

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 12

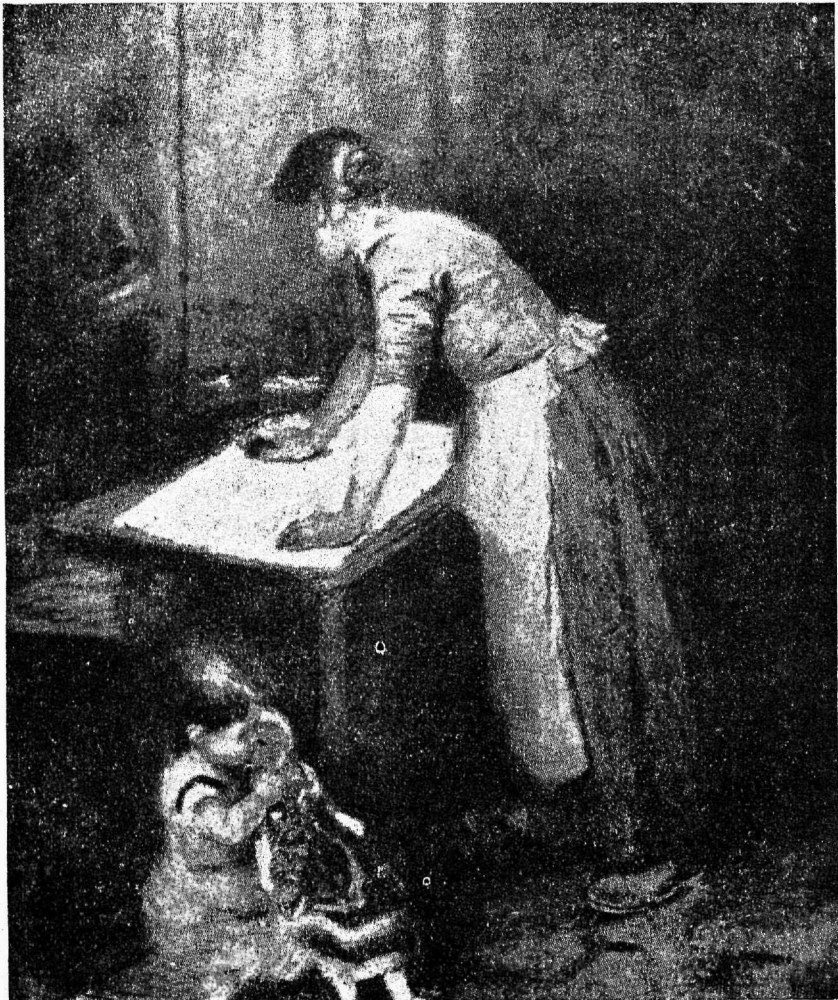
Detsember 1932. a.

VIII aastakäik

Tellimise hind postiga:
aastas . . . 100 senti
6 kuu peale. 55 "
1 " " . 10 "
Välismaale aastas 150 s.

Ilmub kord kuus.
Talitusjatoim.: Tallinn, Lai tän. 38, k.4
Telefon 448-35.
Tellimisi võtavad vastu kõik haige-
kassad ja postiasutised.
Üksiknumber 10 senti.

Kuulutuste hinnad:
1 lhk. kr. 20.—
1/2 " " 10.—
1/4—6.— ja 1/8 lhk. " 3.—
Teksti ees — 50% kallim



Fritz von Uhde.

Pesupesija.

Tööpäeva lühendamisest.

J. S.

Ei ole sellest palju aega tagasi kui räägiti kaheksatunnilisest tööpäevast kui ideaalist, mille poole tööliskonnal tuleb püüda. Isegi 1. mai demonstratsioonide eesmärgseks ülesandeks oli nõuda kaheksatunnilist tööpäeva.

Nüüd on aga korraga olukord muutunud — kaheksatunniline tööpäev on juba moest läinud kui igapäevane asi, mis kõigil peab olema. — Nüüd nõutakse juba uut tööpäeva lühendamist. Eriti on see nõudmine teravalt üleskerkinud viimasel ajal kui tööpuuduse tont on pööraselt julgeks läinud ja tööliste seas teeb lähenematult oma laastamistööd. Praegu on moodis 40-tunnilise töönädala nõudmine ja viimasel ajal juba räägitakse isegi 6-tunnilisest tööpäevast.

Mis on siis selle põhjuseks, et praegu valitseb tööpuudus ja tööliskond nõuab lühemat tööpäeva? Sellele küsimusele on harilikuks vastuseks — majanduslik kriis. Ja viimase põhjuseks? — Sellele vastata on õige raske, siin lähevad üksikasjades arvamised lahku. Üheks kindlaks põhjuseks aga on asjaolu, et tehnika edukäiguga ei ole sammu pidanud sotsiaalpoliitika. On saavutatud suuri tulemusi energia muretsemises, on ratsionaliseeritud vabrikute sisseseadeid, ratsionaliseeritud tööd jne. Selle tulemuseks on, et suudetakse luua samades vabrikutes vähema ajaga ja vähema inimeste hulga samapalju aineid, kui enne kaugelt pikema ajaga ja suurema tööliste hulgaga. Tagajärjeks on tööliste vallandamine. Viimased omakorda avaldavad mõju teiste tööstuste tööliste vallandamisele, kuna need lahtisaamisel kaotasid ostujõu ja selle tõttu ei saa osta aineid, mis valmistavad teised töölised. Järelikult peavad valmistamist vähendama ka teised tööstused, sest ladudes jäävad ained seisma. Ja nii läheb see nõiarang ikka edasi ja edasi. Hakkab valitsema üldine majanduslik kriis.

Teisiti oleks asi olnud kui tehniliste uuendustega oleks kaasas käinud ka sotsiaalpoliitilised uuendused. Kui suudetakse ühte ainet valmistada lühema ajaga ja vähema arvu töölistega, siis oleks tulnud ühes tehnilise uuenduse läbiviimisega tööliste vallandamise asemel lühendada tööpäeva ja jätta kõik tööliised alles. Muidugi oleks see vähendavalt mõjunud kasudele, kuid see mõju siiski oleks olnud vähem kahjulik kui seda on praegune seisukord. Ja mitte üksinda tööpäeva lühendamine ei ole sotsiaalpoliitiliseks olemuseks, mis peaks kaasas käima ratsionaliseerimisega. Sarnasteks abinõudeks on veel: vanaduskindlustuse sisseseadmine ja vanaduse alammäära järkjärguline alandamine, milleni jõudmine annab luba minna pensionile; alaealiste vanaduse alammäära tõstmine, mis luba annab alaealisi tööle võtta; suvepuhkuste sisseseadmine jne.

Et neid abinõusid tarvitusele ei ole võetud, selles on kõige rohkem muidugi süüdi praegune liberaalne kapitalistlik ilmakord, mis keelab riiki eraettevõtjate tegevusele vahele segada. Loomulik, et sarnaste abinõude tar-

vitusele võtmine võib sünnida ainult riigi sunnusel kõikide ettevõtete kohta korraga. Kui üksik ettevõtja seda läbiviima hakkaks, ilma et naabrid mõtlekski seda teha, siis tuleks tal varsti oma ukseid kinni panna. Kuid ka üksiku riigi piirides sarnaseid abinõusid tarvitusele võtta on hädaohtlik, eriti veel kui see riik on väikeriik. Siis võivad teiste riikide ettevõtjad surmata selle riigi tööstuse. Sellepärast on tarvis sarnaste reformide läbiviimiseks rahvusvahelist aktsiooni.

Praeguse kriisi algusel tööliskond nõudis lühema tööpäeva, kui ühe kriisi vastu võitlemise abinõu, läbiviimist. See nõudmine oli esitatud aga kurtidele kõrvadele. Kriisi süvenemisega on aga juba valitsused hakanud arusaama, et tööpäeva lühendamine on tarvilik. Juba mitmes riigis on väljaantud või väljaandmisel seadused ja määrused tööpäeva lühendamiseks (Saksamaa, Poola, Taani, Tšehhoslovakkia jne.). Need sammud on muidugi tagasihoidlikud, sest vaadatakse, mis teevad naabrid. Tervitatava sammu on astunud Itaalia valitsus. Tema on pööranud nõudmisega Rahvusvahelise Tööstuse büroo poole, et viimane kutsuks kokku erakorraliselt oma Administratiiv-Nõukogu tööpäeva lühendamise probleemi arutamiseks. Nõukogu erakorraline koosolek peeti ära 21. septembril s. a. Genfis. Seal kandis Itaalia esindaja De Michelis ette nõudmise, et tööpäeva lühendamise küsimus võetaks üles tuleva aasta töökonverentsi päevakorda. Kuna töökonverentside kodukorra järgi konventsioonile saab vastu võtta ainult siis, kui küsimus arutusel on olnud kahel konverentsil, nõudis De Michelis jaanuarikuus 1933. a. erakorralise konverentsi kokkukutsumist, mis ka omaks ettevalmistavat iseloomu. Sellel konverentsil küsimuse arutamine võimaldaks juba tuleva aasta kevadel peetaval järjekorralisel konverentsil konventsiooni vastuvõtmist. Peale selle, ütles De Michelis, tuleb 1933. a. veebruaris Londonisse kokku maailma majanduse konverents. Kui jaanuaris ärapidada ettevalmistuse töökonverents, oleks võimalik esitada selle konverentsi töötulemused majanduskonverentsile. Itaalia valitsuse ettepanekut toetasid kõik tööliste esindajad Administratiiv-Nõukogus, suur osa valitsuste esindajatest ja Itaalia tööandjate esindaja. Vastu olid tööandjate esindajad ja Inglise valitsuse esindaja, kes leidsid, et küsimus ei ole küps veel konventsiooniks, vaid nõuab alles veel suuri eeltöid ja uurimusi.

Kaugele riikide esindajad Nõukogus (Kanaada, Jaapan ja India) avaldasid kahtlust, kas neil võimalik on nii kiirelt eeltöödega valmis saada, et nende esindajad juba jaanuaris Genfis konverentsile jõuaks ettevalmistatult. Põhimõtteliselt olid nad aga ettepaneku pooll. Ettepanek võeti vastu suure hääleenamusega, kusjuures vastu hääletasid Inglise valitsus ja tööandjad, pooll hääletasid kõik teised valitsused, kõik tööliised ja Itaalia tööandja. Nii siis tuleb Genfi kokku tuleva aasta jaanuaris ettevalmistav töökonverents tööpäeva lühenda-

mise küsimuse arutamiseks. Täpne kokkulehtu kuupäev ei ole veel teada — selle määrab kindlaks käesoleval aastal Madridis kokkutulev Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni Administratiiv-Nõukogu korraline koosolek. Kui ettevalmistaval konverentsil leitakse küsimus küllalt küps olevat, tuleb 1933. a. kevadisel konverentsil vastuvõtmisele vastav konventsioon.

Nagu eelpool juba tähendasin, on sarnaste abinõude tarvitusele võtmine võimalik rahvusvahelisel teel. Sellepärast ka Itaalia valitsus pööras Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni poole, nagu tähendas Mussolini Prantsuse ajakirja „L. Illustrationi“ kaastöölisele antud jutuajamisel. Mussolini arvates võib küll üksik riik lühendada tööpäeva, kuid siis tuleb tal vastavalt vähendada ka töötasu. Kui tahetakse töötasu jätta endiseks, siis tuleb tööpäeva lühendamine tasu vähendamata läbi viia rahvusvaheliselt.

Tööpäeva lühendamine ei ole tähtis üksinda tööpunduse vastu võitlemise mõttes. Temal on suur mõju nii töölise hingeelule kui ka tervisele. Mida lühem tööpäev, seda rohkem saab tööline ennast tunda inimesena, sest seda rohkem jääb temal aega üle oma enese ja oma perekonna huvide ja tarvete rahuldamiseks. Arvamised, nagu viiks pikk vabaaeg töölise kõrtsi ja selle tagajärjel moraalselt ja majanduslikult allamäge, ei pea paika. Töökaitse ajalugu näitab vastupidist. Tööpäeva lühendamise on tõusnud tööliskonna majanduslik kui ka vaimne tasapind. Eriti põhjalikult on seda küsimust uuritud Inglismaal. Resultaadid räägivad täiel määral tööpäeva lühendamise kasuks.

Ka töölisele tervise suhtes on lühendatud tööpäeval suur mõju. Nagu Frankfurdi linna tervishoiu nõunik dr. L. Ascher kirjutab „Soziale Praxis'es“, on Frankfurdis seda küsimust uuritud. Tulemused näitavad, et lühema tööpäevaga töötavate tööliste seas tuleb haigusi ette palju vähem kui pika tööpäevaga tööliste seas. Samuti on töötatöölised palju vähem haiged kui tööl olevad töölised. Sarnaseid tagajärgi näitab ka surmajuhtude statistika. Dr. Ascheri järgi on samu tagajärgi annud uurimused ka Ameerika Ühendriikides. Eriti tuleb see nähtus ilmsiks tüsikusel puhul. Tööpäeva lühendamine annab tööliste võimaluse sisseecada oma aialapikesi, mis tervisele mõjuvad kahekordselt hästi: esiti on tervisele kasulik töö värskes õhus, teiseks annab see töö töölisele lisatoitu vitamiinirohkete produktide näol.

Kõike ülaltoodut arvesse võttes, ei oleks ka meil varajane mõelda tööpäeva lühendamisele. Ka Eestis valitseb majanduslik kriis, ka siin on tööbörsid täidetud ahatavate töötutega. Töönädala lühendamine 40-le tunnile või 6-tunnilise tööpäeva sisseeadmine annaks tööd mõnelegi töötule. Siin kerkib aga ülesse

teine küsimus. — Kas jätavad tööandjad tööpäeva lühendamisel palga endiseks? Selle küsimuse rahuldav lahendamine on raskem kui tööpäeva lühendamise. Mitmed meie töösturid on töönädalat, mõned üksikud ka tööpäeva, lühendanud enese algatusel. Sellega on aga kaasas käinud pea alati vastavalt ka palkade vähendamine. Sarnane tööaja lühendamine meie palgaolude juures ei ole enam õnnistuseks töölisele, vaid suureks õnnetuseks. Sarnast tööpäeva lühendamist ei tule meil nõuda mingil tingimisel. Meie tööliskond peaks ühinema tööpäeva lühendamise aktsiooniga, kuid ainult sarnase aktsiooniga, mis nõuab töö-



Benjamin Vaultier.

Hüljatu.

päeva lühendamist ilma töötasu vähendamata. Meie riigimehed peaks sellele küsimusele pöörama rohkem tähelepanu ja võtma küsimuse tõsisele uurimisele, et teadlikult kaasa rääkida Itaalia valitsuse poolt üles tõstatatud probleemi lahendamiseks rahvusvaheliselt. Uurimist võiks toimetada tööpuuduse vastu võitlemise komitee poolt loodud töömahu uurimise komisjon. Selleks on tarvilik komisjoni loomine kinnitatult ametlikult valitsuse poolt ja antakse komisjonile kindlad ülesanded ja nende ülesannete täitmiseks tarvisminev võim. Uuringu ülesandeks oleks tarvis selgitada, missugustes tööstustes oleks võimalik tööpäeva lühendamine läbi viia otsekohe, missugustes tööstustes on olemas selleks takistused, kuidas neist ülesaada, kuivõrra kusagil tööstuses oleks tööpäeva lühendamine võimalik jne.

Arstirohtude tarvitamisest haigekassades.

Tallinna Ühise Haigekassa apteegi juhataja prov. A. Kaera.

Arstirohud kujutavad haigekassade väljaminekutes soliidse summa. See pärast ka arusaadav küsimus, mis seavad endale haigekassad: kas on see suur kulu ka otstarbekohaselt tehtud, kas on võimalik seda vähendada ja kas pole selle kulu seas ka tarbetuid väljaminekuid. Ja selle peale peab otsekohehelt vastama, et rohtude kulu mitte alati pole otstarbekohane ja et seda on võimalik tunduvalt vähendada, ilma et sealjuures tarvidust oleks arstimisvõimalusi piirata.

