuda, on tarvilik tunda vastaste püüded ja võitlusvõtteid. Haiguskindlustuse vastased võtavad oma vastuväidete aluseks selles küsimuses väga erapoolikute Saksa arstide E. Lieki, V. Baeumeri ja teiste töid. V. Baeumeri raamatus „Haiguskindlustus nüüd needus, ümberkorraldatult õnnistuseks rahvale“ on kõik vastuväited esile toodud. Selles leitakse, et arstiabi tarvitamisega haigekassa liikmete poolt liialdatakse. Dr. Baeumeri arvates käib kõigist kassaliigest teisest haiguse pärast arsti juures 30%. Teine rühm, kuhu kuulub 65%, on sarnased, kes pööravad arsti poole uudishimu pärast, tunnistuste ja vabastuste saamiseks ning samuti odavate rohtude ning sidematerjali saamiseks, mida erahaigena oleks ostetud oma raha eest ilma arsti juurde minemata. Tarvitatakse arstiabi ka sellepärast, et see kassaliikmele midagi ei maksa. Kolmas rühm on puhtad simulandid, keda 5%. Meie oludes on ehk vaherkord teine, kuid osalt on ka meil V. Baeumeri väited õiged. Ühes arstiabi kasvat ka arstirohtude tarvitamine, mis õigustamata kulusid tekitab. Samuti liialdatakse elektri-raviga ja ravimisega raviasutustes. Need väärnähtused Dr. Baeumeri ja teiste poolt on kõik sarnasel kujul ja sarnases värvingus ette toodud, et isikul, kes asja ei

tunne, peab tahtmata arvamine tekkima, et haiguskindlustus kuhugile ei kõlba. Kõik eeltoodud asjaolud on haigekassade tegelastele teada ja püütakse ka neid väärnähtusi kõrvaldada. Püütakse arstiabi nii korraldada, et arst ei oleks huvitatud liig tihedast arsti külastamisest. Arstirohtude alal pandagu maksma haigekassa arvel lubatud patentainete nimekirjad. Õigustamata vabastamist tuleb piirata läbivaatamisega arstlikes komisjonis ja haigete kontrolliga. Dr. Baeumer leiab edasi, et haiguskindlustus kõigutab usaldust arsti vastu, milleks ka arstid ise põhjust annavad. Dr. Baeumeri arvates on *haiguskindlustuse seadus põhjani vale alusele rajatud, kuna üksik kassaliige huvitatud ei ole kassa heast käekäigust*. Seda huvi tuleb tõsta sel teel, et kassaliige, kes kassat vähe tarvitanud, osa oma sissemaksudest tagasi saaks. Selleks teeb Dr. Baeumer ettepaneku, kaotada haigekassad ja asutada sunni-hoiukassad, kus igal kassaliikmel oma isiklik arve, kust summe välja antakse ainult arstiabi kuludeks ja haiguse toetusrahaks. Dr. Baeumer loodab, et selle süsteemi juures kaovad kõik praegused väärnähtused ja kaob ka igasuguse kontrolli tarvidus, kuna kassaliige ise kontrolli peab, sest et kulusummad tulevad kassaliikme enese isikliselt arvelt. Referent arvab, et selle süsteemi juures teoreetiliselt küll kaovad senised väärnähtused, kuid tegelikus elus võivad koiksugused ettenägemata

asjaolud tulla. Kuid tuleb teid leida, kuidas kassaliikmeid huvitatuks teha kassa heast käekäigust, siis kaovad ka väärnähtused. Selleks on tarvilik laialine selgitustöö kassaliikmete keskel. Tuleks ka praktiliseerida sarnast abiandmise viisi, et haigekassalt abisaaja oma abi ei saa otseteed haigekassa arvel, vaid esitaks kulude arved haigekassale. Sellega oleks kassaliige teadlik nende kulude kohta, mis haigekassal tegelikult haiguse ravimise puhul kanda tuleb.

Ettekande järele avaldati mõtteid referaadi poolt ja vastu.

11. *Haigekassa revisjoni komisjoni ülesanded*. Refer. H. Roose. Referent H. Roose haiguse töttu jäi ettekanne ära. Küll aga võeti läbirääkimistel selle küsimuse üle sõna ja toonitati, et revisjoni komisjonis peavad olema liikmed, kes hästi tunnevad raamatupidamist ja üldse asjaajamist. Ei ole soovitatav, et iga aasta valitakse uued revisjoni komisjoni liikmed, sest asjasse süvenemiseks on kasulik, kui endised tagasi valitakse. Veel toonitatakse, et ei ole soovitatav, kui revisjoni komisjon ka otsustamisest osa võtab, kuna tema ülesanne on vaid revideerimine.

