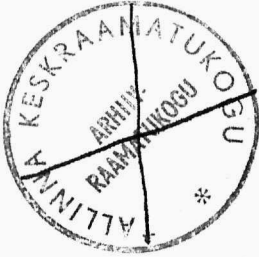


Töö ja Tervis



~~B 5437~~

1933

Üheksas aastakäik



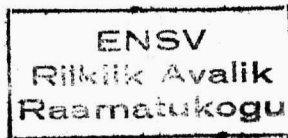
PE 5248

Tegev toimetaja

Leopold Johanson

Kaastoimetaja

August Gustavson



4756

Eesti Haigekassade Liidu väljaanne

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 1

Jaanuar 1933 a.

IX aastakäik

Tellimise hind postiga:		Ilmub kord kuus.	Kirjutuste hinnad:
aastas . . .	100 senti	Talitusjatoim.: Tallinn, Lai tän. 38, k.4	1 lk. kr. 20.-
6 kuu peale .	55 "	Telefon 448-35.	1/2 " 10 "
1 " " .	10 "	Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad ja postiasutised.	1/4 " 6. - ja 1/8 " 3 "
Välismaale aastas	150 s.	Üksiknumber 10 senti.	Teksti ees 50% kallim

Arstiabi küsimusi haigekassas arsti seisukohalt.

Dr. J. Rosental.

Arstiabi haigekassades korraldavad kassa peakoosolek ja juhatus, tegelikku arstiabi annab arstkont. Paratamata peaksid sellepärast haigekassad ja arstkont töötama käsikäes. Tegelikult ei ole see aga tihti mitte nii.

Vahekord haigekassade ja arstkonna vahel jätab palju soovida.

Nii meil kui mujal. Näiteid selleks on küllalt.

Mis on selle põhjused?



Brüttner.

Vedajad.

Arstiabi korraldamises on kassad pe-remehe seisukorras ja tahavad endid ka peremäästena maksma panna. Arstide arvamisega, kui seda üldse küsitakse, ei arvestata. Arst on muutumas kassade ettekirjutuste täitjaks, on muutumas ametnikuks. Haige ja arsti vahele asetatakse terve rida korraldusi ja määrusi, mis ei lase tekkida küllalt usalduslikku vahekorda nende vahel. Pealegi kui need korraldused ja määrused ei ole arsti seisukohalt küllalt tarvilikud ja otstarbekohased.

Teisest küljest on vahekorra halvemises süüdi ka arstid ise. Üksikud neist ei ole alati seisnud oma kutse kõrgusel. Ja see on sundinud kassa tegelasi valjemalt kontrollima kõiki arste.

Loomulikult takistab sarnane vahekord edukat kassaosaliste ravimist, kuna ta vähendab ravimiseks väga tarvilikku usaldust arsti vastu.

Et seda vahekorda parandada, tekkinud ja tekkivaid arusaamatusi lahendada, selleks tuleksid luua segakomisjonid, millest võtaksid osa mõlemad pooled. Kui omavaheline komisjon ei suuda küsimust lõpuliselt lahendada, tuleks selle lahendamine anda erapooletu vahekohtu kätte. Sarnase erapooletu vahekohtu võiks ehk moodustada Eesti-maa Haigekassade Liit.

Näiteks olgu toodud Tallinna Ühise Haigekassa ja Tallinna arstkonna enamuse vahekord, mis on ebaloomulik juba aastaid ja mis vajab kindlasti revideerimist ja reguleerimist — kassaosaliste ravimise huvides.

Et kassa arstiabi korraldused oleksid otstarbekohased

ja arstiliselt kõigiti läbikaalutud, peaksid osa võtma nende korralduste väljatöötamisest ka arstid. Nende läbiaru-tamiseks ja lõpuliikude fikseerimiseks tuleks luua kassa juhatusetele abiks n.n. „eelkomisjonid“ ehk „arstiabikomisjonid“, millest võtaksid osa peale juhatusete liikmete ka arstide esindajad. Ehk jälle kõik need küsimused antagu enne lõpuliselt maksmapanemist arstide organisatsioonidele nende seisukoha ja arvamisega avaldamiseks.