Jättes kõrvale sarnased väärnähted, nagu rohtude ebaseaduslik väljavõtmine liikmekaardi edasiandmise näol ehk pärast tema maksvuse tähtaega jne. — neis küsimusis on igal kassal olemas juba omad kogemused, mis kasutamist leiavad, võtame vaatluse alla rohtude väljakirjutamise senised viisid. Kõigepealt on pea igal haigekassal olemas lubatud ehk keelatud rohtude nimestikud. Ka riigil on samasugused nimestikud. Need nimestikud on koostatud patentrohtude ja patenteeritud nimega keemiliste ainete peale. Üldiselt on selge, et teatud patentrohud, vaatamata nende kallidusele, paratamatuiks osutuvad ja arstimiskulusid ei tõsta, sest lubavad kiiremat ja täiuslikumat ravimist, kui seda suudaks anda arstiteadus ilma nende rohtudeta. Kuid tihtipeale sattuvad sarnasesse nimestikku ka rohud, millede kohta see väide paratamatusest pole mingil määral maksev. Olgu selgituseks veel öeldud, et patentrohud, kuigi nad meil ühe tervikuna ühisesse gruppi mahutatud, omavahel väga erinevat liigitamist lubavad. Näiteks on Neosalvarsan rohi, mida asendada kas võimatu ehk jälle võimalik veel kallimate preparaatidega. Sarnase patentrohu vastu ei saa kellelgi midagi olla. Kuid tuleb ette patentrohtude seas ka sarnaseid, millede koosseis täpselt teada, mille valmistamisviis endast ka mingit saladust ei kujunda, ehk koguni lihtne on, piirdudes teatud ainete segamisega või lahustamisega, nii kui seda ka iga hariliku retsepti järgi apteegis tehakse. Niisugus-

te rohtude hulka kuuluvad näiteks Anusol, Astonin ja hulk teisi. Need rohud võiks täitsa vabalt igasugusest nimestikust väljajäada, sest mitte neile sarnaseid, vaid täpselt samasuguseid rohte on täiesti võimalik ka kodumaal valmistada, ja eriti viimasel ajal on kodumaa farmatsöitiline tööstus neid ka valmistama hakanud, ning võib oma produktsiooni väärtuse poolest väga hästi konkureerida välismaaga. On endast mõistetav, et sarnaste rohtude arvel kulused kärpida saab, sest välismaa patentrohi, mida keskpärasem ja tavalisem ta on, seda suuremat reklaamikulu nõuab, ja see kulu tuleb tarvita taskust.

Kolmas grupp patentrohte on sarnased, mida meie siin kohapeal küll valmistada ei suuda, kuid millede asendamine samuti täiesti võimalik peaks olema, kui mitte täpselt sama ainega, siis vähemalt mõju poolest mitte nõrgemaga. Näiteks: Secacornin. See on vastava literatuuri järgi tungalterade (*Secale cornutum*) vedelekstrakt, vabastatud ballast-ollustest (*frei von Ballaststoffen*). On tõsiasi, et ballastollused vast ülearused, kuid on tõestamata, et need ballastollused sedavõrd kahjulikud, et see ekstrakt tingimata nendeta peab olema, eriti kui hind selle tõttu pea kümme korda kallim.

Veel neljas grupp patentrohte on olemas, mis suuremat tähelepanu ja söelumist nõuavad, kuna need patentrohud on ainult nime poolest, mitte aga sisuliselt. Õigem ja täpsem oleks neid nimetada kaitsemärgiga varustatud keemia kaubaks, ja nende patentrohtudeks pidamine on arusaamatus, mis tekkinud sellest, et patentrohu mõiste, mis neile omane ja õige kaubanduslise õiguse ja kaubamärkide kaitse seisukohast, on ülekantud ka praktilisse arstiteadusse ja rohuteadusse. Tegemist on nimelt keemiaainetega, millel oma teaduslik nimi, s. o. keemias tarvitatav aine nimetus, olemas. Vabriku poolt, kes seda valmistab, on sellele ainele aga antud veel mingi väljamõeldud nimetus, ja sellele nimetusele võetud kaitsemärk

(s. o. nimetus patenteeritakse). Selle toimingu eesmärgiks on saada ainuõigus selle nime tarvitamise peale. Vahel juhtub ka, et ühe ja sama aine peale võetakse mitu patentnime, ja sealjuures ei tohi kumbagi nime tarvitada keegi, peale selle vabriku, kellel ainuõigus võetud (Veronal-natr. ja Medinal, mis on mõlemad üks ja sama aine: Natr. diaethylbarbitur).

Ja nüüd kujuneb siis olukord väga huvitavaks: ühelt poolt ei tohi kaitsemärgi nime all keegi teine peale monopolisti ainet müüa. Saksamaal on see nii kange kaitse all, et karistatav on isegi, kui keegi eht Aspirin Bayerist tablett teeks ja neid Aspirin tabl. nime all müüaks, sest kaitse ulatub mitte ainult nimele, vaid ka kõigile pakistele, mis selle nimega kuidagi ühenduses. Ja kuna Bayeri vabrikul on Aspirin ka tablettidesse pakitult müügil, järjekult — on ainult temal õigus müüa „Aspirini tablettides“ Pole sugugi mõõduandev, et teisel sama aine on.

Teisest küljest, loeme meie Saksa viimase, uuema Farmakopea kommentaaridest, lehek. 15 I köide, järgmist:

„Patentnime kõrval (Farmakopeas) on antud ka aine teaduslik nimi järgmisel põhjusel: *et mitte toetada ametliku Farmakopea kaudu kaubamärkide monopoolideks kujunemist, vaid jätta keemiatööstusele vaba konkurentsi võimaluse ainete valmistamiseks, mis on identsed* (s. o. täiesti sarnased) *kaitsemärgiga varustatud ainetele*“.

See on Saksa valitud eriteadlaste poolt formuleeritud tõendus, mis figureerib ametliku raamatu kommentaarides. Just selle viimase grupi ainete kohta, nimelt patentnimetuste kohta, on arstkonnas kui ka rohuteadlaste seas tänapäevani kaks arvamist: ühed arvavad, et ei ole vahet ei koosseisus ei ka toimes (mõjus). Teised leiavad, et vahe mõjus siiski olemas on, kuigi lepidavad oletusega, et see vahe väike on. Raske on siin asja tõendada mõju sarnasuse suhtes, kuid vaadeldes sedasama Saksa Farmakopeat, leiame meie, et Saksa Farmakopea ei tee *mingit vahet* aseaine ja patentaine vahel. Nimelt on Farmakopeas iga aine kohta olemas

täpsed nõuded, milledele see aine peab vastama, ja rohuna võib tarvitada teatud ainet ainult sel juhul, kui tema iga-pidi vastab neile nõuetele ja katsetele, mis tema ehtsuse proovimiseks ettenähtud. Ja nüüd näeme meie, et Saksa Farmakopeas on antud ühised nõuded pea kõigi tarvitataivate patentainete kui ka nende sünoniimide (aseainete) peale. Isegi ühise artikli nimeks on *esiteks* keemiline nimetus, ja *siis* tema all patentnimi, märkusega: kaitstud kaubamärk. Selle põhjal ei saa apteeker sisuliselt mingit vahet teha näiteks aspiriini ja tema aseaine vahel: on aine kaitsemärki omavast vabrikust, tuleb teda patentnimega nimetada, on sama aine aga mõnest teisest vabrikust, tuleb teda keemilise nimetusega nimetada, austades kaubandusseaduse määrusi kaitsemärgi suhtes.

Praktiliselt on aga haigekassadele väga tähtis, kas nende arvel antavates rohtudes on väljakirjutatud ained patentnime all või keemilise nimetuse all, sest on olemas suur vahe hinnas. Nii maksab retseptuurtaksi järgi 5 grammi Aspirin Bayer 62 senti. Sama aine keemilise nimetuse all aga 8 senti. Urotropin Shering 5 grammi — 116 senti, ja sama aine keemilise nimetuse all 9 senti, jne. kas suurema ehk vähema vahega hinnas. Loomulik, et haigekassad suurelt oma rohtude arveid vähendada võivad, kui nende arstid patentnime asemel rohtusid keemilise nime all väljakirjutavad. Kui on rohi patentnime all väljakirjutatud, on apteek maksvate seadustega kohustatud ka patentnimelist rohtu andma ja arvestama, ja siin ei saa haigekassa midagi parata. On küll võimalus veel lepinguapteekidele teatada, et patentnimetustega rohtusid haigekassa enda arvele seada ei luba, kuid see oleks juba äärmiseks abinõuks, sest kui arstid siiski patentnimetustega rohte väljakirjutavad, siis õiendamine apteegi, haige ja arsti vahel väga tülikaks osutub ja põhjendatud nurinat kassaliigete seas tekitab.

Arusaamatuste ärahoidmiseks peab tähendama, et kui on kõnet patentnimetuste ja keemiliste nimetuste ident-susest, siis tuleb ikka ja alati mõista sarnaseid aineid, mis täielikult vasta-

vad nende kohta ülesseatud Farmakopea nõuetele. Võimalikke alaväärtuslikke saadusi tuleb vaadelda kui võltsimisi, mis ametlikkudele nõuetele ei vasta. Rohtude (ka patentrohtude aseinete) väärtuse eest vastutab alati apteek, ja seepärast ei ole asja see külg haigekassade mureks. Sarnaseid patentnimetustega ainete aseaineid aga, mis ei täida kõigi selle aine jaoks maksvaid nõudeid, on väga vähe, ja need on arstidele kui ka rohuteadlastele ikka teada. Haigekassale, kes sunnitud on olude mõjutusel oma rohtude väljaminekuid piirama, võiks soovitada:

1) Patentrohtude nimestikust välja jätta kõik need väljamaa patentrohud, mida haigekassa eriteadlaste arvamisel võimalik asendada kodumaal valmistatud patentrohtudega.

2) Keelata ära kõigi nende patenteeritud nimega keemiaainete väljakirjutamise, millised olemas vastavas väärtuses oma keemilise nime all.

3) Püüda võimalikult engros sisse osta ja otseteed oma liikmeskonnale enda asutuste kaudu väljaanda sidematerjalid ja lihtsad arstimise juures tarvilikud käsikauba ained (näiteks kummelid, sinepiilastrid jne.), kuna

ka see kulu rohtude peale märksa vähendab.

4) Seada sisse kontroll rohtude väljakirjutamise määruste täitmise kohta.

Tallinna Ühises Haigekassas, kus on patentnimetuste kirjutamise keeld läbi viidud, patentrohtude nimestik arstide komisjoni poolt kontrollitud ja ümberkorraldatud, kus teostatud täpne kontroll nende määruste täitmiseks, on selle tagajärjel ühe aasta jooksul keskmine retsepti hind langenud 20 sendi võrra retseptilt. Sealjuures pole kassas tegutsevate arstide tõendusel märgata, et patentnimetusteta rohtude mõju mingil määral nõrgem oleks olnud. Üle sajatuhande retsepti ulatava aastaläbikäigu juures aga on kokkuhoid sellega miljonitesse ulatav. Ka vähemad kassad, kellel mõnituhat retsepti aastas, saaks selle eeskujuga järgi talitades kokkuhoida sajatuhandelisi summe.

On võimalik ja kasulik sarnaste korralduste koordineerimine: ühtlased määrused, ühised ostulepingud jne. Selles asjas võiks initsiatiivi ülesnäidata haigekassade liit, kelle poole kõik haigekassad saaks pöörata praktiliste näpunäidete saamiseks, ning kellele enam võimalusi sarnaste küsimuste läbitöötamiseks, kui mõnel väiksel kohalikul haigekassal.

Kutsetööga seotud kroonilised mürgistused.

Arthur Kümmel.

I osa.

Kahjutasu nõudeõigus kutsetööga paratamata seotud krooniliste mürgistuste puhul on võrdlemisi uus mõiste.

Ka välistööstusriikides, kus sotsiaalne teravishoid ja õnnetuste ärahoidu praktika juba aastakümneid vana, kus võimsad kutseorganisatsioonid tööliste õigusliste ja tervisliste huvide kaitsevalmis — on töö ja tööttingimuste juures tagant järele ilmsiks tulevate krooniliste mürgistuste probleem väga selgusetu ja kahjutasuõue raske, ja paiguti isegi ülepea sematu raskustega seotud. Juba puhteaduslises mõttes on krooniliste mürgistuste, nende algpõhjuse ja välistundemärkide ülesseadmisel palju vaieldavaid ja tühje kohti. Mis üks autoriteet ütleb, seda teevad teised jälle sama kibedasti maha.

Kuid statistilised andmed, mille autoriteet ja erapooletus väljaspool igasugu kahtlusi, teavad kõnelda neist töölikonna massidest, kes on oma kutsetööohvritena saladuslikkude märkide hiilava järjekindla ja, lakkamata

mõjutuste otsekohesel tagajärjel pidanud oma ruineeritud tervise tõttu invaliidide armeesse langema ja enneaegu hauda varisema. Need salakavalad faktorid töötavad tasahiljakesi, ettevaatlikult, nad täidavad tehaseruume, nad peitunevad tooresmaterjalides, neid leidub valmissaaduses. Nina harjub nendega, käed nende kokkupuutumisega ja sageli ei teatagi, et neis on pesitemas mürgine vaenlane. Kuid viimane ei maga. Ta purustab naha kaitsekorra, murrab omale teed inimese organismi ja sealt edasi inimese ergukava elulisemate tsentrumite poole. Järgneb haigus, invaliidsus ja surm.

Äärmiselt ebaselged, maskeeritud on mürgistuse algpõhjused, tundemärgid, et erapooletu arstline diagnoos õigel ajal mürgistajat faktori avastada ei suuda.

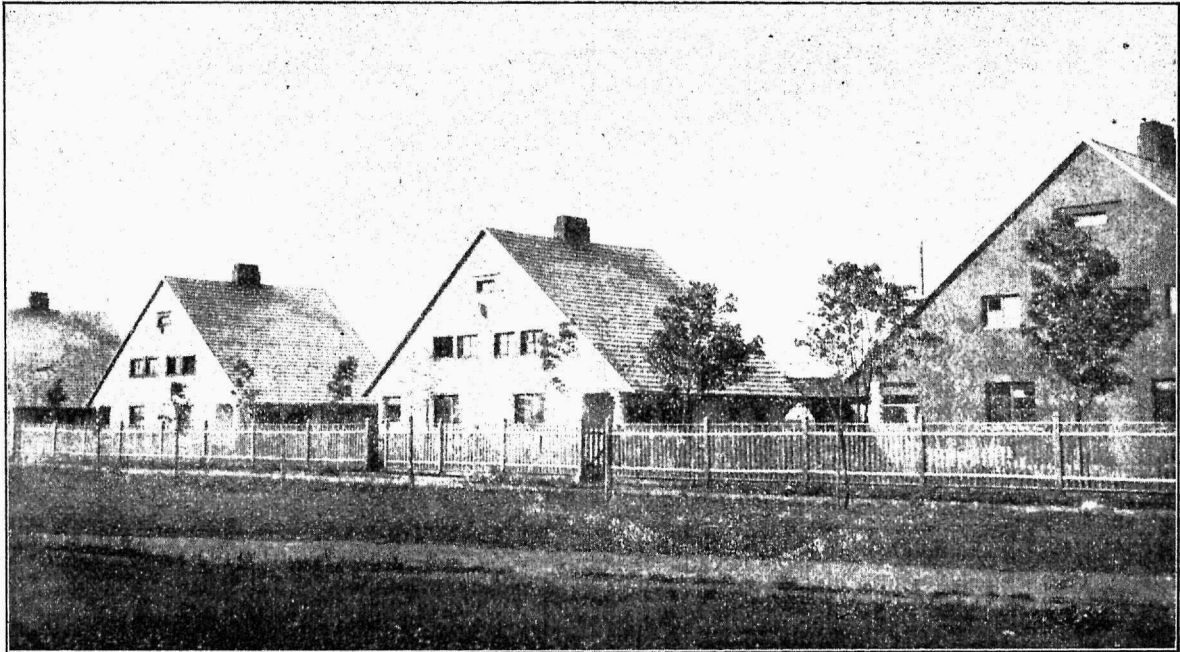
Kõige suuremal määral leidub igasugu kroonilisi mürgistusi loomulikult keemilises tööstuses, mis kaasaja tehnika hiilgeteoseks on muutumas. Kuid äärmiselt raske on tõmata piirjoont ühe või teise tööstusvalla vahel.