Nõupidamine algas laupäeval 20. sept. kell 10.30 homm. ja kestis kella 17 p. l. kahe-tunnilise vaheajaga. Pühapäeval 21. sept. algas kell 9 homm. ja lõppes kell 16 p. l.

## Tallinna Ühise Haigekassa ja EHL vahekorrast.

### Vastuseks V. Luksepp'ale.

J. Kraan, Tallinna Ühise Haigekassa esimees.

V. Luksepa kirjutise esimene osa, milles näidatakse, et just Tallinna Ühine Haigekassa Liidu rajamisel oma tegelaste kaudu asja algatajaks oli, on täiesti õige. Õieti on need sisult samad väited, mida nende ridade kirjutaja poolt tolle saatuslikul Tallinna Ühise Haigekassa volinikkude koosolekul, kus volikogu poolt Liidu liikmemaks kassa eelarvest mahakustutati, ette kant, et ärahoida seda tervele Eesti sotsiaalkindlustusele rasket sammu. Ja kui see samm, vaatamata kõigile vastuvaielustele ja selgitustele, siiski volikogu poolt astuti, siis peab C. Raudsepp'a ja tema mõtteosaliste „auks“ ütlema, et see nende püsiva vastukihutustöö viljaks osutus — kuigi ainult kahjaks tervele Eesti, eriti aga Tallinna tööliiskonnale.

Nähtavasti on Tallinna tööliiskond V. Luksepp'ale veel täiesti tundmatu, kui ta nüüd Tallinna Ühise Haigekassa praeguse juhatuse peale kurjustab, et see läinud peakoosolekul liitumise küsimust uuesti üles ei võtnud. Aastate jooksul tehtud kihutustöö (olgu see autu ja põhjendamatu ehk vastupidi) tagajärjel on kassavolinikkude enamuse istutatud mingi seletamatu waen Liidu vastu, mida pole mitte nii kerge kaotada. V. Luksepp on pikemat aega haigekassade tegelasena esinenud, ta oleks pidanud tundma õppima massi hingeelu, õieti seda tõsiasja, et tänased, kuigi vastutustundeta kihutustöö tagajärjel omaks-

võetud tõekspidamised ei saa juba homme olla sootuks ümbermuudetud, kõrvale jättes üksikuid erandeid. Teadagi, ei saa need Liidu vastu Raudsepp'a ja tema poolehoidjate poolt volinikkudesse süvendatud tõekspidamised kaua püsida, juba sel lihtsal põhjusel, et need mingisuguse parteilise vaenu ja demagoogia peal põhjenevad. Kuid neid ei saa ka üheainsa käelligutusega muuta: Siin on tarvis kestvat ja püsivat selgitustööd.

Pole täiesti õiged V. Luksepp'a arvamised, kui ta leiab, et Liit oma tegevusega mingit põhjust ei annud tema vastu tehtavaks kihutustööks.

Näib vsatupidi, nii mõneski asjas löi Liit omalaljal selleks õige soodsaid eeltingimusi.

Olgu või rahvusvahelise ühinemise küsimus. Mäletab ju niihästi Luksepp kui ka teised kaasaegsed Liidu tegelased 1929. a. kongressi eel peetud Liidu nõukogu ja sellele järgnevat juhatuse koosolekut, kus Raudsepp oma kaaslastega nõudis rahvusvahelise ühinemise küsimuse päevakorrast väljajätmist eelseisval kongressil, ähvardades Tallinna Ühise Haigekassa Liidust väljajäämisega. Mäletab kindlasti V. Luksepp ka seda, et nende ridade kirjutaja soovitas kompromissiks esitatud nõudmise täitmist, ja mitte sellepärast, et ta ühinemist poleks pooldanud, vaid et paremaks pidas siiski esialgselt koos hoida kohalikku organisatsiooni, kui et vankumatult oma,

kuigi õige seisukoha juurde jäädes, teadlikult lõhenemist süvendada. Kahjuks oli aga V. Luksepp see, kes kateooriliselt igasuguse kompromissi vastu oli, toonitades, et kuigi Tallinna kassa selle tagajärjel Liidust välja võiks jääda, siis saavad provintsi kassad ka ilma Tallinnata hakkama.