Ainult sarnane otsustamisviis garanteerib arstiabi küsimuste otstarbekohase lahenduse.

Vaba arstivalik ja ambulatoorne süsteem.

Arstid on vaba arstivaliku poolt. Kuid majanduslikud kaalutlused sunnivad kassasid sisse seadma oma raviasutusi. Eriti on see tähtis praegusel majandusliku surutise ajajärgul, ajajärgul, kus kassade sissetulekud on vähenenud väga suurel määral. Kassad on sunnitud piirama oma väljaminekuid äärmuseni, et otsotsaga kokku saada, on sunnitud otsima võimalusi arstiabi kapitali puudujääkide vähendamiseks, kui mitte selle täielikuks likvideerimiseks.

Oma raviasutustel, kassa oma ambulatooriumitel, nagu need on sisse seatud näit. Tallinnas Ühises Haigekassas, vähemas ulatuses ka mujal, on omad head ja halvad küljed.

Kahtlemata võib saavutada oma raviasutuste sisseseadmise läbi teatavat kokkuhoidu. Seda enam, et viimasel ajal arstid arstimiseks tarvitavad väga palju korduvaid süstimisi. See teeb arstimise kalliks. Oma ambulantsi kindlalgaliste arstide ja abinõudega võimaldab teha korduvaid sidumisi ja süstimisi odavamalt, kui seda võib arst oma kabinetis. Pealegi on võimalik varustada oma ambulantsi täielikuma sisseseadega, samuti abinõudega velskerite ehk õdede näol, kui ka lihtsamate valmistatud arstirohtudega.

Ambulants on tema ülevalpidaja *oma raviasutus*. See annab sellele süsteemile erilise paenduvuse ruumide, keha ja personaali valiku, lahtioleku aja, tundide jaotuse jne. suhtes. Ravialused on ise peremehed ja võivad oma soovid läbi viia. Osutub midagi halvaks, on kerge seda parandada.

Ambulatoorne süsteem võimaldab paremat kontrolli niihästi ravijate kui ka ravialuste üle, mis on kassadele väga tähtis, nagu seda on näidanud kogemused.

Arstile võimaldab ambulatoorne süsteem haige paremat tähelepanemist, samuti paremat arstimist, kuna ta võib lasta haigel käia ambulantsis korduvalt, kui ta seda tarvilikuks peab kas diagnoosi selgitamiseks ehk ravimiseks. Sealjuures on arst majanduslikult paremini kindlustatud ja ei tarvitse olla

nii väga huvitatud haigete ehk üksikvisiitide arvust.

On arst ühes ambulantsis töötanud pikemat aega (nõnda see peakski olema!), tunneb ta juba oma abitarvitajaid, teab, kes neist vajab tõesti abi ja missugust nimelt, ilma et tal tarvitseks igakord haiget läbi vaadata. See kiirendab märksa arsti tööd, n. ö. ratsionaliseerib seda ja teeb ravi täpsemaks ning otstarbekohasemaks. Vaba arstivaliku juures aga jooksevad haiged tihti ühe arsti juure teise juure. Nõnda ei saa ükski arst oma haiged põhjalikult tundma.

kult palju haiged (see ongi ju ka ambulantsi sisseseadmise mõte!) ja sellepärast ei ole arstil ka kõige parema tahtmise juures alati võimalik töötada küllaldase põhjalikkusega.

Kolmandaks — ambulantsis on ravimine avalikum, kui arsti juures kodus. Kui on näit. sisseseatud eri-ambulantsid haiguste liikide järele — nõnda see peabki olema — siis on ju teada, missugused haiged missugustes ambulantsides käivad.

Neljandaks — ambulatoorne süsteem võib arstitasu nii madalale alla viia, et ei saa ambulantsidesse küllalt ajakõr-



Peipsi järve alandustööd. Üleslõhutud jõepõhi.

Ambulatoorsel süsteemil on aga ka omad halvad küljed. Ja on küsimus, kas need ei kaalu ülesse kõiki ülesloetud paremusi.