Nagu kaasaja elu, nii on ka tööstus omavahel lugemata niitidega seotud ja pea kõigis tööstusharudes leidub omavahelisi sidemeid. Ja ainsamaks mõjuvaks enesekaitse abinõuks jääb tänini töölise teadlik olek tema töös toimivaist protsessidest ja käsitatavate aine eriomadusist. Kujukaks illustratsiooniks valitsevast meeleolust on Ameerika ajakirja „Efficiency Magazine“ katkend:

„Tühja kah, mis läheb mulle kõik see keemiline krempel korda? — ütles minister Puupea pärast head lõunat, silmitsedes käesoleva ajakirja külge, mis on valmistatud keemisel teel puupakust ja trükitud keemilisel teel saadud trükimustaga.

tema kauples keemilise ainega — kivisöega. Ei, lisas ta endamisi, iseenesest mõista pole keemial minuga ei mingit pistmist“.

Nagu pääliskaudnegi pilk tõendab, on siin ühel mõnekümmeminutilise käigul kokku puutumisi olnud kõigi kaasaja tähtsamate tegevusharudega. Kõikide nende töö- ja valmistusprotsesside juures esinevad rida faktore, mis sel ehk teisel teel võivad raskeid organismirikkeid esile kutsuda. Lihtne on selgitada, näiteks mehaanilisel teel saadud õnnetust, lumurret, kindlaks määrata, kas ja kui palju oli käesolevas juhuses süüdi töökorraldus, töötingimused ja vastava töövõime alanemise kindlaks määramine ei sünnita suuremat ras-



Ametnikkude elumajade tüüpe Kohla-Järvel.

Olles ülesse käärinud keemiliselt pleegitud särgivarukad, nõõris ta kinni keemiliselt parigitud nahast kingad ja vaatas läbi akna tänavale. Läbi klaasi, mis on valmistatud keemilisel teel. Tänaval, mis keemilisel teel valmistatud keemilisest ainest — asfaltist — nägi ta keemiliste protsesside lakeeritud ja keemilisel teel valmistatud kummirehvidega autot, mis täidetud keemiliselt valmistatud kunstiõli kangastega, mis värvitud keemiliste värvidega.

Ta võttis keemilisel teel valmistatud pliiatsi, tegi mõned märkused taskuraamatusse, mis köidetud keemiliselt valmistatud kunstnahasse. Siis pani ta pähe oma keemiliselt valmistatud ja värvitud tsilindri, astus asfalteeritud tänavale, peatus keemilisest ainest keemiliste protsesside abil valatud ajalehe kioski ees, ostis õhtulehe, mis keemiliselt valmistatud paberi, keemiliselt valmistatud trükitähtiga — kuulatas börsiteateid ja sammus oma kontori, kus

kust. Sama lihtne on ka pilt mõne kutse nakkushaiguse puhul, nagu siberikatku juhusel parkimistööstuses. Kuid kelle poole ja kuna tuleb pöörata pisikesed õmblejaplikal, kellel on tekkinud krooniline organismimürgistus, ühes rohkearvuliste komplikatsioonidega kroombaitsiga värvitud riiete kroomi tolmuvältavast sissehingamisest.

Ehk võtame jälle näiliselt õnnelikult möödunud vingugaasi, söemonoxydi mürgistuse, oma raskete, kurnavate järelhaigustustega — mis ohvri lõppude lõpuks ikkagi invaliidiks muudavad.

Siin algab alles tundmata maa, kus haigustuste põhjuseid raske on selgitada, sest haigustuste välised märgid on äärmiselt ebamäärased.

Üheks paremini ja sihikindlamalt välja töötatud mürgistusliikidest on tinamürgistused, mis rohkesti elusid on nõudnud graafika, maaleri ja metallistide tööharudes. See jõu-

pingutus on saadud peaausjalikult Rahvusvahelise Tööstuskaasabil ja viimasele võlgneb tsiviliseeritud inimkond ka seda, et 19 kultuurriiki seda põhimõtet on omas seadusandluses väljendanud.

Kahjuks, kordan, pole ka siin kaugeltki kõik tööd tehtud ja töölismasside elulisi, tervislikke ja ainelisi huve täpselt kaitsitud. Juba puhtteaduslikest küljest pole selge, millest peale tuleb mürgistumomendi olemasolu lugeda.

Samal ajal, kui ühed autoriteetid loevad mürgistuse tõestamiseks „tina-kolikute“ olemasolu, nõuavad teised veel n. n. „Tüpfelzelide“ leidumist veres, kolmandad lepivad ainult viimase nähtuse olemasoluga, kusjuures teised tüüpilisemad kliinilised andmed võivad ka puududa.

Juba see diagnoosi virr-varr näitab, kui võrd palju on siingi veel võimalusi mitmesuguste ebanähtuste, kui mitte lausa ülekohtu tekkimiseks. Kõikide tööprotsesside juures eettulevad tooresained, vaheprotsessid, siis igasugu happed, lehelised, mineraalid, õlid, siis nõnda nimetatud „solventid“ ehk lahustajad mõjuvad otsekohe nahale, ehk jälle oma aurude ja gaaside läbi õrnade hingamisorganide ilanahale ja edasi närvidesse tsentrumitele.

Hapete ja leheliste terav, põletav mõju on otsekohe tuntuva, nende haavade ravi üldtuntud ja otsekohene kokkupuutumine nendega sunnib töölisi ettevaatusele.

Teine asi on aga tööstuses laialt tarvitatavate lahustajatega, solventidega, nagu piiritus, bensiin, bensool, terpentiin ja rida klooreeritud süsivesinikke, nagu triklooräthüleen, tetrakloor-süsinik jne.

Kõik need orgaanilised ühendused, milleid peale õlide, vaikude, rasvade lahustamiseks tarvitatakse laialt ka metallitehastes kõik-

Massachusetts	247	haigusjuhu ist	— 89	dermotoosid, 1927. a.
Ohio	1,118	..	— 394	.. 1928. a.
Connecticutis	164	..	— 95	.. 1927/28. a.
Nev-Jersey	232	..	— 70	.. 1928. a.

Kokku: 1.761 haigusjuhu ist — 6648 dermatoots, ehk 68% üldhaigusist

Inglismaa kohta annab autor järgmised andmed: 1029 uuritud haigusist moodustasid 662 juhust, ehk 65% dermatootse.

Algpõhjuseks olid protsentuaalselt:

- 1) lehelised 19,5%.
- 2) terpentiin ja tema aeseained — 10,0%.
- 3) Mineraalõlid — 9%.

1929. aastast peale kogub Bureau of Industrial Hygiene“ andmeid kõikide kutsetöö juures saadud nahahaiguste üle, lootes välja-töötada teatavaid määruseid krooniliste kutse-mürgistuste vastu.

Selles mõttes on juba teatav edu olnud. Nimelt on Ameerika Ühendriigid 1. juuli seadusega 1930. a. avalikult tunnistanud „Dermatitis venenata“ kahjutasu nõude õiguslikeks kutsehaigustuseks. Kahjuks on siin jällegi diagnoosi juures liigagi palju ebakindlust. Uuemate uurimiste alusel omab ka tuntud nahahaiguse, ekzeema, tekkimine uue vaatepunkti, nimelt on Knovler'i järele $\frac{1}{2}$, Hazeni järele $\frac{1}{5}$ kõigist ekzeema haigusist kutsetöö põhjuseks olnud. Gardineri järele on juba

sugu õlidega ja mustustega määritud masinaosade puhastamiseks, avaldavad oma mõju inimorganismile kahel kujul: otsekoheisel kokkupuutumisel nahaga ja sissehingatavate aurude kujul.

Mõlemate krooniliste mürgistuste intensiivsus, käik, välistundemärgid võivad ka erinevad olla.

Olles füüsiliselt kergestiauruvate vedelikudena käsitatavad, saadavad nad juba harilikku toa temperatuuri juures aurused õhku ja sellepärast võib inimene, kes harva juhtub nende keskusse, kohe tunda ninaga nende lõhna.

Kui aga töötada juba pikemalt, siis nürineb inimese nina nende lõhnale, samuti kasvavad näilisel esimese muljega seotud peavalud, südamepööririte hoojõud jne.

Töö tingimustes tuleb töölisel kõige mitmekesisemal oludel kokku puutuda lahustajatega vahetumalt. Et neil puudub akuutne valulik mõju, siis ei tea nende eest hoiduda, kuivõrd see töö juures võimalik. Alaliselt nahaga kokkupuutudes lahustab solvent nahast kaitsva rasvakihki välja, tungides avanenud aukude kaudu närvideni, kus tema jällegi rasvaaineid lahustades, kui närvi- ja veremürk mõju avaldab. Selle järeldusena muutub nahk koredaks, praguliseks ja apraks. Et lahustajad, solventid, tehnikas kaugeltki puhtad pole ja igasugu mustusi segavad, siis suurenevad sellega veelgi mürgistuse võimalused ja maskeeruvad algpõhjused: tagajärjeks on rida raskeid nahahaigustusi, ehk „Dermatootse“.

Ind. Hyg. Bull. nr. 11 (1930) toob T. S. McBirney omas artiklis võrdlevaid andmeid üldhaigusjuhuiste ja kutse nahahaigustuste vahel:

Ameerika Ühendriikide järgmiste osariikide arvused kõrvutades, leidis, et

68% kõigist nahahaigusist kutsetöö tingimuste põhjal tekkinud.

II osa.

Allpool vaatleme mõnd tüüpilisemat lahustajat ja nende kroonilise mõju tunnemärke.

Piiritus, äthylalkohol.

Piiritus on laialt tarvitatav lahutusaine tööstuses ja temaga kokkupuutumine mitmesugustel aladel võimalik. Lahjendatuna veega tarvitatakse joogiks. Oma iseloomu poolest võrdlemisi süütu. Korduvalt kokkupuutudes nahaga muudab selle hapraks, koredaks. Leiva- ja pagaritööstuses suhkrustub jahus olev tärklis ja viimane muutub käärimise tõttu piirituseks ja söehapugaasiks, mis taignast „tõstab“. Kui tooreid taignapäse ahju palavusse asetada, siis lendleb muuseas ja kokku puutudes tuliste ahju savi pinnaga muutub erilisel magusalõhnaliseks gaasiks, äthyleeni, millel-mürgine iseloom. Edasi taiginasole-

vad rasvaained jagunevad, andes glyceriini, mis jällegi kokkupuutudes savipinnaga laguneb, andes aerooleini, mis on teravalõhnaline mürgine gaas. Sellest siis ka see pagariasutuste eriline lõhn. Just sellest seisukohast on välistamisel öötöö keelu võitlusel välja mindud. Kui töötoa rikutud õhude veel koormav uneta olek juurde lisada — siis tekitab peagi tervisline invaliidsus. Ka majateenijail köögis tuleb kannatada aerooleini mürgise mõju all, mis tekitab kui rasv, ehk rasva sisaldavad ained pannil, ehk pliidal põlema lähevad. Järelikult tuleb pünlikult kõik köögi metallosad puhtuses hoida, valvet pidada igasugu rasvade praadimisel, peasi aga hoolitseda värsket õhu juurdevoolu eest.

Bensiin.

Korduvalt käsitades bensini, nagu masinate mehhanismide puhastamisel, või õliladudes, võivad olgugi harva kroonilisi mürgistusi tuua. Terav mürgistus bensini aurudega avaldub peavaludes, kõrvade kohinas, raskemil juhustel meelemärkusetu olekus. On juhuseid, kus bensini mürgistus on südame ja hingamis nõrgenemise tagajärjel surmaga lõppenud. Muidu on ta võrdlemisi süütu.

Seda ei saa kaugeltki öelda benzoolist.

Benzool.

Kuni 1914—18. a. sõjani ei edendanud tööstuses benzooli mürgistused pea mingisugust osa. Benzooli nõudsid peamiselt raske värvainete ja lõhkematerjaalide tööstused. Sõja ajal tarvitati teda jõumasinais ja valgustusvahendina. Et ta väga häid lahutusvõimeid omas, leidis tema laialt tarvitust kummi-, lak-, värvkunstnahatööstusis ja kui kummitsement peakatte- ja jalanõudetööstuses. Siit algavadi tema kroonilised mürgistused. Välised mürgistismürgid, nagu bensiniilgi, kuid akuutse mürgistuse võimalused kaugelt suuremad. Kroonilise mürgistuse tundemärgid: söögiisu puudumine, peavalud, unine olek, peapööritus, üldine kehaline nõrkus, mis juba vähemate dooside juures väljendub. Benzool on raske närvide ja veremürk ja kaugelt hädaohtlikum, kui enne teati arvata.

Eriliselt on temale tundlikud alaealised ja rasedad naised. Nii bensini ja benzool on eriliselt kergesti plahvatavad ained. Käsitades neid lahtises nõus, annavad nad juba toa temperatuuri juures aurasid, mis olles raske-mad õhust, mahalangevad ja roomates täidavad auke ja lõike. Põrandat mööda liiguvad aarud nii ehk teisiti tule ligi ja plahvatus on möödapääsematu.

Ainukeseks vastuabinõuks on tuule läbitõmbus ja leegi eemaldamine tööruumist.

Ülalnimetatud ainete plahvatavad omandused on sundinud nende asemele vähem tulekardetavaid otsima.

Nendeks osutuvad rida kloreeritud süsivesinikke.

Tetrakloor süsinik, mida tarvitatakse sageli, muudab aparatuuri metalloosi, sellepärast tema kasutamine vähenemas.

Triklooräthülen. Teda nimetakse tehnikas ka „Tri“ nimetusega, hea lahutusaine. Kokkupuutudes nahaga ei mõju söövalt, kuid lahutajana lahustab ta nahast rasva-kihi välja ja käed muudab koredaiks, apraks jne. Aurude kujul sissehingatuna võib ta oma rasvade lahustamise omaduse tõttu tõsiselt tervisrikkideid võimaldada, nagu jooanud olek, meeltesegadus, peavalud. Järjekindl „Tri“ õhkkonnas viibimine toob sageli kaasa üldorganismi mürgistuse. Nagu bensini ja benzooli juures harjub nina nende lõhnaga, mis lubab ekslikult suurimaid aurude massesid sissehingata!

Saksa praktika järele on 284 „tri“ mürgistusjuhusel 26 lõppenud surmaga, s. o. 10%.

Töötades „Triklooräthüleniga“ tuleb hoiduda kokkupuutumast tuleleegiga, mille tagajärjel võib olla mürgise sõjagaasi feogeeni tekkimine.

Perklooräthülen

astub viimasel ajal „Per“ nimetuse all tarvitusele. Et ta stabiilsem kui celmine, siis leiab rohkem edu. Keemise punkt — 120° C, lagunemine sünnib alles 200° C juures (Triklooräthülen 120° juures!) Zangeri järele on ta süütum kloorisüvesinikkude peres.

Tetraklooräthan.

Tavaliselt tarvitatakse zapoonlaki lahustajaks ja sellele vastavalt võib zapoonlakiga töötaja peale mõjuda.

Esimeses jões kutsub ta esile maksarikkeid jne. Haigete juures esinesid: maksa suurenemine, kollatõbi, Gallusvärvainete sadestumine uriinis.

Nitrotoluol ja o-p-nitro kloorbenzool

on õieti benzooli derivaatid ja sageli esinevad lõhkeaine ja värvaine tööstusis. Mõlemad väga mürgised. Tundemärgid: meelemärkusetuse juhused, näost siniseks minek, krampid, vere-rõhk ^{71/72}, rikkalik glykuroon happe ja glykosneri alimentüre väljehited; kerge neerude äritus ja keratiniini suurenemine.

Et vältida peamiselt lahustajate hävitavat mõju nahale, tuleb tarvitada puhtaid lahustajaid. Võimalikult hoiduda nendega kokkupuutumast. Kõige soovitamav tarvitada, nagu õlikandris, rasvaga sisse määratud kummi-kindaid. Käsi ei tohi kunagi lahustajatega pesta.

Ka tugevaid lehelisi ei tohi kunagi õlidega määrinud käte puhastamiseks tarvitada, söötlehelised võivad mõjuda kõrvetavalt, teiseks esile kutsuda raskeid ekzeeme ja naha-haiguse juhuseid.

Kõige soovitamav on soe vesi ja pehme seep! Enne, kui ka pärast hea käsi vaseliini, ehk temale vastava ainega sissevõida.

Pisikutest.

Dr. H. Jürgenson.

Pisikuteks nimetatakse üherakulisi olevusi, kes kuuluda võivad nii taimekui loomariiki. Taimeriiki kuuluvad näiteks lahkpisikud ja niitpisikud, loomariiki protozoed.