Nii jäädigi oma seisukohtadele kindlaks, kongressil sai ühinemise otsus hääletenamuse, kuid see otsus on siiski senini teostamata, osalt Tallinna Ühise Haigekassa Liidust eemalejäämise mõjul.

Jääb küsitavaks, missugusel juhul järelandmine Liidule parem oleks olnud. Nende ridade kirjutaja arvates oleks esimene juhus selleks hoopis soodsam, sest siis oleks kindlasti Raudsepp'al ja tema mõtteosalistel hulga vähem põhjust ja pinda Liidu vastu töötamiseks.

Samuti võib nimetada ka kassateenijate pensionikassat, mille asutamise vastu Raudsepp oli. On seegi käesoleva ajani teostamata ja üheks suuremaks trumbiks Raudsepp'al Liidu vastu töötamisel.

Kuna üldiselt teada on, et Eesti töölistkond organisatsiooniliselt veel küllalt arenematu, ega oska selle põhimõtteid hinnata, siis paistab temale iga organisatsioon, missuguses tegevuses ühel ehk teisel põhjusel käegakatsutavaid tagajärgi silma ei torka ja missuguse peale veel liiategi rahalisi summe kulutatakse (Liidu liikmeks) — täiesti tarbetuna. Kui üksikud isikud ükskõik missugustel põhjustel laiematele hulkadele meeldida tahavad, siis on sellele organisatsioonile vastutöötamine sarnastele kõige soodsamaks sõiduveeks.

Nii kasutab ka Raudsepp kõike celtoodut omale poolehoidu võitmiseks — tema nähtavasti ei vali üldse abinõusid.

Milles V. Luksepp aga lausa ühekülgselt sihilikusega välja tuleb, on Tallinna Ühise Haigekassa arstiabikorralduse ja selle tagajärgede hindamine. Artiklis toodud tabeliga tahab V. Luksepp äranäidata, et kassa arstiabi ümberkorraldamine pole annud mingeid tagajärgi, et kassal on arstiabikapitali puudujääk 1929. aastal teistest kassadest suurem niihästi summaliselt kui ka proportsionaalselt.

Ei saa Tallinna Ühiselt Haigekassalt nõuda, et see ühe aasta jooksul arstiabi ümberkorraldamisega peaks rahalist seisukorda niivõrd parandama, et arstiabikapitali puudujääk kõige minimaalsemaks muutuks.

Tallinna ühine Haigekassa on paari viimase aasta jooksul miljoneid kulutanud oma ravi-asutuste sisseseadmiseks. Ei saa vist ükski kainelt arutleja inimene, liiategi kassa-tegelane, arvata, et tehes aasta jooksul ravi-asutuste sisseseadete ostmisega suuri väljaminekud, peaksid need aasta jooksul endid mitte üksi tasa tegema, vaid ka nii suurt tulukust saavutama, et kassa arstiabikapitali puudujääki võrrelda saaks teiste kassadega, missugustel sarnased väljaminekud peaaegu täiesti puuduvad.

Kui siinjuures arvesse võtta asjaolu, et Tallinna Ühisel Haigekassal 1929. aastal arstiabikapitali puudujääk siiski „kõigest“ Kr. 14.422.64 võrra vähenenud on ja ka seda, et gripitaud ennast 1929. aastal Tallinnas kõige raskemini tunda andis, saaksime tulemuse, millega vähemalt nende ridade kirjutajal jul-

gust ei oleks üldse Luksepp a võrdlustabeliga välja tulla.

Et Tallinna Ühisel Haigekassal ka käesoleval aastal erakordseid väljaminekuid on olnud röntgenikabineti, kui ka ambulatooriumide juuresoetamisega, kui ka täiendamisega, siis võib Luksepp ka käesoleva aasta kohta julgesti samase võrdlustabeli kokkuseada ja sellest oma järeldusi teha.

Tallinna Ühine Haigekassa aga teab, et kõik need väljaminekud tehakse mitme eeloleva aasta väljaminekute kokkuhoidmiseks ja rea aastate möödumisel saaksime alles hakata tulemusi võrdlema.

Kui V. Luksepp kiidab Rakvere ja Narva haigekassade arstiabi korraldamise juures oma süsteemi, siis peab ta ka seda teadma, et sealsed olud kaugelt lahku lähevad Tallinna oludest. Rakvere haigekassas on ettevõtte mööda maad laialipillatud, kuna linnas mõni üksik ettevõtte asub, sellepärast pole ambulatoorne arstiabiandmise viis seal mõeldav — tooks vististe kokkuhoiu asemel tarbetuid kulusid.