Esiteks — ei ole arsti valikut. Kuna arstimisel etendab väga tähtsat osa patsiendi usaldus arsti vastu, siis ei ole vaba arstivaliku võimalus sugugi kõrvalise tähtsusega küsimus. Pealegi kõvendab vaba arstivalik konkurentsi arstide vahel, mis sunnib neid oma teadmisi alatasa täiendama ja oma võimisi suurendama.

Teiseks — ambulatoorne vastuvõtmine võib muutuda pealiskaudseks, kuna arst ei ole huvitatud üksikust haigest. Ambulantsi koondatakse harili-

gusel seisvaid arste. Eriti praegu, kus pakkumine on suurem kohtadest.

Mõnedel kassadel, neil, kes keskkohadest kaugel, ei olegi teist valikut, nad on otse sunnitud avama oma ambulantsid (Kohtla, Ulila).

Suurematel kassadel suuremates linnades on ka suuremad võimalused. Seal ehk oleks segasüsteem kõige otstarbekohasem. Esimeseks abiandmiseks, korduvateks sidumisteks ja süstimisteks oma ambulantsid. Selle kõrval vaba arstivalik teatavate kitsendustega.

Arstirohtude tarvitamist tuleb piirata.

On selge, et rohte tarvitatakse liiga palju. Tihti käivad haiged ühe arsti

juurest teise juure. Iga arst kirjutab omad rohud. Võimalik, et koguni sarnased rohud. Ja haige seisab mõistatuse ees, missuguseid rohte tarvitada ja missuguses järjekorras. Tihti ei tarvita ta neid üldse ehk ainult vähesel määral. Ülejääk — tihti suurem osa — tuleb välja valada. See on pillamine. On kindel, et siin tuleb katsuda kokku hoida. Hea tahtmise juures on see ka võimalik. Arstimine ei tarvitse selle all sugugi kannatada. Tihtipeale ei ole haiguse paranemiseks mingisugust rohtu tarvis. Teine kord ei avita enam ükski rohi.

Arstirohu määravad ja kirjutavad välja arstid. Järjelikult oleneb see kõige pealt neist, kui palju tarvitavad ravialused medikamente. Sellepärast tuleb siin kassategelastel koos arstidega otsida abinõusid liigse arstirohtude tarvitamise vastu. Ja tagajärjed ei jää mitte tulemata.

Puudutan veel ainult üht küsimust — **tuberkuloosi haigeid.**

Tihtipeale on nad kuude kaupa hai-

ged — töölt ära. Töötavad mõned nädalad ja võtavad abiraha kolme-nelja viie-kuue kuu eest. Sagedasti tuleb neid paigutada sanatooriumi, kus ravimine on kallim harilikust kliinilisest ravist. Tuberkuloosiga haiged koormavad raskelt kassade eelarveid, sest sissetulekud neilt on äärmiselt väikesed, väljaminekud neile aga äärmiselt suured.

Kõik *rasked tuberkuloosiga haiged*, eriti need, kes põevad kopsutiisikust lahtisel kujul, tuleksid kui ümbrusele kardetavad isikud, töölt kõrvaldada ja eraldada. Nad peaksid kuuluma hoolekande ehk invaliidsuse vastu kinnitamise alla, aga mitte haigekassade alla. See maksab, kordan, ainult raskete tuberkuloosiga haigete kohta. Need ei ole enam töötajad. Kuid häda sunnib neid otsima tööd, ja just sarnast tööd, mis neile võimaldab olla haigekassade liikmeks. Nad ei ole haigekassas mitte sellepärast, et nad töötavad, vaid sellepärast, et nad võiksid elada kassa kulul. Nad on kassas nagu hoolekandel. Hoolekanne ei ole aga haigekassade ülesanne.

Vanaduse, invaliidsuse, vaeslaste ja leskede kindlustuse praegune olukord.

Aug. Gustavson.

ČEHOSLOVAKKIA. Vanaduse, invaliidsuse jne. kindlustamist Čehoslovakkias normeerivad kolm eriseadust:

1) Teenijate ja ametnike kindlustamise seadus, maksev praegusel kujul 21. veebruarist 1929, 2) tööliste kindlustamise seadus — maksev praegusel kujul 17. novembrist 1928 ning 3) igasuguste käsitööliste, vabakutseliste ja põllutööliste haiguste, invaliidsuse ja vanaduse vastu kindlustamise seadus, dateeritud 10. juuniga 1925. a. Viimane seadus ei ole siiski veel täies ulatuses elluviidud.