Pisikuid nimetatakse ka seenteks: nii räägitakse lahkseentest, hallitusseentest jne., pisikuid nimetatakse ka mikroorganismideks. Teadust, mis pisikute uurimustega tegemist teeb, tuleb nimetada mikrobioloogiaks.

Tavaliselt tarvitatakse siin ka teist nimetust: bakterioloogia kuna pisikuid lihtsalt nimetatakse bakteriteks.

Välise kuju järele võiks F. Cohni järele pisikuid jagada kolme gruppi: 1) ümmarguse vormiga pisikud, milliseid nimetatakse kokideks; 2) patsillid, mis kujutavad enesest kepikesi, — lühikesed paksud pulgakesed oleksid bakterid;

3) spirillid, mis tuletavad meelde korgitõmbajat, kruuvi meeldetuletavaid niidikesi, siia kuuluvad ka kommakujuised koolera tekitajad vibrionid.

Ka võiks pisikuid teisiti klassifitseerida:

- 1) lahkseened (siia kuuluvad bakterid, patsillid jne.);
- 2) hallitusseened;
- 3) käärimisseened;
- 4) kiiri meeldetuletavad seened (streptotriches);
- 5) spiroheedid;
- 6) protozoed;
- 7) mikroskoopiliselt senini mitte

kindlaks tehtud (submikroskoopilised) seened — pisikud, kuhu arvatakse kuuluvat leetrite, plekilise tüüfuse jne. tekitajad.

Mikrobioloogia ehk bakterioloogia sündis pärast seda, kui tarvitusele võeti suurendamisklaase. Esimesena võis omavalmistatud primitiivsete suurendamisklaasidega pisikuid kindlaksmäärata hollandlane *Leeuwenhoek* 1675. aastal. Aastal 1786 Taani zoolog *O. F. Müller* räägib pisikutest juba üksikasjaliselt, — tema ajast on pärit rida tänini püsinud pisikute nimesid, nagu bacillus, spirillum, vibrio.

Aastal 1838 ilmub *Ehrenbergi* sulest

pikem töö pisikute („infusooriumide“) üle, kuid niisamuti nagu ei suutnud ka hilisemad XIX sajandi õpetlased (*F. Cohn*, botaanik *De Bary* jne.) pisikute bioloogilisi iseäraldusi lähemalt käsitada.

Siiski andis meile XIX sajand küllalt edaspidisteks uurimusteks. De Bary (1877. a.) tähendus, et haigustekitajad võivad olla biljardi kera, pliiatsi ehk korgitõmbaja kujulised, räägib küllaltki piltlikult pisikute väliskujudest!

Lähemad uurimused pisikute ehitusest on toonud päevavalgele mõndagi huvitavat.

Nii on kindlaks tehtud, et pisikud koosnevad tuumast ning alglimast. Peale selle veel kestast ehk ektoplastast. Mõnikord võib pisiku kehas näha paksenemise nähte (Babes-Ernsti terakesed difteritise tekitajates), tärklis, tühja kohta, rauaoksüti (rauabakterid), väävliterakesi (väävelbakterid) jne.

Vahetevahel võivad tekkida ka pisikutele spoorid (eosed), mis tarvitlikud võitluseks nende elu eest (näiteks siberikatku, kangestuskrambi tekitaja jne. pisikute juures).

Pisikud võivad end ka liikumises mitmeti avaldada, kusjuures enamus haigustekitajaid osutub liikumatuks. Siin tuntakse:

- 1) ilma liikumiselunditeta pisikuid (kõik kokid, siberikatku);
- 2) „ühe jalaga“ kooleratekitajaid, liiguvad elavalt;
- 3) „kahe jalaga“, kummagil pool kehas üks jalg, pisikuid (*Spir. undulans* jne.), liiguvad elavalt;
- 4) „paljujalgseid“ kõhutüüfusete kitajaid, liiguvad elavalt.

Pisikute sigivus sünnib väga ruttu. Nii sünnib lahkpisikutest, — ühest pisikust 24 tunni vältel 16 miljonit uusi pisikuid.

Pisikud, kui elavad olevused, vajavad loomulikult ka ülespidamist. Nende toiduks osutuvad peale anorgaaniliste mineraaloluste ka valkained ning suhkrained. Enamus lahkseeni vajab vesiküllast olukorda nõrgalt — lehelise

reaktsiooniga, — kõhutüüfuse tekitaja aga näiteks hapu reaktsiooniga.

Pisikud vajavad oma eluks ka veel teisi vahendisi, — enamuse neist vajab hapniku oma olemasoluks (aeroobid), vähemusele (kangestuskrambi tekitaja jne.) osutub aga hapnik otse surmavaks (anaeroobid).

Hapnikuvajavaid pisikuid jaotatakse kahte gruppi: 1) n. n. obligaatsetesse ning 2) fakultatiivsetesse; — esimesed vajavad hapnikku igal tingimused, teised on hapniku suhtes järelandlikumad.

Edasi vajavad pisikud oma elamiseks veel vastavat temperatuuri; soojuste optimum püsib 5° ja 42° vahel, — sellest normist alla ehk ülesse minek ei osutu bakteritele sobivaks.

Pisikute eluvõime avaldub eesrinna järgmises: me tunneme elavatele kardetavaid pisikuid, kui ka kasulikke elavatele pisikuid, — esimesed hävitavad elavaid koesid, teised elavad surnukehadest, nende jäätistest: esimesi võib nimetada parasiitideks, teisi saprofüütideks. Pisikutel on mitmed omadused:

- 1) nad võivad happeid lehelisteks muuta,
- 2) kudesid värvida,
- 3) kehatemperatuuri tõsta,
- 4) fermente mõjutada,
- 5) valgusttekitavalt end avaldada,
- 6) toksiline valmistada,
- 7) indooli, väävelvesinikku jne. tekitada.

Nende nähete lähemate uurimustega teeb just tegemist bakterioloogia (mikrobioloogia).

Mikrobioloogiliste uurimuste läbiviimiseks vajatakse järgmisi aparate:

- 1) mikroskoop,
 - 2) autoklaas,
 - 3) termostaat,
 - 4) steriliseerimisekaste kuiva õhuga. Peale selle 5) rida keemilisi reaktiive.
- Pisikute kindlakstegemiseks tarvatakse mitmeid värvimismeetode. Tähtsamateks nendest oleksid alljärgnevad:
- 1) Grammi meetod,
 - 2) Ziehl-Neelseni meetod tuberkuloosi pisikute kindlakstegemiseks.,
 - 3) Giemsa värvimismeetod,
 - 4) Neisseri meetod jne.

Grammi järele värvides võib pisikuid jaotada kahte gruppi: ühed, mis

Grammi järele värvivad, teised mis ei võta värvi enesesse. Esimesi nimetatakse Gramm-positiivseteks pisikuteks, teisi Gramm-negatiivseteks. Selle värvimisviisiga saame seega väga hea vahendi, mis lubab edasi minna edaspidistes tehingutes.

Gramm-positiivsete pisikute hulka kuuluvad:

- 1) tuberkuloosi tekitajad,
- 2) pidaltõve tekitajad,
- 3) difteriidi tekitajad,
- 4) Siberi katku tekitajad,
- 5) kiirikseene tekitajad (actinomycosis),
- 6) kopsupõletikkude tekitajad,
- 7) kett- ning kobarpisikud,
- 8) pärm jne.

Gramm-negatiivsete pisikute hulka kuuluvad järgmised haigustekitajad:

- 1) kõhutüüfus,
- 2) paratüüfus A,
- 3) paratüüfus B,
- 4) dysenteria (verine kõhutõbi).
- 5) katku tekitajad,
- 6) influenza tekitajad,
- 7) koolera,
- 8) gonorrhoea,
- 9) siifilis jne.

Pisikute kindlakstegemisel tuleb talitada suurema ettevaatusega. Vähema käekriimustuse juures ehk töö juures käe suu juurde panemise korral (nina nuuskamine jne.) võib haigustekitajaid suhu tuua ning haigestuda.

Esimeseks seaduseks bakterioloogilises laboratooriumis on seetõttu saanud järgmine lause: käed suu ning nina juurest kaugemale.

Ka käe andmine osutub bakterioloogilises kabinetis lubamatuks kombeks.

Käe andmist ka tegelikult elus tuleks täielikult kaotada.

Preparaatide valmistamisel tuleb riistu tulega steriliseerida, ka aitavad selleks mitmed reaktiivid, 100° kuumus jne. Pisikute jaoks tarvitatavate toitematerjalide steriliseerimiseks on tarvilisel autoklaasid kuni 130° temperatuuriga.

Väga tähtsaks osutub bakterioloogilises töös ka pisikute „üleskasvatamine“ vastavatel söötadel.

Nagu inimesed, vajavad pisikud ka mitmesuguseid toite. Vastava toidu va-

lik kas võimaldab ehk hävitab nende arengu: gonokokkide paremaks toiduks osutub inimese vere seerum ehk vesitõbistelt saadud „vesi“ ning agar (ascitese-agar).

Pisikute toitudeks osutuvad peale selle veel liha, munad, kartul jne.

Bakterioloogilist tööd saadavad kogu aeg rida katseid loomadega, vere võtmine tõmbsoontest, sõrmeotsast ning rida teisi uurimusi ning erilisi võtteid: ta on väljakujunenud üheks tänapäeva arstiteaduse kõige tähtsamaks teaduseharuks.

Viletsad tööruumid ja haigused.

A. Linnomägi.

Tööliste tervisline seisukord on tihe-
dalt seotud tööruumidega. Kui tööruumid on avarad, õhurikkad, vastavalt soojad, puhtad, hästi valgustatud, ning puudub tuule läbitõmme, siis püsib ka tööliste tervis vastaval kõrgusel.

On aga tööline (naistöolistest ja alaealistest veel rääkimata) sunnitud töötama niisketes, külmades, tolmustes, tihti poolpimedates ruumides, vahel alalise tuuleläbitõmbe käes, siis on tööliste alaliseks külaliseks reuma, kopsu- ja teised haigused. Manies, kus töölisklass hästi organiseeritud, valvavad peale riikliste ja ühiskondlike vastavate organite ka tööliste kutseühingud selle järele, et töö ja tööruumid ei muutuks tervisttapvaks, meie tööliskond on aga olude ja loiduse tõttu sunnitud töötama kõige võimatumates oludes. Vene ajal, kui oli keelatud tööliste liitumine ühingutesse, leidis siiski riigivalitsus riikliselt tarviliku seada järelvalvet oma ametnikkude kaudu selle üle, et töökaitseseadusi ja töolistervishoiunõudeid ei rikutaks. Meil on asutisi pea sama ülesannetega, mis olid venegi ajal, kuid kahjuks meil ei ole näha isegi keskettevõtetes, mis omavad täiesti tehase või vabriku iseloomu, pooletosinate aastate jooksul ühtegi seaduse silma, see on seletatav vastavate ametnikkude vähesusega, ametnikkude tööjõud kulub enamikus ainult kantseleitööks. Rõhuvam enamus meie tööliskonnast on organiseerimata, vastasel korral oleks tugevad kutseühingud olnud loomulikud töötava klassi kaitsjad, kuid et tööliskond on ise enese elu vastu ükskõikne, ei arvestata tema huvidega ega tervisega ka enamuses ettevõtetes. Koristatakse tööruume tihti ainult kord nädalas töö ajal, kus terved tolmupilved üles keerutatakse, tihti vägagi täpseid töid tuleb teha kõige viletsama valgustuse

juures, masinate pühkimiseks antakse roojaseid kaltse jne. Riikliselt kui ka ühiskondliselt ei ole see mitte ükskõik, kas töötava kihi tervis jääb püsivaks, või laostub see enneaegselt, sest tapvate töötingimuste tõttu invaliidiks muutunud kehvad inimesed jäävad enamikus ühiskonna hoolele.

Pahe suureneb veel selleläbi, etervisvastastes tööruumides töötajad ei haigestu mitte üksi, vaid neid tabanud haiguseidud kantakse tihti nende poolt valmistatud saaduste ja riietega tellijate ning nende perekondade peale. Oleks soovitav, et tellijad külastaksid tööruume, kus nende tellimisi täidetakse, see sunniks ettevõtjaid muretsema paremaid tööruume ning hoolitsema tööruumide puhtuse eest. Nii mõnelgi peenel daamil käiks külm värin üle keha, kui kuuleks, et tuntud õmbleja või naisrätsepa töötuba on tiisikusepesa, sama võib ka mõne teise tööala kohta öelda. Ühes meie suuremas linnas on pankuri välimusega muulasest naisrätsepp, kes omi peeneid tellijaid võtab vastu väga toredalt möbleeritud ruumes. Mis ütleksid aga need uhked daamid, kes seal tehtud tööde eest maksavad kuni mitukümmend krooni rohkem kui teiste ettevõtjate juures, kui neile teada oleks, et nende kehakatted on valmistatud ruumis, mida soojendati kuni viimase ajani tihti selle soojusega, mis hommikuti omaniku magamise toast välja hoovas.

Riikliste organite puudusi tuleks kaotada kodanikkude omaabi või õigemiini omakaitsega, on täiesti usutav, et kui üks osagi töötellijatest huvi tunneks selle üle, missuguses olukorras ja õhkkonnas neile tarbeid valmistatakse, et see huvi tundmine sunniks ettevõtjaid rohkem rõhku panema tööruumide korraldamisele.

Kaitske oma lapsi nakkuse eest.

Haigusidude ülekandmise võimaluses peitub suurim hädaoht lapse tervisli-
sele seisukorrale. Seepärast tuleb hoo-
litseda, et vähendada nakkavuse häda-
ohtu. Kahjuks aga võib korduvalt
märgata, et ema toidu maitsmisel *joob
lapsega ühest klaasist või tarvitab
ühiselt oma lapsega ühte ja sama
lusikat*. Seeläbi võib väga kergesti
järgneda emalt *pisikute ülekandmine
lapse suule*, mis aga lapsele oleks väli-
selt hädaohtlik, sest täiskasvanul lei-
dub muuhulgas ka haiguspisilasi, mis
talle kahjulikud ei ole, kuna aga üle-
kantuna lapsele väga kahjulikud. See-
pärast peale toidu maitsmist lapse lusi-
kaga puhastage see jälle, enne kui laps
seda tarvitama hakkab. Palju lihtsam
oleks muidugi toidu maitsmise tarvis
võtta endale teine lusikas.

Vähemalt sama suurt hädaohtu toob
toitude jahutamine puhumise läbi.

Enesest mõista ei tohi olla toit lap-
sele liig kuum; siis on ta kahjulik.
Kuid ei tohi seejuures toitu jahutada
puhumise teel. Igal emal, kes sellele
mõtleb, peaks selge olema, et igas pee-
nes õhuvoolus, millist puhumise juures
tarvitatakse, leidub *tuhandeid pisilasi*,
millised on ülekantavad ja võivad hai-
gusi tekitada. Toitu tuleb jahutada
köögis, kas sellekohaste abinõudega

või segamise teel jne. Juhtub aga toit
sellele vaatamata lauale sattuma liig
kuumana, siis peab laps veel silma-
pilgu ootama, mille jooksul siis toitu



jahutatakse, pannes teda ühes nõuga
külma vette ehk mujale külmasse
kohta. Hoiduge alati hädaohtlikest
ja peale selle mittepuhastest toimingu-
test, millised ka kasvatuse mõttes lap-
sele halva mõjuga.

(Gesundheit.)

Lapse pulss.

Prof. Dr. Blühdorn'i järgi.

Pulssi järgi on võimalik otsustada,
kas südame tegevus on normaalne või
haiglane ja kõige hõlpsam on teda kat-
suda ja tema järgi südamelööke lugeda
käte juurde viiva tuiksoone juures na-
tuke pealpool käerandmet pöidla pool-
sel küljel.

Imiku juures pulsi leidmine on
väikese üldkogu ja kitsa tuiksoone töt-
tu, mis seejuures veel harilikult kaunis
paksu rasvakorraga kaetud, vähemalt
vilumatule teatud raskusega. — Pulsi
järgi otsustades on siin mõõduandev
kõigepealt löökide sagedus minutis,
löökkide järjekindlus, suured või väike-
sed, jõulised ehk nõrgad löögid. Pulsi

löökkide arv on olenev vereringvoolu kii-
rusest kehas, milline kiirus lapsel ja
iseäranis imikul palju suurem on kui
täiskasvanul. Kui täiskasvanul on 70
kuni 80 lööki minutis, siis on imikul
pulsi löökide arv peaaegu kaks korda
suurem, nimelt 120 kuni 140 lööki. See
arv väheneb esimese eluaasta lõpuks
100 kuni 120 peale, kahaneb siis kol-
mandal kuni viienda eluaastani 90 ku-
ni 100 peale ja alles pikkamööda lähe-
neb täiskasvanud pulsilöökkidele.