Ka kassaliikmete arv Rakvere ja Narva kassas kokku võrdub vahest  $\frac{1}{3}$  Tallinna Ühise Haigekassa liikmete arvule.

Tallinnas on ambulatoorne arstiabiandmine, niihästi ettevõtete tihedusega, kui ka kassaosaliste arvuga arvestades, paratamatu.

Väga taktitu ülesastumine Luksepp'a poolt on Tallinna Ühise Haigekassa arstilise personaali hindamine „streigimurdjatena“, eriti kui arvestada sellega, et hindaja peab ennast tuntuimaks haigekassade tegelaseks.

Kui tahetakse Tallinna Ühise Haigekassa arste nimetada „streigimurdjateks“, siis peaks kõigepealt selgusele jõutama, kelle vastu streigitakse ja mida tahetakse streigiga kätte saada. Omal ajal lahtipuhkenud arstide streik Tallinnas oli sihitud haigekassa, sellega ühes muidugi kogu kassaliikmeskonna, s. o. töölistkonna vastu, eesmärgiga saada suuremat honorari tehtud visiitide eest.

Ja kui kassa suuremat honorari anda ei suutnud vastavate summade puudumisel, siis selle järeldusel päevakorrale kerkiv arstide streik osutus terve kassaliikmeskonna vastu seinu surumiseks — viimase rahatagavara kassalt väljapressimiseks.

Kui siis arstide hulgas leidus neid, kes seda õigeks ei pidanud, siis ei saa kassategelase seisukohalt neid „streigimurdjateks“ pidada, küll aga haigekassat katastroofilisest seisukorrast päästjateks.

Mis puutub kassas töötavate arstide töövoimesse, siis peab ütleva, et seal on need õige mitmekesised. Nende hulgas leidub terve rida arste, kellega mitmedki tuntud organisatsiooni arstid võistelda ei suuda ja kui arvesse võtta seda, et nooremad neist juba paari aasta jooksul haigekassa ambulatooriumides on töötanud, kasutades seega õige laialdast praktikat, siis praegu võivad nemadki oma töövoimega teiste arstidega võistelda.

Praegu on kassa arstidel organiseerimisel oma ühing, missugune omalt poolt kindlasti kaasaahtab niihästi kutsealaliste teadmiste täiendamisele, kui ka moraalse aluse seadmine olemisele.

Ka Tallinna Ühise Haigekassa ametnik-

kude hindamine „väikekodanlisteks“ ei tee V. Luksepp'ale au. On ju ka tema ikkagi ametnik, kuigi juhtiv. V. Luksepp tunneb väga hästi vanemaid Tallinna Ühise Haigekassa ametnikka ja peaks oskama neid ka hinnata. Kui suure ametnikkude pere hulgas leidub passiivseid inimesi, siis ei saa neid võtta üldise hindamise mõõdupuüks. Sarnase mõõdupuuga hinnates on ka Rakvere Ühise Haigekassa ametnikud väikekodanlised käskude-täitjad, sest V. Luksepp'a kaasametnikka ei saa Tallinna Ühise Haigekassa passiivsetest ametnikkudest põrmugi aktiivsemaiks pidada.

Mis puutub Raudsepp'a demagoogilise broshüüri peale väljaantud vastuseletusse toleaege juhataste poolt ja selles Liidu vastu tõstetud süüdistuste puutumata jätmisesse, siis lubatagu tähendada, et see teisiti ollagi ei saanud, sest vastuseletuses oli kindlate faktidega ümberlükatud Raudsepp'a poolt Tallinna Ühise Haigekassa kohta avaldatud sihilikud ja ebaõiged andmed, selgitamiseks kassa volinikkudele, kuna igasuguste põhjendamata näägutamiste peale juhatus tarvilikuks ei pidanud üldse vastata.

Teadu on, et tagurlus suuri jõupingutusi teeb eriti sotsiaalkindlustuse ammutamiseks ja et seda ärahoida suudab ainult töölisklassi organiseeritud jõud. Kuid teada on samuti, et see jõud ei asu mitte J. Kraani ega teiste Tallinna Ühise Haigekassa juhatuseliigete püksitaskus, vaid järjekindlas selgitustöös tööliskonna keskel.