Teenijate ja ametnike kindlustus. 21. veebr. 1929. a. seadus normeerib teenijate ja ametnike sundkindlustamist vanaduse ja invaliidsuse vastu ning sellele alluvad palgateenijad kontoreis, ärides, teatris, tehniline personal, eestöölised, tööde ülevaatajad, haridustöölised jne. Kindlustamisele kuuluvad kõik vastavad palgateenijad 16 a. alates, soole, rahvusele ja palgasuurusele vaatamata.

Palga suuruse järgi on kõik kindlustatud jaotatud 11 rühma. Kindlustusmaks ehk kontributsioon on igal rühmal erinev. Üldiselt kõigub kindlustusmaks 12 kroonist (1. rühm) — 250 kroonini (11. rühm) kuus, millest palgaline ise maksab $\frac{1}{2}$ ja tööandja $\frac{1}{2}$.

1930. a. oli selle seaduse alusel kindlustatud ca 350.000 isikut.

Õiguse vanaduspensionile omavad mehed 65 ja naised — 60 eluaastaga, kuid ainult siis kui nad on olnud vähemalt 60 kuud (kvalifikatsiooni periood) kindlustatud.

Vanaduspension koosneb kahest osast: põhipension 3.600 kr. aastas + lisapension, mis oleneb makstud kontributsioonist (kontributsiooni suurusel ja maksmise kestvusel).

Lisapensioni määramiseks on samuti 11 rühma. Näiteks, kui isik kuulub 2. rühma (maksis 18 kr. kuus kindlustusmaksu) ning on maksanud kontributsiooni 400 kuud, siis on tema pension 3600 kr. + 2400 kr. = 6000 kr. aastas.

Vanaduspensioni võib saada mees ka 60 ja naine 55 eluaastast alates, kui nad on kaotanud suure osa töövoimest.

Kui pensionääril on alla 18 a. vanusega lapsi, siis saadakse iga lapse eest $\frac{1}{8}$ pensionist. Pensionääri surma puhul makstakse lesele $\frac{1}{2}$ lahkunu pensionist, kuid mitte alla 3000 kr. *) aastas. Kui aga lesk on inva-

*) Siin on igalpool mõeldud čehhi kroone. 1 čehhi kroon = 11 eesti senti ümber.

liid ning vajab võõrast abi, siis on tema pension 50% suurem õigustatud pensionist.

Vaeslaps alla 18 a. või kui nad õpivad kõrgemais koolis — 24 a. saavad $\frac{1}{2}$ lahkuu pensionist, kui mõlemad vanemad surnud, ning $\frac{1}{4}$ — kui teine on elus. Igal juhul ei või olla poolvaeslapsel pension alla 1500 ja täisvaeslapsel alla 3000 kr. aastas. Lese ja laste pension ei või siiski kokku ületada lahkuu pensioni.

Surma korral makstakse ka matmistoetust. Samuti saab pensionääri abiellumise puhul üheksandset toetust, ka kindlustatud naisametnik abiellumisel.

Töölise kindlustus. Kõik töölepingu alusel töötavad töölised kuuluvad 1928. a. seaduse alusel sundkindlustamisele.

Kindlustusmaksu tasuvad töölised ja tööandjad pooleks. See on kõikuv. Kõik töölised on jaotatud palkade järgi 5. rühma. Kõige madalam kindlustusmaks (rühm A) on 2,60 kr. nädalas ja kõrgeim (rühm D) kr. 3,40.

Pensioni õiguse omandamiseks on nõuetav 100-nädalane kvalifikatsiooni periood ning 65-a. iga. Invaliidsuse puhul puudub vana-

dupiir, kuid 100-nädalane kvalifikatsiooni periood püsib. Pension koosneb:

Põhipensionist 550 kr. alates + riiklik lisapension 500 kr. + lisapension, mis oleneb tasutud kindlustusmaksust (kes maksis rohkem pensionimaksu, saab ka rohkem pensioni). Selle lisapensioni arvestamiseks on, nagu ametnike pensioni määramiselgi, erita- belid.