Rahutul või kisendaval imikul ei
ole võimalik täpselt pulsilööke ära lu-
geda, et nende täpselt arvu teada saada,
peab pulsilööke lugema lapse maga-

mise ajal. Ka suuremal lapsel panevad kerged kehalised pingutused pulsi töötama kiiremini, kui tervel täiskasvanud inimesel. Samuti leitakse sageli ärritavatel lastel, näiteks arstliku läbivaatuse puhul, kõrgendatud pulsilööke, mis ruttu oma normile tagasi pöörduvad, kui laps on rahunenud.

Pulss on osalt olev ka kehasoojustest. On üldiselt teada, et palaviku tõusuga suureneb ühtlasi ka pulsilööke sagedus. Seejuures on lastel, isearanis kõrge palaviku seisukordadel ja mitte harva seejuures tähelepanud palavikudileeriumitel, päris ebaloomulikult kõrgeid pulsilööke, mis lapse vanemates hirmu äratavad, ilma et need haiguse vältuse kohta midagi halba ennustaksid. Pulss on säärestel juhtudel tõesti väga kiire, kuid ta on seejuures ka jõuline. Kui pulsiarvu suure tõusuga üheaegselt võib pulssi nõrgemaks muutmist ja korratud lööke konstateerida, siis näitavad need märguanded tõsisele südamejõu kahanemisele.

Temperatuuridel, mis alla normaalset, nagu neid näiteks nõrkade imikute juures ette tuleb, näeme meie pulsi

aeglasemaks muutumist, kusjuures langetamine alla 100 lööki minutis tõsiseks südamenõrkuse nähteks pidada tuleb.

Korratud pulsilöögid ei pruugi olla lapse juures alati südamehaiguse tunnemärgiks. On olemas palju kergelt ärritatavaid lapsi, kelle juures mainitud pulsi kiirenemisega üheaegselt kindlaks teha võib enam-vähem suurt pulsilööke korrastust, ilma et lapsed seejuures ennast südame poolst haigetena tunneksid ja et neid südamehaigeks pidada tuleb.

Lapse pulss on palju mitmekesisem hilisema vanusega võrreldes, mille üle teadlik olema peab, et eksiarmumisi ära hoida.

Lapsepulss on palju kõikumavam täiskasvanu omast. Seejuures tulevad südametegevuses haiglased ja ähvardavad muutused laste juures palju harvem ette. Kuivõrt pulsi kõrvalekaldumised normist tõsisele ravimisele kuuluvad ja südame kroonilist või teravakujulist viga tähendavad, peab üksikutele juhtudel arsti poolt piinlikult järele vaatetama. (*Gesundheit.*)

Arstibi korralduse puudusi haigekassades.

V. Luksepp.

Meie haigekassade tegelased pole senini tõsisemalt kõne alla võtnud *vale diagnoosi* tagajärgi, mis meie arstide praktikas pole mitte haruldane nähtus. Ja summad, mis haigekassad arstide poolt pandud vale diagnoosi tagajärjel peavad täiesti asjata, ma ütleksin veel rohkem, täiesti kahjutoovalt, ärraiskama, pole mitte nii väikesed, kui, võib olla, mõnel pool arvatakse.

Vale diagnoosi järele ravimine võib kesta lõpmatuseni, mis on haige kannatuste pikendamise. Seega suurenevad mitte ükski ravikulud, vaid ka haigele maksetavad toetusrahad summad.

Ja oma ambulatooriumide juures on vale diagnoos eriti kergesti võimalik ja ka arusaadav, kuna suure arvu visiitide tagaajamisel haigete läbivaatamine ajapuudusel peab sündima pealiskaudselt. Pealegi saab arst kindla palga ja haigel arsti valikut pole — peab olukorraga leppima.

Tallinna Ühise Haigekassa kogemused näitavad, et oma ambulatooriumide kaudu ravimine *meie oludes* ei ole otstarbekohane. Ma rõhutan meie oludes, kuna üldiselt leidub oma ambulatooriumides väga häid omadusi ja nad suudavad vastavalt organiseerituna oma ülesannete kõrgusel seista. Kuid meil on

haiguskindlustusseaduse ulatus liig väike; ta haarab võrdlemisi väikese kodanikkude ringkonna, mispärast ka Tallinna oludes oma ambulatooriumide kaudu ravimine haigekassa seisukohalt ei ole otstarbekohane, pealegi kui see sünnib arstide kutseühingute vaenulikus õhkkonnas, mis takistab esimese järgu tööjõudude rakendamist tööliiskonna tervishoiu kaitseks.

Haigekassadele peab püha olema see põhimõte, et töövõimelised aitavad töövõimetuid, kindlustades neile maksimaalsed toetusnormid ja ravimise võimalused. Teisiti pole see mõeldav, kuna praegusaja töötasu on nii väikene, et võimaldab vaevalist äraelamist, mispärast toetus poole palga suuruses summas või kärpides kolm esimest päeva, ei suuda rahuldada ka kõige minimaalsemaid elunõudeid. Töövõimeline kassaliige aga, kes on teenistusega varustatud, suudab väikestest hädadest ikkagi kuidagi omal jõul ülesaada.

Haigekassad aga sellist põhimõtet tihti kinni ei pea. Kui tekkivad majanduslised raskused, siis hakatakse kärpima esimeses järjekorras toetusrahasisid. Kärbitakse kas kolm esimest haiguse päeva, või pühapäevad ja pühad või ka mõlemad korruga või jälle koguni viiakse abiraha norm poole palga peale. Ja

milleks. Selleks, et tegevuskapitalist rohkem ülejääki saada, millega võiks katta kassaliikmete ravikapitali.

Ambulatoorse ravi korralduses aga muutmisega kitsendamise ette ei võeta. Nagu Tallinna Ühises Haigekassaski hiljutise „Päevalehe“ sõnumi järele: kärbitakse teenijate palku ja toetusraha kavatsetakse neljandast püevast alates maksma hakata, kuna pühade ja pühapäevade eest ei makseta juba pikemat aega, kuid rappa viiv ambulatooriumide süsteem jäetakse endiseks, selle likvideerimise või ümberkorraldamise peale ei hakata mõtlema.

Haigekassalt abisaajaid on kahte liiki: töövõimetud ja töövõimelised. Esimesi haigekassa varustab toetusrahadega, haigemajas ülalpidamise ja raviga ja ambulatoorse raviga. Töövõimelised kassaliikmed saavad haigekassa kaudu ainult ambulatoorset ravi. Seega ambulatoorset ravi võimaldavad haigekassad nii töövõimetuile kui ka töövõimelistele.

Toetusrahade maksmiseks kulutavad haigekassad 25%, haigemajas ülespidamiseks ja ravikuludeks — 15% ja ambulatoorse ravi peale tervelt 60%. Need arvud on keskmised. Nii kulub lõviosa haigekassa summadest — üle poole — ambulatoorse ravi korralduse peale.

Ambulatoorse ravi kuludest langeb töövõimetute kassaliikmete peale kõigest 25%, kuna 75% neist summadest tarvitavad töövõimelised kassaliikmed. Sellest võime julgesti järeldada, et 50% kõigist abiandmistest läheb töövõimeliste kassaliikmete rahuldamiseks. Seda on palju.

Meie oleme korraldanud oma haigekassad asutuseks, kust iga kassaliige võib oma äranägemise ja tujude järele võtta, ilma et tal vaja oleks ka muret tunda, kust need summad tulevad, ilma et kordki kaaluda pruugiks, kas oma tasku arvel ka seda kulu ei teeks, s. t. kas tema visiit arsti juure ka hädavajalik on.

Kõneleja toob mõned iseloomustavad näited tegelikust elust haigekassa ülemääraste kasutamise viiside kohta, millest nähtub, et need on tihti tingitud tööpuudusest ja teenistusvõimaluste kaotamisest. Ühtlasi rõhutab kõneleja, et meie tähelepanu köidavad peaaesjalikult kestvad suuremaid summe nõudvad juhused, kuna kassaliikmete väikesed kapriisid meile tähelepanemata jäävad, missugused aga nõuavad haigekassalt suuri summe.

Tartu haigekassas Dr. Fischeri asi lõi suuri laineid. Samuti Rakvere haigekassas Dr. Kruuse kampferi-piirituse asi. Kindlasti leiub ka teistes haigekassades, millest kõnelda väärriks ja korduvaks tõenduseks oleks, et meie ambulatoorne ravi korraldus vajab reorganiseerimist. Liiga palju raha kulutame ambulatoorse ravi peale ja seda sellepärast, et suured summad tarvitatakse ebaproduktiivselt — raiskavalt.

Mis on aga nende liialdamiste ja laiutamiste tulemus, seda näeme kui analüüsin haigekassade tegevusaruandeid.

Tartu Üldhaigekassa aasta tegevuseülevaated konstateerivad iga aasta järjekindlalt, et perekonnaliikmete arstiabi norm oli küllal-

dane ja et ainult üksikud kassaliikmed on pööranud aastajooksul juhatuse poole palvega lisatsekkide saamiseks, missugused palved ka rahuldumist on leidnud.

Kui meie nüüd perekonnaliikmete ambulatoorse ravi peale aasta jooksul kulutatud summa jagame perekonnaliikmete arvu peale, siis selgub, et keskmiselt iga perekonnaliikme kohta on Tartu Üldhaigekassal kuluisid kr. 9,28. Kassaliikmete kohta on see arv aga kr. 20,76. Toodud summad on viite aasta keskmised, et hoiduda juhuslikkudest arvudest.

Kui nüüd kr. 9,28 on perekonnaliikme kohta küllaldane, s. t. et hea tahtmise juures võiks sellestki summast kokku hoida, siis ei ole millegagi põhjendatud kassaliikme kohta kulu kr. 20,76, mis on ühe kahe korra suurem perekonnaliikme kohta arvestatud summast.

Perekonnaliikmete visiitide võimalus on haigekassades arstistühete arvuga harilikult piiratud. Seega saab suurel määral ärahoitud tühise asja pärast visiitid ja sellega ühenduses olevad muud kulud, kuigi mitte täielikult. Kassaliikmete kohta aga puudub igasugune pidur. Kuid tagajärgi võib saavutada peaaesjalikult pidurdamisega ja ikka pidurtamisega ja seda, iseenesest mõista, peaaesjalikult, töövõimeliste juures. *Töövõimetuile peab aga võimalikult rohkem soodustama ja laiemas ulatuses võimaldama kõike seda, mis vajalik haige peatseks terveksaamiseks.*

Tartu Üldhaigekassa aruandeid edasi analüüsides selgub, et kassaliikmete keskmine arv aastas on 4087 ja perekonnaliikmete arv 2975. Seega ambulatoorse ravi õiguslisi kokku 7062. Keskmine kulu nende ravimiseks on Kr. 112.430,20 aastas. Sellest summast langeb 4087 kassaliikme peale Kr. 84.834,11 ja 2975 perekonnaliikme peale Kr. 27.596,09, need on brutto summad.

Teiste sõnadega kassaliikmed moodustavad 57,87% abiõigusliste arvust, kuid põhjustavad kuluisid 75,45% üldsummast, kuna perekonnaliikmed 42,13% abiõigusliste üldarvust põhjustavad kuluisid kõigest 24,55% üldsummast.

Kui võtta aluseks perekonnaliikmete peale langev kulusumma, mis teatavasti küllaldane, siis oleks kassaliikmed pidanud leppima kr. 37.906,14 kulutamise, mis on väiksem tervelt 46.927,92 kr. tegelikult kulutatud summast (84.834,11). See vahe peaks meid mõtlema panema. Arvesse võttes veel seda, et kassaliikmete ravikapitali keskmine puudujääk Tartu Üldhaigekassal on kr. 32.592,51, siis ei saa teisele otsusele jõuda, kui et need puudujäägid ei ole õigustatud. Toodud arvustuse järele peaks Tartu Üldhaigekassal jätkuma kassaliikmete raviotstarbeks sissetulnud summadest ja isegi ülejääki jätma kr. 14.335 46 senti. Kuid jätame ülejäägi esialgul. Las see kulub õnnetusjuhuste ja muude tööiseäraldustest tingitud haiguste ravi otstarbeks, kuid puudujäägist ei tohiks juttu olla ja selles suunas tuleb haigekassadel energiliselt tegetsema hakata.

Muidugi ei saa see kerge olema, kuna haigekassades on maksev omavalitsus ja kes tahab ise enese kohta kitsendavaid määrusi

maksma panna. Kuid meie ei tohi ka unustada, et haigekassa on niisugune majandusline organisatsioon, kes taotleb küll tervishoidlike sihte, kelle tulud on karmilt seadusega piiratud, mispärast ka väljaminekuid ei tohi helitada.

Tuleb kindel vahe teha töövõimete ja töövõimeliste vahel.

Kõige tagajärjerrikkam ja radikaalsem abinõu haigekassa summade õigeks otstarbeks suunamiseks oleks, kui meie töövõimeliste ambulatoorse ravi saamist arstimistähedega soodustamist kitsendame. Vähemalt haiguse iseloomu, diagnoosi, kindlakstegemise, s. o. esimene visiit ei tohiks sündida vahenditult haigekassa arvel, vaid kassaliige peaks selle ise väljamaksma, tooma arstilt haiguse kirjelduse ja selle ravi nõuded, mispeale haigekassa hakkaks temale, tarviduse korral, arstimistähti andma. Sellega ühenduses olevad kulud maksaks haigekassa kassaliikmele muidugi välja, sest haigele peab tasuta ravi kindlustatud olema. Osa kuludest haige kanda jätmist ma ei poolda. Ei teeks viga, kui selle korralduse järele see esimene visiit haigekassale kallimaks läheb, sest esimeste visiitide vajaduste arv väheneb niivõrd, et see mitmevõrdst ei ära tasub.

Arstide suhtes ei tohi ärilisi sihte taga ajada ja püüda neilt väikese tasu eest ravi kätte saada. Eksploateerimise siht olgu haigekassale võõras. Arstidele tuleb kindlustada summad mis haigekassa jõukohased ja neid tuleb omakord kohustada kassa haigetele ajakohast ravi kindlustama haigete arvu ja visiitide peale vaatamata. Sellekohase lepinguvahekorra juures astide töö väheneb niivõrd, et arsti hinnang tõuseb ajakohasele tasemele lähemale, millega saab kindlustatud haigekassa ja arstide vahel heatahtlik sõprusside. See viimane on esimesejärgulise tähtsusega haigekassa tegevuses.

Arstivalik olgu vaba. Sellega kindlustame haigele hea kvaliteediga ravi, mis omakord kassa aitab rutiliseks terveksaamiseks.

Erilist tähelepanu ja jälgimist väärivad arstirohud. Siin esinevad haiged tihti nõudmisega arsti vastu, määrates ise enestele rohud. Arst muudkui kirjutagu ja mitte harva teevadki seda, sest vastutulekust on neid nende patsientide arv.

Arstirohtude alal väärnähtuste ärahoidmist võimaldavad retsepti ärakirjad, mis apteekide

arvete kaasas haigekassasse tulevad. Arst kirjutab retsepti kahes eksemplaaris, ärakiri retsepti kontsa teisele küljele. Ka on otstarbekohane retsepti keskmise hinna väljaarvestamine nii üldiselt kõikide kohta, kui ka iga üksiku arsti kohta eraldi. Saadud arvude mitmekülgne võrdlus toob meile esile ebaloomulikud nähtused, millede selgitamine ei ole raske, kui kõik materjal käepärast.

Selleks, et kõik materjal käepärast oleks, peab arstimistähed, retsepti ärakirjad ja teised andmed iga kassaliikme kui ka tema perekonna kohta eriti korraldatud olema — koondatud sellekohasesse isiklisse kausta.

Kassaliikmete isiklise materjali sellekohane korraldamine ja koondamine on väga tänuväärt töö, mis võimaldab haigekassa kasutamise üksikasjalist jälgimist.