Seda selgitustööd tehakse niihästi nende ridade kirjutaja, kui ka teiste teadlikkude T. Ü. H. tegelaste poolt. Seda selgitustööd peaks tegema ka V. Luksepp, ka tulevikus avaldades vastavaid kirjutisi, kuid neis ei tohiks edaspidi korduda sihilikka ja ühekülgeid andmeid üksikute organisatsioonide kohta, missugused asjale ainult kahjulikku mõju võivad avaldada.

J. Kraan.

## Märkmeid vaieluse all oleva küsimuse kohta.

Tallinna Ühise Haigekassa esimehe J. Kraani seletusest nähtub, et selle haigekassa liidust eemalejäämise peapõhjuseks on see asjaolu, et liit tahtis ühendusesse astuda rahvusvahelise haigekassade liiduga, kuhu kuuluvad pea kõikide riikide haigekassad. See on väga iseloomustav liidu vastastele: nad ei tunnusta töölisklassi ühisjõudu, selle ülemaaili ja rahvusvahelisi organisatsioone. Sarnast seisukohta, mis iseäranis omane fashistlikkudele elementidele töölisklassi keskel, ei saa tunnustada töölisklassi ja sotsiaalkindlustuse, seega ka mitte haigekassade huvidele vastavaks.

Tallinna Ühise Haigekassa liidust eemale jäämine on leidnud hukkamõistmist ka veendunud ja asjatundlikkude kommunistide poolt: nad mõistavad, mis tähtsus on ühisjõul ka

sotsiaalkindlustuse alal. Teistes riikides näeme kommuniste ja sotsialiste töötamas haigekassades käsikäes. Eestis pole ka mitte kommunistid olnud haigekassa liidust eemale jäämise õhutajaks, vaid alateadlikud elemendid. Osa sotsialistliku ilmavaatega arste on haigekassa teenistuses, osa läheb kaasa selle arstikonnaga, kelle vahekorid haigekassaga lõpetatud. Sarnane seisukohtade puudus on kõige halvem nähtus. Ka siin on kindel joon ja selgus tarvilik, muidu sünnitab see tööliskonnas arusaamatust ja segadust.

Teistes riikides näeme, et haigekassade liiduga käsikäes sotsiaalkindlustuse arengu eest võitlevad ka kutseühingud ja nende liidud. Eestis ei tee kutseühingute keskkorraldus sel alal midagi.

See kõik näitab, et sotsiaalkindlustus on suurele osale Eesti töölisklassist veel väga võõras.

Kassateenijate pensionikassa asutamine leidis õhutamist just Tall. ühise haigekassa tegelaste ringkonnast. Sarnast ringkonnast tuli ka vastuseis ja kassa jäi asutamata.

Suuremat tegelikkude tähtsust sellel küsimusel pole. Vahest ongi parem, kui see pensionikassa asutamata jääb, võib olla, siis teotsevad ka haigekassade teenijad enam üldise vanaduse ja invaliidsuse vastu kindlustamise eest. Tallinna Ühise Haigekassa teenijatelt ja tegelastelt võib siiski nõuda, et nad ühtlasi oleksid ka sotsiaalkindlustuse põhimõtete levitajaks ja propageerijaks. Kahjuks valitseb ka nende keskel täielik passiivsus, võib olla, ka huvipuudus küsimuse vastu. Mujal annavad just haigekassade teenijad sotsiaalkindlustusele tunnustatud tege-lasi.

Et „streigimurdjad“ arstid oleksid astunud Tallinna ühise haigekassa teenistusesse sellepärast, et hoida ära teiste arstide poolt haigekassa aineliselt seinu vastu surumist, see ei ole küll usutav. Vahest ühe-kahe arsti kohta võib seda tõesti oletada, et nad töölisklassi poolehoidjaid on ja sellepärast juba ilmavaateliselt ja põhimõtteliselt haigekassa teenistusesse astusid tol ajal, kus haigekassa võitlust pidas teiste arstidega. Suuremal jaol oli siiski peamotiiviks — teenistuskohat ja palk.

Kui nüüd, kuigi viimasel tunnil, Tallinna Haigekassa arstid loovad oma seltsi, siis on se õige samm ja toob vahekoridasse selgust. On käimas mujalgi võitlus sotsiaalkindlustuse ja haigekassa poolt ja vastu. Haigekassade arstide seltsi peaksid koonduma need, kes sotsiaalkindlustust pooldavad, selle arendajaks ja levitajaks tahavad olla.