Märkimisväärt on, et riik maksab igale pensionärile omalt poolt 500 kr. aastas, riigikassast.

Kui kindlustatud on lapsi, siis makstakse lisatoetust — $\frac{1}{10}$ pensionist iga alla 18 a. lapse eest.

Kindlustatu surma puhul makstakse lesele, kui ta on töövõimetu, või 65 a. vana, või omab vähemalt 2 alaealist last, $\frac{1}{2}$ lahkuu pensionist eluhõpuni. Kui ta aga on terve ning alla 65 a. vana, siis lahkuu 1 a. pension üheksordset. Poolvaeslapsel saavad $\frac{1}{5}$ ja täisvaeslapsel — $\frac{2}{5}$ lahkuu pensionist igaüks.

1930. a. oli selle seaduse alusel kindlustatud ligi 2½ miljonit töelist.

Võitlus sotsiaalkindlustuse eest 1932 a. esimesel poolel.

Raske majandusline kriis ei ole jätnud mõjutamata ka sotsiaalkindlustust. Võib ütelda, et sotsiaalkindlustusel tuli läbielada viimase poolteise aasta jooksul raskeid kallal- tunge. Eriti aga käesoleva aasta esimesel poolel.

Saksamaal, kus sotsiaalkindlustus oli tä- nini läbiviidud kõige täielikumal kujul, ju- nis 1932. a. valitsema tulnud von Papani valit- suse deklaratsioon teatas avalikult, et: „Sot- siaalkindlustus seisab pankroti lävel“. Kuigi Saksamaa kindlustusasutiste seisukord on ränk, ei ole ta siiski mitte nii katastrofiline, nagu sellest kõneldi Papani deklaratsioonis. Seda tehti tagamõttega näidata, et sotsiaalkind- lustust on Saksa majandusel edasikanda või- matu. Kõigist kindlustest seisab seal paremal järjel haiguskindlustus, kuid ka siin on sisse- tulekud vähenenud suuremal määral, kui väl- jaminekud. 1931. a. vähenesid haigekassade sissetulekud 25% võrra, kuna väljaminekud aga 20% võrra. „Kui ei oleks tunduvalt vähe- nenud liigete kassa ära kasutamine“, kirjutab Saksamaa Haigekassade Liit oma aasta üle- vaates, „siis oleks paljud kassad läinud pank- rotti. Ametnikkude ja teenijate kassad ei ole heas seisukorras, kuid ka siin ei või olla veel juttu pankrotist. Selles kindlustusharus on sissetulekud vähenenud 5 miljoni marga võrra, kuna aga toetuste arvud ja summad on kasvanud. Väga kriitilisse seisukorda on sattu- nud töövõimetute ja õnnetujuhuste kindlustus. Riigisekretär Dr. Grieseri väite järele on iga- kuulised puudujäägid siin 28 miljonit marka. Sellepärast on see asutus võtnud abiks oma tagavarafonde ja likvideerinud oma liikuvat ja

liikumata varandusi. Kuid see likvideerimine praegustel rasketel aegadel ei ole mitte kerge asi. Eriti raskesse seisukorda on sattunud kaevandustöölised, sest iga kolme kaevandus- töölise sissemaksust elavad 2 töövõimetut. Papani valitsus on teinud siin uusi raskusi. Vastavalt palkade vähenemisele on toetusi töö- võimetule vähendatud 6 margani, leskedele 5 margani ja vaeslastele 4 margani kuus. Õnne- tujuhuste toetus on alates 1. juulist 1927. a. kuni 31. detsembrini 1931. a. vähenenud 15% võrra. Hinnad Saksamaal aga ei ole mitte lan- genud, vaid koguni tõusnud. Peale muu an- nab dekreet Pappeni valitsusele volituse muuta sotsiaalseadust põhjalikult. Veel suuremalt kui sotsiaalkindluse ülalmainitud harus, puudutab kriisidekreet töötatöölise kindlustust. Juba esimene Papani dekreet vähendas tööpuuduse vastu kindlustust poole võrra, võrreldes 1927. aastaga. Uue dekreeidi teostamisel jääks järele sellest toetusest vaid riismed. Finantsplaan tahab töötatöölise toetuste vähendamise läbi võita $\frac{1}{2}$ miljardi marka kokkuvõidu.