Kõigi tehniliste võimaluste üleslugemine viidaks aega ja poleks sellest ka suurt tulu, kuna ravikorraldus on kohapealsetest oludest ja iseäraldustest.

Veel pean äramärkima seda, et haigekassa tegevus ei leia meie poolt küllaldast analüüsimist. Aastaruanne püütakse seaduses ettenähtud korras ja tähtajaks kokku seada, lastakse see nõuete kohaselt allakarjutada, kinnitada ja saadetakse tööinspektoritele kätte ja rahu majas. Kõik materjalid ja dokumendid paigutatakse hoolega arhiivi ja asutakse rahuliku südamega uut koguma.

Ometi peaks analüüsimise tööd jätkuma terveks järgneva aastaks, tehes võrdlusi eelmiste aastate ja teiste haigekassade tegevuse tulemustega, otsides ilmsiks tulnud iseäralduste põhjusi, nende kõrvaldamise võimalusi jne., mida aastaruande vorm küll ei nõua, kuid mis siiski hädavajalik. See töö õieti peaks kuuluma haigekassa asjaajaja ülesannetesse.

Teiste haigekassade tegevuse ja saavutuste jälgimine ja võrdlus on võimalik ainult siis, kui on sellekohased andmed käepärast. Siin peaks appi tulema „Töö ja Tervis“, avaldades kindla korra ja süsteemi järele arvilisi andmeid haigekassade kuu aruannetest, mis koostatakse Riigi Statistika Keskbüroo tarvis.

Olen valmistanud sellekohase tabeli vormi, mille järele võiks neid arvilisi andmeid koguda ja „Töö ja Tervis“es avaldada.

Kui meie oleme haigekassa tegelastele serveerinud arvud, küll võrdluste tegemise vajadus tekki juba iseenesest. Võrdlus aga on uute sihtide rajamine ja ikka paremuse poole.

Suurtööstuse areng ja tööisküsimus XVIII aastasajal.

P. Paal.

Masinate leivutamise-ajajärk XVIII aastasajal.

Kapitalide rohkus ja vaba võistlus, eriti Inglismaal, löid soodsa pinna muudatusteks valmistusviisides. Kapitalistliku suurtööstuse tekkimiseks olid

siin kõige paremad tingimused, ning murrabki see uus tööstusvorm endale XVIII sajandi lõpul Inglismaal tee. Enneolematuiks tööstusrevolutsiooni elukutsujaiks saavad masinad, milline erineb lihttööriistast seega, et ta mitte

ükski töötamist ei kergenda, vaid et astub ise peaaegu täielikult inimtööjõu asemele. Tehes mehaanilisi liigutusi, teeb masin automaatselt inimese eest töö ära, kuna inimesel ei jää muud teha, kui selle töö-protsessi järele valvata ja seda üldiselt juhtida. Esimesed masinad võeti kõigepealt tekstiiltööstuses tarvitusele. Lancashires, tähtsama Inglismaa puuvilla sisseveo sadama Liverpooli lähedal, hakkab puuvillatööstus hoogsasti arenema. Puuvillariided on odavamad ja saavad tõsisteks võistlejateks villastele. Oma pahameeles paluvad kalevitöösturid sitsitööstust hoopis ära keelata, kisuvad tänavail inimestel sitsiriided puruks, kuid parlament las kis tööstusharud minna oma loomulikku rada ega teinud mingisuguseid takistusi ning puudusid ka puuvillatööstuses algusest peale kitsendavad tsunfti määrused. Uuenduste tarvitusele võtmist ega tööliste palkamist vabal kokkuleppel ei takistanud ükski võõras võim ega kaitsevad seadus ka ettevõtjaid selle juures teiste võistluse ega tööliste nõudlikkuse eest. Tööstuse arendamine jäi sellega täielikult töösturi enda mureks, samuti kui valmistuskulude vähendamiseks. Esimesed masinad ilmuvadki tarvitusele puuvillatööstuses. Tõuke masinate leiutamiseks andis XVIII sajandi keskkel valitsev „ketrusnälg“ Inglise puuvillaturul. Nõue ketrusse järele läks eriti suureks peale 1738. a. John Kay kiirsüstiku leiutas, mille abil kangur endisest 2—3 korda kiiremalt kududa suutis. Sellest tingituna hakkas uurijate mõte tööle, ning pingutuste järele leiutati XVIII sajandi 30-dates aastates Wyatt'i poolt masin, mis ketras ilma sõrmede abita. Wyatt'i leidus ei olnud saladuseks, ning selle konstruktsiooni parandas, teisendas ja muutis keegi ettevõtlik habemeajaja Arkwright ning võttis selle uue täiendatud masina peale 1769. a. patendi. Seda suurt ja rasket Arkwrighti ketrusmasinat oli aga võimatu käsitsi liikuma panna, ning et Arkwright selleks veejõudu kasutas, siis nimetatigi seda masinat vesimasinaks. Arkwrighti suures puuvillavabrikus Nothinghamis leidsid sajad inimesed tööd. Kuid teiste töösturite pealekäämisel tunnistati Arkwrighti patent

tühjaks, ning varsti peale selle kerkiavad põhja Inglismaa koskedel ja jõgedel uued, suured vabrikud — 4- kuni 5-kordsed telliskiviehitused, ning millede arv 20 aasta pärast ulatab ligi poolteistsada.

Arkwrighti masinal oli aga üks suur viga, kuna temaga ei saanud peenikesi lõngu ketrata, et saada peenemaid kangaid. Kuid varsti kõrvaldati ka see puudus kangur Hargreavsi poolt, kes leidis väikese käsiketrusmasina üles, mis 8 lõnga korruga andis, ning mida ristis oma tütre auks „jenny“ ning millega siitpeale peenemad lõngad kodus „jenny'ga“ kedrati, kuid vabrikutes riideks kujuti. Hiljem kombineeris Crompton Arkwrighti ja Hargreavsi masinad ühte, milline andis sama tugeva lõnga kui vesimasingi, kuid ühtlasi peene kui jenny. Et Cromptoni masin paaritamise tagajärg oli, siis anti sellele nimeks „mull-jenny“ (sõnast „mull“ — hobueesel, mis samuti paari tamise tagajärg). Mull-jenny töötas kas auru- või veejõul, ning tema tööviljakus oli käsiketratjatega võrreldes mitmesaja kordne, nii et tõrjus need tööstusest hoopis kõrvale. Uuendused ketramistöös tuses kaotasid küll ketrusnälja, kuid nüüd tulid teised halbtused nähtavale. Nimelt anti nüüd niipalju ketrust, et kodutöösturid — kangrud seda ei jõudnud ära kududa. Nõue puuvilla riide vastu aga suurenes alatasa. Need nõuded panid uurijad uuesti teises suunas tööle, ning peagi leiutas külavaimulik Cartwright 1785. a. kudumismasina. Kuna aga see masin ei olnud niisugune eeskujulik tööriist nagu ketrusmasin, siis suutsid esialgu käsikangurid sellega võistelda. Kuid 1813. a. peale, mil kudumismasinat mitmeti täiendati, satuvad käsikangurid õige raskesse seisukorda, kuna nad ei jaksa sellega enam võistelda ega ka seda ise omandada ja on siis pika võistluse järele sunnitud palgatöölistena vabrikutesse tööle asuma.

Erilise tõuke vabrikutöö arenemiseks andis aurumasina tööstusse asetamine. Senini tarvitati kertusmasina liigutava jõuna veejõudu, nii et suuremad vabrikud ainult veekeeristesse kohtadesse võisid tekkida. See jõuallikas on

aga teatud maa-ala külge seotud ning ripub tunduvalt atmosfäärilisest nähtusist. Aur on aga vaba kõigist veejõu puudusist; ta ei ole seotud teatava kohaga, ning teda võib oma tahte järele suurendada ja vähendada, ning ta on alati sõnakuulelik teener. Esimene aurumasin, mis XVIII sajandi lõpul leiutati ja viimaks oma lõpliku kuju omandas keemik James Watt'i uurimustel 1769. a., ei olnud siiski veel tekstiiltööstuse edusammudega mingis ühenduses, kuna ta väga palju kütet tarvitas. Et aga ka metallitööstuses, iseäranis uute ketrus- ja kudumismasinate valmistam

mine suurel määral kütet nõudis, siis vähenesid Inglismaal metsad ja küttaeine puudus hakkas end tundma andma. Et rauatööstus hoopis seisma ei jääks, pidi leiutama kodumaal uus ja odav küttaeine. Selliseks küttaeineks osutus XVIII sajandil kivisüsi. Küttehinna langedes nihkub Inglise tööstus rohkem põhja poole — eriti Lancashire, kus rikkad kivisüelademed ja metsade ning rabadega kaetud tühjad maad. Teised tööstuse tsentrumid tekivad Shoti madalikus Glasgovi ja Edinburgi linna ümber ja Lõuna-Walesi maakonnas, kus samuti suured kivisüelademed olid.

Kinnitusnõukogu otsusi.

Kinnitusnõukogu I osakonna otsusi 3. oktoobrist 1932.

Arutades Hermann Ziehr'i kaebust 5. jsk. tööinspektori ringkonna kinnitusameti otsusele 9. veebruarist 1932. a. haigekassa maksu nõudmise asjus, kinnitusnõukogu

leidis:

Arvesse võttes, et 1925. aastast hilisematel aastatel H. Ziehr on tasunud haigekassa maksu korralikult, et 1925. aastal haigekassa asjaajajaks oli Samosson, kes haigekassa raha omandamise pärast on süüdi mõistetud, et tunnistajate Arras'e, Visolin'i ja Tuvi seletustega on kindlaks tehtud haigekassa maksude maksmine Samossonile 1925. aastal, võib järeldusele jõuda, et H. Ziehr haigekassa maksu 1925. a. on tasunud, kuid haigekassa ei ole seda maksu kätte saanud asjaajajalt Samossonilt. Kuna Samosson oli õigustatud haigekassa maksu vastu võtma, ei ole Samosson'i tegevuse eest vastutav H. Ziehr, mis pärast temalt teistkordne haigekassa maksude maksmise nõudmine ei ole õigustatud.

Neil põhjusil, käsitades Kinnitusnõukogu seadust ja kokukorda, Kinnitusnõukogu I osakond

otsustas:

5. jsk. tööinspektori ringkonna kinnitusameti otsus 9. veebruarist 1932. a. H. Ziehr'ilt haigekassa maksude nõudmise asjus 1925. aasta eest tühistada. Edasikaebus 1 kuu jooksul Riigikohtu administratiiv-osakonnale.

Hädaabitööde tööliste kinnitusühisuse alla arvanisest.

Arutades Valga linnavalitsuse kaebust V jsk. tööinspektori ringkonna kinnitusameti otsusele 20. maist 1932. a. Valga linna hädaabitööde tööliste Kinnitusühisuse alla arvamise pärast,

leidis:

T. T. S. § 375 põhjal peavad kõik isikud, kes palgalepingu põhjal käitises tööl on, olema õnnetusjuhtude vastu kindlustatud, kui käitis

vastab T.T.S. § 372 ettenähtud tundemärkidele. Kuna hädaabitöödel töötavad isikud teevad tööd selle eest, et nad saavad tasu, tuleb neid pidada töölolevaiks palgalepingu põhjal. Hädaabitöödeks Valga linnas on, nagu selgub linnavalitsuse kaebuses kinnitusametile, mulla- ja õmblustööd. Mõlemad need tööd vastavad T.T.S. § 372 toodud tööde tundemärkidele. Neil põhjustel oli V jsk. tööinspektori korraldus täiesti seadusepärane ja tema muutmiseks puudus kinnitusametil alus.

Ülaltoodu põhjal käsitades Kinnitusnõukogu seadust ja kokukorda Kinnitusnõukogu I osakond

otsustas:

Valga linnavalitsuse kaebuse jätta tagajärgeta.

Edasikaebus 1 kuu jooksul Riigikohtu administratiiv-osakonnale.

Laualõikuse haigekassa alla arvamise asjus.

Arutades Ado Vares'e kaebust IV jsk. tööinspektori ringkonna kinnitusameti otsusele 16. aprillist 1932. a. tema laualõikuse haigekassa alla arvamise asjus,

leidis:

Ado Vares'e poolt IV jsk. tööinspektorile saadetud teadetest ettevõtte kohta selgub, et tema töötab ise ühe õpilasega. Samuti selgub IV jsk. tööinspektori abi järelevalve aktist 6. maist 1932. a., et Vares'e saeveskis töötasid palgalised.

Neil põhjusil ei ole kinnitusameti otsuses midagi seadusevastast, kui ta käsitas T.T.S. § 270 p. 2 ja arvas haigekassa alla Vares'e saeveski. Kuigi A. Vares'el ei peaks vahel töölisi olema, siis ei ole tal sel ajal ka mingisuguseid kohustusi haigekassa vastu, mis pärast põhjust ei ole ettevõtte väljaarvamiseks selleks ajaks haigekassa alt. Kui ettevõtte seisab haigekassa alla arvatuna, siis ei ole igakord, kui A. Vares palkab töölisi, teda uuesti arvata haigekassa alla, mis oleks tülikas.

Ülaltoodu põhjal käsitades Kinnitusnõukogu seadust ja kodukorda Kinnitusnõukogu I osakond

otsustas:

Ado Vares'e kaebus jätta tagajärjeta.

Edasikaebus 1 kuu jooksul Riigikohtu administratiiv-osakonnale.

**Kinnitusnõukogu III osakonna koosolekult
12. okt.**

I.

Eesti Tööliste Kinnitusühisuse poolt esitatud

ehitustööde tariifide muutmise

võetakse vastu, kusjuures p. 67 leiduv trüki-
viga parandatakse. Nimelt tuleb lugeda 80%
asemel 48%.

II.

Riigi sadamatehased on esitanud kaebuse
selle kohta, et Eesti Tööliste Kinnitusühisuse
poolt selle ettevõtte kohta

on võõriti käsitatud kinnituskasu tariifi,
arvates ettevõttelt maksu 32% tariifides ette-
nähtud 28% asemel.

Riigi Sadamatehaste poolt esitatud kae-

buse puhul seletab Eesti Kinnitusühisuse esi-
daja, et kinnituskasu tariifi kõrgendamist
sadamatehaste kohta ei ole põhjustanud mitte
seal ettetulnud õnnetusjuhtumiste arv, ega
väljamakstud kinnitussummad, sest Sadama-
tehas on ainult 1½ aastat Eesti Tööliste Kin-
nitusühisuse all ja sellepärast ei ole veel Sa-
damatehaste kohta täit ülevaadet, vaid asja-
olu, et Sadamatehaste ametnikud ei kuulu
Kinnitusühisuse alla, nagu teistes metallite-
hastes, mistõttu Kinnitusühisuse ei saa makse
isikutelt, kellele juures õnnetusjuhtumisi õige
harva ette tuleb ja mis aitaks katta tööliste
poolt maksetavaid kinnitussomme.

Kuna aga RT 59 — 1930 avaldatud kin-
nituskasu tariifi käsitamise alused ei näe
ette tariifi kõrgendamise põhjusena ettevõtte
ametnikkude kinnitusühisuse alla mittekuu-
luvuse, Kinnitusnõukogu III osakond 4 hää-
lega ühe erapooletuks jäämisel

otsustas:

Riigi Sadamatehaste kaebus rahuldada ja
Eesti Tööliste Kinnitusühisuse otsus 3. II.
31. a. kinnituskasu tariifi kõrgendamise
kohta Sadamatehastes 28% pealt 32% peale
tühistada.

Haigekassade tegevusest.

Kohtla-Järve haigekassa 10-a. tegevust
pühitseti laup., 5. okt. aktusega, kus kõnele-
sid esimees F. Kauks ja „Töö ja Tervis“ toi-
metaja L. Johanson ning öeldi tervitusi töö-
inspektori ja haigekassa juhatuseliigete poolt.
Vahepalana olid orkestri ja viulisoolo ette-
kanded kaevanduse tööliste poolt. Rahvast oli
rahvamaja täis, kuid puudus tööstuse juha-
tuse esitus.