Võib kindel olla, et teadvuse kasvamisega Tallinna töölisklassi keskel ka sotsiaalkindlustusest arusaamine tõuseb ning ka Tallinna ühine haigekassa oma volinikkudega ja tege-lastega aru saab ühisjõu tähtsusest.

Liidu pooldaja.

## Töökaitse Eestis 1929. a.

Eesti Statistika k. a. juuli—augusti numbris on avaldatud ülevaade töökaitse tegevusest 1929. a. Alljärgnevalt toome selle järgi tähtsamaid andmeid.

Töökaitse järelvalve alla kuulus 1929. a. lõpul üldse 3556 ettevõtet ümmarguselt 50 tuh. töötajaga (1929. a. juulis).

Viimasel ajal töökaitse järelvalve ulatus

on kasvanud järgnevalt:

	Järeilvalve all seisvate ettevõtete arv:	prots. (1923=100)
1929	3556	181
1928	3385	175
1927	3050	161
1926	3082	163
1924	2148	112
1923	1885	100

Üksikutes jaoskondades ettevõtete arv kõikus 1929. a. ümmarguselt 350—1000, seepärast ka järeilvalve teostamine on üksikutes jaoskondades sagedaselt erinev (12,5 : 23,8 : 29,2 : 31,5 : 32,5).

1926. a. peale, mil viidi läbi uuendused töökaitse aparaaadi organisatsioonis ja jaoskondade arvu vähendati 9 pealt 5 peale, tööinspektorite vahetalituse ettevõtjate ja tööliste vahel tekkinud tüliküsimustes on tunduvalt vähenenud. Tööinspektorite vahetalitus on vähenenud osalt ka selle tõttu, et töölikond ei pööra enam nii sagedalt tööinspektorite poole küsimustega, milliste lahendamise ei kuulu tööinspektorite ülesannete hulka.

Suurima osa tööliste kaebustest moodustavad kaebused töö- ja palgaküsimuste üle. Nii oli 1929. a. kaebusi palga mitteväljamaksmise pärast 49,5%, tõlt lahti laskmise pärast enne tähtaja lõppu 16% ja kaebusi sotsiaalkindlustuse alal kokku 17,2% kaebuste üldarvust.

Töökaitse seaduste rikkumiste puhul tööinspektorid on piirdunud peamiselt ettevõtjatele märkuste tegemisega. 1929. a. 100 koduse rikkumise kohta tehti 83,3 korral märkusi. Ainult 16,7 juhul 100-st tehti seadustest ülestatute peale protokollid. Üldse 100 järeilvalve all seisva ettevõtte kohta tööinspektorid tegid 1929. a. kindlaks ümmarguselt 160 töökaitse seaduse rikkumist.

Seaduste rikkumise puhul on vanemal tööinspektoril (jaoskonna inspektori ettepanekul) teatud juhtudel õigus määrata ettevõt-

jatele rahatrahve administratiivkorras. Nii karistati ettevõtjaid 1929. a. administratiivtrahvidega van. tööinspektori otsusega 145 juhul kogusummas 7,9 tuh. kr. ja peale selle tööinspektorite esitiste järgi kohtu otsustega 611 juhul 6,8 tuh. kr., seega kokku 756 juhul 14,7 tuh. kr.

Ühest tähtsamaist tööinspektorite tegevusaladest on veel tööliste teenistuse ja haigusekindlustuse summade nõudmine ettevõtjailt. Tööliste teenistuse väljanõudmisi oli 1929. a. 632 juhul 28,1 tuh. kr. suuruses, kusjuures nõude-summa oli keskmiselt 45 kr. Ühes vahetalituse vähenemisega üldiselt palganõuete arv on vähenenud, 1925. a. võrreldes, ligi 40% võrra. Teenistuse väljanõudmise vähenemise põhjuseks on ühtlasi asjaolu, et peale 1926. a. töökaitse aparaaadi kokkutoimimist tööinspektorid tööliste palganõudmised jäätavad rohkem kohtute lahendamiseks.

Haigusekindlustuse summe nõudsid tööinspektorid 1929. a. välja 2298 juhul kogusummas 204,5 tuh. kr. Kuna järjest antakse haigekassade alla hulga väiksemad uusi ettevõtteid, mis puuduliku asjaajamise tõttu korralduslikult maksavad haigusekindlustuse makse, näitavad tööinspektorite kaudu väljaantud haigekassade maksud aastast-aastasse kasvu. 1925. a. võrreldes, maksu-nõuete arv on tõusnud umbes 130% ja väljanõutud maksude summa umbes 50% võrra.