Austrias on töötatöölise kindlustus samuti poliitilise võitluse põletispunktiks. Valitsus sea- dis kokku nimetatud kriisi kindlustuse pik- enduse ja vabatahtliku töökohuse seaduse kavad. Tööliskojad tõstsid protesti kavatse- tud kriisi kindlustuse pikenduse aja vastu ja ei pooldanud naeruväärt madalat valitsuse toetus kriisi kindlustuse puudujäägi katmisel. Va- batahtlist töökohustust kavatakse laiendada ainult ühiskondlisel kasulikudele töödele. Töötatöölise, kes võtab vastu niisuguse töö, saab ka edasi töötatöölise toetuse. Töötatöölise toetuste asemel võib määrata ühiskondlistel

töödel olevatele töölistele paushaltasu, mis aga ei tohi ületada 2 shillingut (kr. 1,10) päevas ja võib väljamakstud saada 30 töönädala eest. Et sel teel üks osa töölistest saaks sarnase seaduse tõttu väljaheidatud vabalt tööturult, ning selle tõttu sattuks kollektiivlepingud hädaohu, ühtlasi aga ka terve Austria töö korraldus, asusid Austria ametiühingud selle seaduse suhtes eitavale seisukohale ja soovitasid arendada selle asemel sisemist koloniseerimist ja laiendada töötatööliste eest hoolitsemise viisi. Peale selle algasid ettevõtjad ja Austria rahvussotsialistid sõjakäiku ametnikkude ja teenijate pensioneerimise vastu. Kuigi vaid väike osavõtjate maksude suurendamine võiks tuua siin pääsu, on Austrias valitsev kodanlus selle vastu ja näeks meeleldi, et kindlustus näitaks puudujääki ning võiks vähendada pensione.

Tshehhoslovakkias nõudsid ametiühingud ja sotsiaaldemokraadid kriisifondi asutamist, mis oleks määratud töötatööliste toetuse andmiseks. Kuid selle vastu olid põllumehed ja algatus ei leidnud teostamist. Selle asemel viidi ellu 1% mahaarvamine palgast. Kuid seda ei küüni selleks, et hoida Tshehhoslovakkia töötatööliste toetamist endisel tasemil. Kriitilisse seisukorda on sattunud haigekassad. Selle tervendamiseks on valitsus ligemal ajal samme tegemas. Kuid vaatamata kõigele on Tshehhoslovakkia, kus praegu on koalitsiooni-valitsus, üks neist maadest, kus võib märkida sotsiaalseadusandluse edu. Viimasel ajal on seadusandlisel teel korraldatud ka majateenijate kindlustus. Samuti on välja antud seadus, mille järele 25 kutschaigust asendatakse õnnetujuhustega ühele astmele. Kutschaiguse nimekirja võib hoolekandeminister laiendada korralduse teel.

Prantsusmaal. Sotsiaalkindlustuse vastased pidasid ägedat võitlust sotsiaalkindlustuse vastu valimiste ajal, kuid selle täielist äramuutmist nad siiski ei sõandanud nõuda. Haigekassade liigete arv Prantsusmaal kasvab järjest. Vähem edukalt sammuvad edasi töövõimetuse ja vanaduse kindlustuse kassad. Prantsuse arstidel on teostamisel kindlustatute arstilise uurimise asutus. Selle asutuse ülesandeks on regulaarne kindlustatute terviselise seisukorra järele valvamine, et aegsalt tagasi tõrjuda haigestamisi ja organismi kokkuvarisemist. Sel

teel loodetakse edukalt võidelda tuberkuloosi vastu, milline haigus on levinenud Prantsusmaal palju suuremal määral, kui neis maades, kus sotsiaalkindlustus teostatud palju varem. Prantsusmaal on ka välja antud tööta tööliste produktiivse varustuse seadus.