Viljandi ühishaigekassa

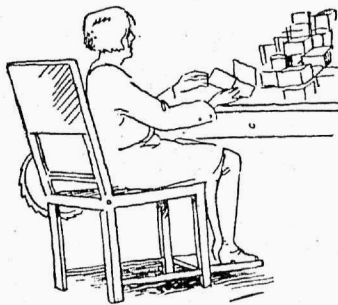
hambaarstimiskabineti juhataja pr. Dr. Hella
Kook'i lahkumisel sellelt kohalt annetati te-
male kassa juhtivate organite ja kaasteeni-
jate poolt tänuaadress tehtud töö eest kassa
liikmeskonnale ja nende perekonnaliigetele.
Aadressi sisu oli järgmine: Tänuavaldus pr.
Dr. Hella Kook'ile — Viljandi Ühishaige-
kassa.

„Käesolevaga avaldab Viljandi Ühishaige-
kassa Teile tehtud töö ja nähtud vaeva eest
1. juunist 1931. a. kuni 31. oktoobrini 1932. a.
kassaliikmetele ja nende perekonnaliikmetele
tervishoiu alal ning haigekassa hambaarsti-
miskabineti juhtimisel oma suurimat tänu ja
lugupidamist“.

Viljandis, 31. X. 32. a.
(Järgnevad kassa juhatuse, rev.-kom. ja
ametnikkude allkirjad).

Käesolevast aadressist nähtub, et haige-

kassad oskavad ja tahavad hinnata neid, kes
seda kassa seisukohalt on ärateeninud ja oma
tegevusega haigekassale ülesnäidanud, nagu
käesoleval korral pr. Dr. H. Kook. P. P.



Tervishoiule vastav kehahoid.

LOENGUD HAIGEKASSA OSALISTELE.

Viljandi ühishaigekassa loengud

sotsiaalpoliitiliste küsimuste üle algasid pü-
hap. 20. nov.. Esimesena refereeris sotsiaal-
kindlustusest L. Johanson. Tiisikusest ja
tuberkuloosist kõneles Dr. V. Reinthal.

Kavas on rida loenguid eriteadlastelt.

**Lugupeetud „Töö ja Tervis“ lugejad!
Tellige „Töö ja Tervis“ 1933. a. peale.**

Kokkuvõetted haigekassade kuuaruannetest.

Haigekassa nimetus	Kuu viimase päeval oli			Tulud kinnitumaksudest			T O E I U S E D						Missuguse kuu kohta andmed käivad																
	Kassa- lülimeid	Perekonna- lülimeid	Kokku	Tegus- kapitali arvel		Kassa- lülimeid	Tall arvel		Tegevuskapitali arvel			Kassaliikm. ravikap. arvel			Üldse														
				Kokku	Kokku		Kokku	Kokku	Perekonnaliikmetele		Kokku	Kokku		Kokku		Kokku	Kokku												
									Kassa- lülimeid	Tall arvel								Kassa- lülimeid	Tall arvel	Kassa- lülimeid	Tall arvel	Kassa- lülimeid	Tall arvel	Kassa- lülimeid	Tall arvel	Kassa- lülimeid	Tall arvel		
Tallinna Ühishaigekassa	14001	10286	24867	34628	98	17314	49	51943	47	12604	46	43839	08	2603	—	6942	08	19546	54	43847	32	7029	90	20377	22	36923	76	Aug. 1932	
» linna Omaval. Ettevõtete Haigekassa	1586	1712	3298	5297	28	2633	64	7900	92	2279	93	860	78	275	35	1136	13	3416	06	4326	09	982	25	5308	34	8724	40	»	
Balti Puuvillavabriku Haigekassa	1140	561	1704	2312	88	—	—	2312	88	849	51	329	54	246	25	575	59	1425	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	»
Paide Ühishaigekassa	389	296	685	678	44	302	94	—	—	287	39	218	27	—	—	218	27	515	66	371	61	120	80	492	41	1008	07	»	
A.S. „Kütte-Joad“ põlevkivikaev. haigekassa	221	240	461	658	42	—	—	658	42	190	26	306	02	92	85	398	87	589	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	»
Tartu Üldhaigekassa	3637	2960	6597	7785	68	3985	14	11680	82	2364	33	1725	62	1640	48	3286	10	5630	43	4209	24	2678	15	6857	39	12517	82	Sept. 1932	
Narva Üldhaigekassa	1504	1845	3349	4055	10	2022	55	6077	65	422	74	429	72	219	10	648	82	1071	56	1128	60	389	54	1488	14	2559	70	»	
Viljandi Ühishaigekassa	883	701	1589	1061	42	664	01	1725	43	191	08	191	17	17	75	208	92	400	—	627	43	285	65	863	08	1263	08	»	
Rakvere Ühishaigekassa	726	753	1479	1740	81	516	44	2257	25	253	11	541	82	154	50	696	32	949	43	350	11	412	70	702	81	1712	24	»	
Pärnu Ühishaigekassa	1759	1911	3670	2242	74	1104	13	3346	87	731	77	536	34	125	75	662	09	1393	86	1720	61	312	40	2033	01	3426	87	»	
Võru-Petseri Üldhaigekassa	461	387	848	726	17	382	19	1108	96	208	81	69	22	12	06	81	28	350	09	685	90	116	77	802	67	1152	76	»	
Vaiga Üldhaigekassa	374	309	683	619	12	309	57	928	69	87	82	77	06	46	25	123	31	211	13	216	01	379	50	595	51	806	64	»	
Kuresaare Ühishaigekassa	489	476	965	509	94	301	79	811	73	218	47	108	42	45	35	148	77	367	24	223	80	11	55	235	35	692	59	»	
Haapsalu Ühishaigekassa	632	441	1073	1142	34	—	—	1142	34	567	94	386	13	75	18	461	31	1029	25	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
Türi Ühishaigekassa	290	233	523	550	85	275	42	826	27	149	60	119	25	86	50	205	75	355	35	168	81	15	90	184	71	540	06	»	
Tallinna Juuksetöliste Haigekassa	218	47	265	267	49	133	74	401	23	81	56	—	—	—	—	—	—	81	56	214	89	213	—	427	89	503	45	»	
Põltsamaa Ühishaigekassa	129	79	208	93	92	93	92	137	84	—	—	—	—	5	48	—	—	5	48	146	18	—	—	146	18	151	66	»	
Tallinna Sadamatöliste Haigekassa	74	57	131	138	67	—	—	138	67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	75	—	—	33	75	83	75	»	
Narva Linaketramise Manuf. Haigekassa	1401	806	2207	2262	—	—	—	2262	—	1754	78	289	17	204	50	493	67	2248	45	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
Narva Kalevivabriku Haigekassa	602	429	1031	1532	02	—	—	1532	02	362	04	209	80	322	40	582	20	894	24	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
Kreenholmi vabriku Haigekassa	2201	—	2201	1737	66	—	—	1737	66	1491	59	—	—	35	—	35	—	1526	59	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
Kohila-Järve põlevkivikaev. Haigekassa	1003	1060	2063	1962	52	—	—	1962	52	771	94	322	41	1424	18	1746	59	2518	53	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
Port-Kunda Isemendivabriku Haigekassa	531	861	1442	1332	64	—	—	1332	64	456	66	12	69	205	28	277	97	734	03	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
Sindi vabriku Haigekassa	850	416	1266	1633	58	—	—	1633	58	778	72	—	—	60	—	60	—	888	72	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
Hiiu-Kärbla Kalevivabriku Haigekassa	285	233	519	631	86	—	—	631	86	46	02	227	37	7	50	234	87	281	49	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
Kohila Peberivabriku Haigekassa	281	—	281	289	41	—	—	289	44	182	59	16	50	20	—	36	50	219	09	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
„Rosen & Ko.“ Haigekassa	34	43	77	111	43	—	—	111	43	7	44	1	25	40	—	41	25	48	69	—	—	—	—	—	—	—	—	»	
A.S. „Loksa-Tehased“ Haigekassa	14	22	36	41	17	20	39	61	56	—	—	16	50	21	69	38	19	38	19	—	—	—	—	—	—	—	—	»	

Viljandi Ühishaigekassa tegevusest.

Pühapäeval, 30. oktoobril 1932. a. peeti Viljandi ühishaigekassa 2-st korralt aasta-peakoosolekut, kuhu eelmiste aastate peakoosolekutega võrreldes võrdlemisi palju volinikke osavõtma oli ilmunud. Nimelt oli haigekassa 45 volinikust 29 koos, kuna eelmistel koosolekutel ulatas vaevalt osavõtivate volinikkude arv pooleni nende koguarvust. Sellest tuleb järeldada, et volinikud nende peale pandud ülesannetest hakkavad enam- ja enam arusaama, ega ei oota, et päevakorras peaks olema mõni punkt, mis töötab kes teab kui huviküllaseks saada, või puudutaks otse volinikkude, kui kassaliigete oma huvisid. Käesolevas koosoleku päevakorras ei olnudki siis ettenähtud mingisugust „tõmbenummert“ või „huvipunkti“, vaid koosolek kujunes täiesti asjalikuks poolaasta tegevuse aruande koosolekuks juhatus poolt volinikke, nii, nagu ta mõeldud oligi. Sellejuures aitas koosoleku kordaminekut kõigiti selleks valitud asjalik juhatus volinikke eneste seast, järgmises koosseisus: Koosoleku juhataja *Th. Jürgenson*, tema abi *Aug. Paul*, protokollija asjaajaja *Paul Paul* ja tema abi kassametnik *Elmar Luts*.

Esimese päevakorra punkti all andis kassa möödunud poolaasta tegevuse kohta, ning samuti ka hilisema aja s. o. kuni 30. okt., aru kassa esimees *Th. Jürgenson*. Omas aruandes märkis aruandja, et kassa tegevus oli möödunud poolaastal laialisem kui kunagi varem, mis tingitud haiguste arvu suurenemisest, rippuvuses madalatest palkadest ja selle järeldusel ilmsikstulnud alatoitlusest. Sarnases olukorras töötades tulid kassal ülekulutused, kuna tulud ei suutnud katta ravimisega kaasaskäivaid kulusid, liiati, kus käitiste poolt haiged töölisel osalt pärandati haigekassale ravimiseks (enne 1. apr. 1931. a. oli ravimine käitiste käes, missuguse asjaoluga töölisel rahul ei olnud ravi puudulikuse pärast). Et asjasse pööret tuua, oli juhatus sunnitud 29. mail s. a. esinema peakoosolekule abiraha kärpimise ja haiguskindlustusmaksu tõstmise ettepanekuga, mis ka peakoosoleku poolt vastuvõtmist leidis (hakati maksma abiraha 4-mast haiguspäevast ja tõsteti liikme- ja juurdemaksu senise 1% pealt 1½% peale). Praegusel ajal on haigekassa omaga väljatulnud, ega ole tagavarakapitalist tegevuskapitalile juurdemaksunud. Ka tuleb üheks sissetulekute vähendamise põhjuseks lugeda üldist töötasu langust ja suurema käitise a.-s. „Viljandi Linavabrik“ teise vahetuse seismajäämist. Aruandja teatas ka, et Anna Luts'u sünnitusabi- ja abirahade asjus peakoosoleku endiseid otsusi kaitstes (asjakäik osalt 1932. a. „T. ja T.“ nr. nr.) juhatus protesteeris kuni Riigikohutuni, kust veel lõplikku otsust pole kätte saadud. 29. mai 1932. a. peakoosoleku poolt vastuvõetud määrusi ja uut põhikirja pole veel suudetud täielikult maksma panna, kuna takistuseks on vastav jsk. tööinspektori ringkonna Kinnituseameti otsus, missuguse otsuse peale edasikaebus juhatus poolt

esitati Kinnituseameti kogule. Asi Kinnituseameti kogus senini lahendust veel leidnud ei ole.

Peale selle annab aruandja ülevaate Rõikale (Viljandist ligi 40 klm. eemal asuva Meleski klaasivabriku tööliskonna tarvis) arstipalkamise kohta, arvates 1. juunist s. a., kuna kuni nimetatud ajani sealsel liikmeskonnal oli arstiabi kättesaamine raskendatud, sest eelmine arst asus Kolga-Jaanis jaosk.-arsti kohal, ja missugune koht asub klaasivabrikust 17 klm. kaugel.

Aruandja seletuse järele erilisi kuritarvitusi ega väärnähteid juhatus kassa vastu liigete poolt kuni senini pole avastanud. Kui aga ongi mõningad sarnased juhused, siis peaks kassaliikmed ise juhatus neist informeerima, et siis vastavaid abinõusid saaks tarvitusele võtta, kuna kaebaja-ülesandja nimi jääb ainult juhatus teada. Ka märgib aruandja ära ja töö arvulisi nähteid Rõika-Meleski raioonis tarvitatud arstirohtude kohta, ning sellele kõrvale võrdluseks Viljandis, ja selle iga liikme kohta keskmiselt tarvitatud arstirohud, millest selgus, et Rõika-Meleski raioonis läheb iga liikme kohta arstirohtu summaliselt pool ja enam rohkem kui mujal, ning mis ei saa juhatus arusaamiselt olla loomulik, kuid mis olla peakoosolekust osavõtivate Meleski klaasivabriku volinikkude arvates tingitud tööiseloost, kuna klaasivabrikus tulla ette palju põletishaavu, mis arstirohte ja sidemeid ravimise juures suuremal määral nõuab. Ka hambaravi eest on juhatus katsunud Rõika-Meleski hoolitseda, kuna saatis oma kassa hambaarsti kohapeale, kes seal eest tõesti suure töö leidnud. Nimelt on hambaarst seal üle 100-l kassaosalisel (liikmed- ja nende perekonnaliikmed) hambaid ravinud, pannes nende hammastele umbes 125 plombi, kivist puhastanud ja täiesti rikkeläinud hambaid väljatõmmanud. Edaspidi loodab sealsete liigete hambaid ravima hakata kohapealne arst hr. Dr. Karsanov, kellega siis juba juhatus vastava lepingu sõlmib. Praegu olla hr. Dr. Karsanovil võimaldatud hammasteravi alal töötamine haigekassa hambaarvi riistadega, kuna arstil neid veel ei olla, ja missugune asjaolu on võimalik, kuna haigekassa oma hamba- ja suguhaiguste ambulatoorium Viljandis novembrikuu kestel on suletud, sest et arvates 1-st nov. s. a. lahku oma soovil kassa senine hambaarst pr. Dr. Hella Kook, ning et uus arst hr. Dr. N. Snamtnsky asub kohapeale arvates 1. det. 1932. a. Siin kohal märgin ära, et senise hambaarsti pr. Dr. H. Kooki lahkumisest kassa liikmeskond tõsiselt kahju tunneb, kuna ta oli oma abitarvitajate suhtes vastutulelik ja inimlik, kuna seda ei saa ütelda kõige intellikentsi (arstikond seal hulgas) suhtumisest töölisesse. Samuti valitses arusaamine juhatus, kassa teiste ametnikkude ja üldise isikute vahel, kellega temal kokkupuutumist oli.

Juhatus aruanne võeti volinikkude poolt teadmiseks ja volitati ühtlasi juhatus kassa 29. mai 1932. a. peakoosoleku poolt vastu

võetud määruste ja uue põhikirja maksmapanekuks igasuguseid seaduslisi samme astuma.

Kassa 1932. a. esimese poole rahalise aruande kandis ette asjaajaja *Paul Paal*, millest ilmselt, et poolaasta lõpuks oli kassal varandusliku seisuga langus, tingituna puudujääkidest tegevus- ja ravimiskapitalis kokku kuni kr. 4.000.—, ning missugune seisukord aga paranes tuntavalt uute määruste vastuvõtmisega 29. mail 1932. a. peakoosoleku poolt. Praegu on kassa varandusline seis uuesti tõusu näidanud, kuna 1-seks oktoobriks oli puudujääk kr. 4.575.— (kusjuures kassa rahalised kohustused kõik kaetud olid). Ka on kassa rahalist seisukorda aidanud tuntavalt parandada alluvate piimatalitustelt sissenõutud täiendav haigekassamaks 1928., 29. ja 30. aastate eest, kuna piimatalituste poolt oli osa teenijate palkade pealt seaduse täielise mittetundmise pärast eelpoolnimetatud ajavahemikul haigekassamaksu mitte nõuetavas suuruses võetud. Täiendav maks tõi kassale ühes viivituse protsentidega juba tuntava summa, ning toob veel juurde, kuna kõigilt kostjatelt ei ole veel maks kättesaadud. Üldine täiendav nõudehind piimatalitustelt on kr. 900.—, missuguse summa avastamist tuleb lugeda Eestimaa Haigekassade Liidu teeneks, kes vastavaid andmeid põllutööstusteeringust hankis.