1929. a. tööinspektorid on revideerinud kohal 853 ettevõtet ehk 28,6% ettevõtete üldarvust.

Ettevõtete kohapealse revisjoni tähtsamaks motiiviks on olnud ettevõtte üldine revisjon tööinspektorite eneste algatusel.

Peale oma tavalise tegevuse tööinspektorid on võtnud osa omavalitsuse tööstuskomisjoni koosolekutest 48 korral, käinud kohtutes süüdistajana 66, tunnistajana 32 ja ekspordina 9 korral.

## Sotsiaalkindlustusest välismail.

### Tööpuuduse vastu kindlustamine Tshehhoslovakkias.

Tshehhoslovakkias teostati seni tööpuuduse vastu kindlustamist „Genti süsteemi“ alusel. Uus seadus toob terve rea paremusi, suurendades abiraha, riigi toetust ja aega, mille kestel töötul abiraha saamise õigus on. Enne oli selleks ajaks 12 nädalat, nüüd 26 nädalat.

### Vanaduse ja töövõimetuse vastu kindlustamine Põhja-Ameerika Ühisriikes.

Sundusliku vanaduse vastu kindlustamise teostamisega New-Yorgi ja Massachusettsi osariikes, on nende Ameerika riikide arv, kus sellased kindlustusseadused maksmas, tõusnud kolmeteistkümmene peale. New-Yorgi ja Massachusettsi osariigis kannab vanaduse vastu kindlustamise kulud riik ja kohalik omavalitsus.

### Sünnitamise puhul tööst vabastamine Venemaal.

Naistöölised vabastatakse Venemaal tööst 8 nädalat enne ja 8 nädalat peale sünnitamist. Toetusraha suurus — täispalk.

### Kutsehaiguste vastu kindlustamine Boliivias.

Boliivias on maksmas seadus, mille järgi, nagu õnnetustegi puhul, antakse toetust ja arstiabi, aga ka pensioni kutsehaiguste läbi tekitatud töövõimetuse korral. Kutsehaiguste all mõeldakse kõiki neid haigusi, mis arenevad kutsetöölal, siia hulka arvates ka mürgitisi ja haigustusi, mis põhjustatud ärritavate ainete, või mürgiste gaaside, orgaanilise ja mineraali tolmuga läbi. Muuseas kuulub kutsehaiguste nimestikku ka tiisikus, ergupõletik ja kopsu sklerosis.

Kutsehaiguste puhul maksetakse tasu, kui tööline selle haiguse omas kutsetööl. Sel otstarvel vaadatakse töölised enne tööle võtmist arstliselt läbi. Teiseks, kui haigus on saadud aasta jooksul enne töövõimetuks jäämist.

Boliivia töölised, kes töötavad maa all masinate juures, kaevandustes lõhkumistöös ja sulatusahjude juures — saavad iga aasta kuuaega puhkust täispalgaga.

## Kohalik omavalitsus töötatöölise toetuse vähendamise vastu.

Parempoolsed Austrias tahavad töötatöölise toetusraha vähendada. Selle vastu võitleb tööliisklass, aga ka osa omavalitsusi on tööliste protestiga ühinenud, saates keskvalitsusele märgukirje, milles näitavad, et toetusrahade kärpimine lubamatu.

Eesti kohalikud omavalitsused selle asemel, et astuda samme tööliste kindlustamiseks

vanaduse ja töövõimetususe, aga ka tööpuuduse vastu, piirduvad vaid virisemisega selle üle, et hoolekandele minevat liig kalliks, nõudes hoolekandete seaduse kärpimist. Eesti omavalitsustes ka need, kes on seal tööliisklassi esindajaks, ei tunne veel oma ülesandeid sotsiaalpoliitika alal, vaid piirduvad vaid jooksvate asjade ajamisega. Selles seisabki Eesti tööliisklassi kurbloomus, et ta tegelased on veel sotsiaal-, eriti aga sotsiaalkindlustuse küsimustele vähivõõrad.

## Sotsiaalkindlustusest Eestis.

### Muusikerid ja sotsiaalkindlustus.

Eesti Muusikeride Ühingus on algatatud sotsiaalkindlustuse küsimus. Muusikerid Eestis on seni mitte ainult igasuguse kindlustuseta haiguse, vigastuse, töövõimetususe, vanaduse ja tööpuuduse korraks, neil puuduvad ka töökaitse seadused. Vistist enne üldise kindlustuse teostamist on vaevalt ka muusikeridele mingisuguseid kindlustuskorraldusi oodata.

Muusikeridest on Eestiski need, kes kinodes tööd leidsid, helifilmi läbi kaotanud oma teenistuse.

### Tallinna sadamatehaste töölised

kaotavad uue põhimääruse alusel senised õigused arsti ja toetuse saamiseks, mida teostati ühistel alustel riigiteenijatega.

See ettevõtte kuulub uue põhimääruse järgi — haigekassa alla.

### Tööpalga ostujõud langes

Eestis leivahinna tõstmise ja valitsuse muude sammude tagajärjel oktoobrikuu algul tunduvat. Kaasa aitab langusele ka tööstusettevõtete sulgemine (Narva linavabrik, Tegur j. t.).

## Tervishoid.

### Tiisikuse levitamisest tööjuures ja selle vastu võitlemisest

kirjutab *Seiffert* „Zentralbl. f. Gewerbehyg“.

Ta ütleb, tiisikuse nakkamine sünnib peamiselt juba lapseas ja kodus ümbruses. Sägeli aga ka just kutsetegevuses. Süljega rüvetatud asjad ja töösaadused, mida valmistanud tiisikushaige, võivad edasi kanda seda nakkushaigust. Suurtes ja eeskujulikudes ettevõtetes on süljekausid, väikestes ettevõtetes ja käsitöötubades, isegi kontorites need suurelt jaolt veel puuduvad.

Suur tähtsus on ka süljepiiskadel. Neile ei pöörata tähelepanu. Laialised rahvaringid teavad veel vähe, kui kaugele ulatuvad köhides süljepiisad. Piiskade hulk oleneb soost, vanadusest ja tervise seisukorrast.

Töövõimelised haiged, kellel kergel kujul tiisikus ühes katarriga, köhivad enam süljepiiskasid kui rasked haiged, kes voodis lamavad. Süljepiisad langevad köhides 50—75 sentimeetri kaugusele, kuid mitte kaugemale kui 150 sm. Piisad, kus sees tiisikuse pisilased, langevad 5 sekundi jooksul. Aevastades lendavad süljepiisad 125 sm. kaugusele. Piiskades, mis rääkides levinevad, on väga harva pisilasi.

Töötades tiisikushaigest lähemal kui

150 sm., võib saada tiisikushaiguse just ka süljepiiskade läbi, mis langevad terve inimese hingamisorganidesse. Sellespärast tulevad tiisikusehaiged töö juures asetada tingimustesse, kas nakkamise hädaoht ümbritsevaile töölistele on minimaalne. Tiisikushaiged peaksid töötama eriruumes, või jälle tervetest mõne meetri kaugusel. Neile ei tuleks anda töid, mis neid sunniks ligidasse kokkupuutumisse tervetega. Iseäranis tuleb hoida allealisi ja neid mitte lasta pisilastega tööliste läheduses viibida. On tarvis tutvustada haigeid ja kõiki töölisi tiisikushaigusega ja selle vastu võitlemisega. Tol puhul, kui haige ei täida tervishoiu nõudeid nakkuse ärahoidmiseks, saab paratamatult ta töölt kõrvaldamine. Üldiselt tiisikushaigetele töö keelamine siis, kui neil muu sissetulekuallikat pole, ei ole õiglane ega tarvilik.

### Tinavalge töödel Belgias

on tervishoiu peavalitsuse dekreediga keelatud naiste ja alla 18 aastaste allealiste töö.

### Liha söödi

1926. a. keskmiselt inimese kohta: Hispaanias 17 kilogr., Saksamaal 51, Põhja-Ameerika Ühisriikides 64 ja Argentiinas 155 kilogrammi.

### Toimetusele saadetud kirjandus.

F. Menders, *Sotsialism ja talupojad*. Tõlk. N. Andreesen. Sotsialistlik kirjastik. Tööliste Kirjastuse ühisuse väljaanne, Tallinnas, 1930. Lhk. 20. Hind — teadmata.

Sigfrid Hansson, *Rootsi ametiühinguline*

liikumine. Tõlk. E. Joonas. Sotsialistlik kirjastik. Tööl. Kirj. Üh. väljaanne, Tallinnas, 1930. Lhk. 45. Hind ?

Soovitav, et raamatute hind peale trükitaks.

Tegev toimetaja L. Johanson, kaastöötaja Aug. Gustavson.

Vastutav toimetaja: Juhan Ode.

Väljaandja: Eestimaa Haigekassade Liit.

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