Ühtlasi andis asjaajaja aru Eestimaa Haigekassade Liidu poolt korraldatud nõupidamiste käigust ja tehtud tööst 1. ja 2. okt. s. a., missugune aruanne pidi küllalt suutma pilti anda volinikkudele nende nõupidamiste tähtsusest, kuna mõnel poolt on hääled kuuldavale tulnud, et sarnased nõupidamised on kahjulikud, kuna nõuavad haigekassadelt kulusid saadikute söidu- ja päevarahade näol.

Peale tegevuse ja rahalise aruande teatas rev.-kom. esimees *A. Kukk*, et möödunud poolaastal on kassa tegevust ja asjaajamist revideeritud järjekindlalt igal kuul, kusjuures toonitas, et kuni käesolevani on sellejuures leitud kassa asjaajamine kõigiti korras olevat, ega ole mingisuguseid puudusi rev.-kom. poolt suudetud avastada, ning missugune asjaolu teatavaks võetakse.

Palveid peakoosolekule esitamiseks juhatusele sissetulnud ei olnud, ega ole ka kärbitud möödunud poolaastal ühelgi kassaliikmel abirahasid määruste täitmata jätmise või mõnel muul põhjusel, mis näitab, et Viljandi ühishaigekassa liikmeskond on omis teadmises kassa asjus täienend, kuna eelmistel koosolekutel alati ikka mõningad liigete „patusdamised“ peakoosoleku määruste vastu arutusel olid.

Järgmise päevakorra punkti all kustutatakse kassa uue põhikirja § 56 viimane lõige, ja asetatakse vastavalt Kinnitustnõukogu otsusele 27. maist 1932. a., redaktsioonis, mis koostatud VI jsk. tööinspektori hr. A. Veidebaumi poolt, ja näeb ette kaebuste esitamise korda ja tähtaega volinikkude valimiste toimingu kohta, kui need ei vasta seaduse ja kassa põhikirja nõuetele.

Järgmisena muudetakse kassavolinikkude valimiskodukorda sellega, et kaotatakse Olust-

vere-Võhma valimisringkond, kuna selleks tarvidust ei ole ja luuakse selle asemele Rõika-Meleski valimisringkond. Muus osas jäetakse volinikkude valimiskord endiseks, s. o. iga 20-ne liikme kohta valitakse üks volinik. Üksikasjaliselt valimiskorda peakoosolekul väljatöötada ei ole tarvidust, kuna selle näeb ette täielikult kassa uus põhikirja, ning mille järele hakatakse toimima selle maksma hakkamisel.

Kuudendama päevakorra punkti all kinnitatakse haigekassa alla vastavalt jsk. tööinspektori ringkonna Kinnitustnõukogu otsustele 7 uut käitist ja üks käitis vabatahtlikult kindlustatuna selle valdaja poolt. Selle juures tuleb äramärkida, et see vabatahtlik kindlustaja on Viljandi ühishaigekassas teine, mis näitab, et käitise valdajad hakkavad arusaama haiguskindlustuse vajadusest, ja harastatakse vahest sarnast moodust seda enam, kui aga vastavat selgitustööd teha ja näidata ära haiguskindlustuse häid külgi.

Viimase päevakorra punktina avas koosoleku juhataja läbirääkimised, mis harilikult Viljandi ühishaigekassa peakoosolekutel on kujunenud vahest kõigeselgema pildi andjaks haigekassa tegevuses, liigete muredest ja üldse kõigest, mis kellegil südamel, ja mida selle punkti all on võimalik kõigevabamalt väljendada. Käesoleval korral teatas kõigepealt kassa esimees, et haigekassa juhatusel koos Eestimaa Haigekassade Liidu juhatusega on kavatsus korraldada novembrikuu lõpul ja detsembrikuu algul arstlisi ja üldteemid haiguskindlustuse kohta käivaid loenguid järgimööda kolmel pühapäeval, milleks ka vastavad ruumid hinnata Sakalamaa Jahiseltsi juhatuse poolt selle esimehe A. Paali, kes ka ühtlasi haigekassa abiesimeheks, teenustel lubatud ja antakse.

Meleski klaasivabriku volinikud avaldavad soovi, et tõstetaks arsti hr. Dr. Karsanovi kuupalka, kuna võrreldes tema tööhulgaga on see liiga väike. Sellele vastatakse juhatuse poolt, et see on tarvilik ja võtab selle soovivalduse arvesse, ning kui kassal see võimalikuks rahaliselt osutub, siis võetakse üldse kassaametnike palgad reguleerimisele, kuna need on vähemad kui vastavatel isikutel teistes haigekassades, kus need ka kes teab kui ajakohased ei ole (vastand Tallinna ja Narva ühishaigekassade seisukorra parandamistele teenijate töötasu kärpimiste näol). Ka tõstetakse üles küsimus, et tuleks Dr. Karsanovile võimaldada kõnetraadi sisseseadmist kas või osaltki kassa kulul, kuna selle puudumisel on raskendatud artile haigusest teatamine, kuna arst asub suuremast tööstuskeskkohast — Meleski klaasivabrikust korterilolude sunnil eemal 7 klm. Nende küsimuste otsustamine jäetakse juhatuse hoolde, kes kassa rahalise seisukorraga arvestades võib nimetatud asjad toimida oma parema äranägemise järele.

Lõpuks teatab kassa esimees, et haigekassa on alanud protsessi Viljandi linnavalitsusega, kes nõuab haigekassalt kassaliigete ravimiste vaherahasid möödunud aastal linna haigemajas kr. 184,35 suuruses summas, ja missugune asjaolu on linnavalitsuse arvates

võimalik, kuna haigekassaliikmed ei ole arvatud linnakodanikkude ravimistariifide alla, vaid teiste hulka, kelle ravimine kallim. Sarnane nõue aga ei olla õige, kuna kohtusiseministeeriumi adm. osakonna otsuse järele haigekassa juhatuse kaebtusel, ei võivat liigitada linna kodanikke liikidesse, kuna see ei olla omakorda kooskõlas linnaseaduse § 67-ga. Üldse jätab haigekassa ja linnavalitsuse vahelkord, tingitud linna haigemajast, soovida ja mida haigekassa viimasel ajal katsunud sellega „parandada“, et on omad haiged transporteerinud Tartu ja Tallinna ja osalt ka Põltsamaa haiglatesse, kus tõesti ravimine haigekassale odavam, ja haigete seletuse jä-

rele ka parem olla. Nende seletuste põhjal ongi juhatuse, ühtlasi arvestades ravimishindadega, pööranud Tartu ja Tallinna haiglale poole, et kui tingimused haigekassale soodsad, siis nendega vastavad lepingud sõlmib, kuna selleläbi on võimalik aasta jooksul kokkuhoidu saavutada ilma, et selle all kannataks haigete huvid. Viljandi linna haiglasse saadetakse siis ainult need haiged, kelle transporteerimine haiguse raskuse pärast võimatu või kardetav.

Peale läbirääkimisi lõppes koosolek kell 13.30, ning millise kordaminekut kõigiti õnnestunuks tuleb lugeda. P. P.

Dr. M. Vilberg †

Dr. M. Vilberg sündis 23. sept. 1883. a. Põltsamaal apteekri pojana. Õppis Eesti Aleksandri koolis ja Tartu gümnaasiumis, mille lõpetas 1904. aastal. Arstiteadust õppis Tartu ülikoolis 1904—1911. a. Tegelik arstina Tartus tegutsenud 1912. a. alates. Maa-ilmastõja ja Eesti vabadussõja ajal tegev olnud Punase Risti ja sõjaväe laatsarettides. Tartu ülikooli farmakoloogia instituudis tegutsenud 1908—1915. a. ja 1921—1922. a. avaldanud teaduslisi töid kodu- ja välismaa ajakirjades.

Tartu Üldhaigekassa lepinguarstiks oli Dr. M. Vilberg üle 15 aasta, ja viimasel ajal arstlise komisjoni liikmeks.

Oli üldiselt lagupeetud ja otsitud arst ja ka haigekassa liikmeskonnas erilise poolehoiu osaline. Ja seda tema suure vilumuse ja vastutulelikkuse tõttu. Oli alati abivalmis, olgu see hommiku vara ehk õhtul hilja, südaööl ehk päeval. Ja selle juures jätkus Dr. M. Vilberg'il alati optimismi ja lopsakat huumori tema rohke närvesööva arsti elukutse peale vaatamata. Tema kui arsti erilise kohusetunde tunnusena olgu tema surmgi ära märgitud. Olles vaevalt ise haigevoodist tõusnud, sõitis maale haigele abi andma, kus haigele retsepti kirjutades kokku varises.

Dr. M. Vilberg'i leinab tema laialine abitarvitajate ringkond, nende hulgas ka Tartu Üldhaigekassa liikmeskond.

Olgu talle maa kerge.

K. L.



26. oktoobril 1932. a. suri ootamatult Tartu Üldhaigekassa kannaegne lepinguarst ja arstlise komisjoni liige Dr. M. Vilberg, 49 aasta vanaduses.

Tööliste elu.

TÖÖPUUDUS INGLISMAAL.

Valitsuse ametlikel andmetel oli käesoleva aasta 25. juulil Inglismaal 2.811.782 töötut, mis on võrreldes töötute arvuga 25. juulil 1931. a. 98.432 töötut võrra suurem. Ametiühingute teadete järele ei vastavat see arv aga tõe. Töötute arvu ei ole võetud 165.000 töötut, kes valitsuse viimaste korraldustega on kustutatud töötute nimekirjadest.

Kui arvata ametliku arvu juurde veel ametiühingute poolt näidatud, siis saame 25. juuliks k. a. 2.976.7782 töötut, milline ületab kõik tänini teatavaks saanud töötute arvu Inglismaal.

Tööaja lühendamine. Tööliste ameti- ja poliitilised ühingud olid esimesed, kes nõudsid tööaja lühendamist juba siis, kui majanduslise kriisi esimesed tunnused näidati end tunda

andsid. Kriisi süvenemisega tuli tahes-tahtmata ka teistel ringidel selle pooldamise poole kalduda. Siin on kirjeldavad järgmised andmed: 5. juunil 1931. a. andis Saksa valitsus dekreedid, millega lühendati tööstuse mõnes harus töökkestvus 40 tunni peale nädalas. Varsti peale seda esitas ka Tšehhoslovakkia tööminister valitsusele seaduskava 40 tunnilise tööaja kohta nädalas. Ka Poola valitsus esitas seaduse kava, milles lubatakse vähendada tööaega. Belgia valitsus kujundas komisjoni, kelle ülesandeks on selgitada tööaja ja tööjaotuse küsimusi ja valmistada äsjakäsitavat ettekannet. Ameerika Ühendriikides võib lugeda esimeseks sammuks tööaja lühendamises korraldust, mille järele riiklikes asutustes tööaeg on 5 päeva nädalas. Ka rahvusvaheline tööbüroo ütleb selles küsimuses oma sõna. 21. septembril k. a. astus kokku erakorraline rahvusvahelise tööbüroo administratiiv-nõukogu koosolek, millel harutati 40-tunnilise tööaja küsimust nädalas.

Vabatahtlik töökohustus Austrias. Austria parlament oma kehvades istangjärgus võttis vastu n. n. vabatahtlise töökohustuse — Freiwilliger Arbeitsdienst. Vaatamata kõikidele jõupingutustele, Austria valitsusel ja

omavalitsustel osutus siiski raskeks — leida vajalisi vahendeid töötute toetamiseks, vaatamata sellele, et töötute toetused on nii väikesed, et ainult sellel elades on töötud juba praegu, nagu seda Austria arstid katsetel kindlaks teinud, mitmesugustest katku taudidest ähvardatud. Seadus näeb ette muretse-da, anda võimaluse leida tööd nendele, kes kauemat aega on olnud töötä. Selles mõttes lubab seadus omavalitsustel ja teistel ühiskondlistel juhustel, anda tööd vabatahtliliselt sooviva valdanud tööliste ülespidamise ja väikese taskuraha eest. Sundida tegema sarnast tööd töötuid ei tohi. Tööd võtta võib ta ainult vabatahtlikult. Mida tuleb mõista niisuguse töö all, seda määrab kindlaks ametiühingute esitajajast ja ettevõtjatest koostatud komisjon. Esitajate arv mõlemilt poolt on võrdne. Otsustati ettevõtte sarnaste vabatahtlike töötajate majade ehitamisi, uulitsate ja teede tegemisi. Vahendeid sarnaste tööde läbiviimisteks muretseb kas valitsus või omavalitsused. Selle seadusega loodetakse soodustada teatud määral sisemise koloniseerimise arenemist (perekonna majade ehitamine) ja noortele töö kätteopetamist arendada.

Sotsiaalkindlustusest.

Sotsiaalkindlustus Saksamaal.

Võitlus sotsiaalkindlustuse ümber jooksva aasta esimesel poolel. Terav majandusline kitsikus kõlastub väga rusuvalt ka sotsiaalkindlustuses, järjekindlalt jätkab pealtungi sotsiaalkindlustusele. Eriti käib see käesoleva aasta esimese poole kohta.

Saksamaal, kus senini teostus sotsiaalkindlustus paremini teistest maadest, on juunis pukki asunud Papani valitsus teatanud, et „sotsiaalkindlustus seisab pankroti lävel“. Kuigi Saksamaal on sotsiaalkindlustuse asutuste seisukord raske, ei ole ta tegelikult aga mitte säärases seisukorras, nagu sellest teatab Papani deklaratsioon. Seda väidetakse ettekaandel, et sotsiaalkindlustus on saksa rahvamajandusele ülejõukäiv raskus. Kõikidest kindlustusharudest on paremas seisukorras haigusekindlustus, kuid ka siin on sissetulekud kahanenud suuremal määral, kui väljaminekud. 1931. a. vähenesid Saksamaal haigekassade sissetulekud 25% võrra, kuna väljaminekud ainult 20%. „Kui poleks vähened suurel määral haigekassade liigete nõuded haigekassade vastu, siis oleks paljud kassad olnud pankrotis“, kirjutab Saksamaa haigekassade liit oma aasta ülevaates.

Kirjandus.

Eestimaa Töölisühingute Keskliidu väljaandel on trükist ilmunud:

„**TÖÖKAITSE SEADUSED JA MÄÄRUSED.**“ Koostanud kohtu- ja siseministreeiumi nõunik J. Klesment.

Raamatusse on püütud koostada kõik töökaitse seadused ja määrused, mis puutuvad tööstuslike kütiste tööstusesse.

Seaduste ja määruste juure on paigutatud hulk vene senati ja vabrikute ning Mäetööstuse peameti, samuti riigikohu tseletusi, mis kergendavad seaduste käsitamist.

See raamat on tarvilik igale töölisvanemale, ametiühinglasele, töölisorganisatsioonide liikmetele, kütiste töölisele, juristidele ja igale, kel on kokkupuuteid töökaitse ja töölisküsimustega.

Raamat on müügil E. Töölisühingute Keskliidus ja suuremates raamatukauplustes.

Hind 2 krooni. Töölisvanematele ning ametiühinglastele 50% hinnalaendus.

„**EESTI MEDITSINILINE BIBLIOGRIIFIA**“ 1918—1930.

ühes piiraladega. Koostanud Dr. med. H. Normann. 218 lhk.. Hind 3 kr. 50 snt.

SISU: 1) Tööpäeva lühendamisest — J. S. 2) Arstirohude tarvitamisest haigekassades — prov. A. Kaera. 3) Kutsetööga seotud kroonilised mürgistused. — Arthur Kümmel. 4) Pisikutest. — Dr. A. Jürgenson. 5) Viletsad tööruumid ja haigused. — A. Linnomägi. 6) Kaitske oma lapsi nakkuse eest. 7) Lapse puls. — Dr. med. Blüchdorn. 8) Arstiahi korralduse puudusi haigekassades. — V. Luksupp. 9) Suurtööstuse areng ja töölisküsimus XVIII aastastajal. 10) Kinnitatusnõukogu otsusi. 11) Haigekassade tegevusest. 12) Kokkuvõtteid haigekassade kuuaruannetest. 13) Dr. M. Vilberg. 14) Töölise elu. 15) Kirjandus. 16) Kuulutused. 17) Pildid.

Tegev toimetaja **A. Johanson**, kaastimetaja **Aug. Gustavson**.

Vastutav toimetaja: **B. Peelmant**.

Väljaandja: **Eestimaa Haigekassade Liit**.

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