Belgias on välja antud seadus, mis kergendab nende tööliste tööpuuduse vastu kindlustust, kes pole ametiühingutes. Erilise korraldusega on suurendatud ka riiklised toetused vabatahtlikele haiguste ja töövõimetuse kindlustustele. Teatud tingimustel annab riik ka toetust puudustkannatajate perekonnaliiget ja emade tuberkuloosi ja töövõimetuse vastu kindlustamisel.

Inglismaa ametiühingud võtsid üles terava kallaletungi valitsusele, nõudes „töötute toetuste puudulikkuse“ revideerimisele võtmist. Käripimise toetustes võttis ette uuesti valitsust juhutama astunud natsionaalne kabinett. Ametiühingud juhtisid tähelepanu sellele, et toetust tuleb korraldada nii, et ta vastaks nii koha kui juhuse nõuetele. Edasi protesteerisid ametiühingud nähte vastu, et töötutele valitsus loobub tasumast toetust, kui nad saavad mõningat toetust ametiühingutelt. Ühenduses valitsuse poolt ettevõetud toetuse vähendamisega töötutele ja osavõtjate sissemaksu suurendamisega, kui ka puudulikkuse revideerimise teostamisega, vähenes tunduvalt Inglismaa töötute kindlustuse puudujääk.

Rumeenias katsuvad revolutsiooniliselt häälestatud töölised ärakasutada ka sotsiaalkindlustuse arenemist. Ametiühingud nõuavad senini valitsuses maksvat muutlikkuse kindlustuste alal korraldamist valitsuse kaastööl ja osavõtul.

*Jugoslavia*s käib võitlus sotsiaalkindlustuse elluviimise eest.

Bulgaarias andis valitsus välja korralduse arstliku järelevalve teostamiseks. Sellega loodetakse ärahoida defitsiiti haigekassades. Arstid vastasid sellele sotsiaalkindlustuse boikotiga.

Ameerika Ühendriikides esitati parlamendile vanaduse vastu kindlustuse seaduskava. Sellesse fondi peab valitsus iga aasta maksma 10 miljoni dollarit, mis läheks kindlustuse toetuste andmiseks vastavalt erilisele korrale.

Tshillis, kus sunduslik kindlustus juba teostatud, katsutakse seaduse täiendustega saavutada suuremat kooskõlastamist.

Pisikutest (spiroheedid, protozoad, kiirikseened jne.)

Dr. H. Jürgenson.

Pisikute hulka, mis võivad saada kahjulikudeks, kuuluvad ka spiroheedid, kiirikseened, protozoad ja mõned ultramikroskoobilised haigustekitajad, kuhu arvata võiks seni leidmata marutõve ning rüuete tekitajaid. Ka vaatleme siinkohal koolera tekitajat, ehk küll seda tihti teises grupis käsitatakse. Plekilise tüüfuse tekitajat pole suudetud lõpulikult kindlaks määrata.

Koolera.

Koolera tekitaja kujutab enesest väikest

kommakujulist kepikest, mistõttu teda tavaliselt bakterite hulka arvatakse (bakteerium — väike, paks kepike). Haigustekitajat leiti Robert Koch'i poolt 1883. aastal, nad avaldavad elavat liikumist ja omavad ühe „jala“. Oma kasvuks vajavad nad alkaalilist (lehelist) ümbruskonda.

Koolera haigusidud surevad 60° kuumuse juures, kui neid seal 10 minutit aurutada, kuna marjas pesus nad 2 nädalat elavad.

Koolerasse haigestuvad ka noored kodujä-

nesed, kassid ning koerad. R. Koch pritsis meresigadele kõhukoopasse esmalt oopiumi, siis soodalahu ning viimaks kooleratekitajaid, et koolerahaigust ning väljakutsuda.

Koolera haigusidud leiduvad haigete väljaheidetes ning okses, pesus ja muis jätistes. Koolera idusid kannavad edasi kõiksugused putukad ja kärbsed, neid võib saada jõgede infitseeritud vetest, toidust ning koolerasse surnud laipadelt; ka osutuvad siin kardeta-vateks n.n. koolerakandjad, — inimesed, kes eneses koolerat kandes, ise temasse ei haigestu. Kooleraepideemia kordadel tohib ükski keedetud toite süüa ja keedetud vett juua.

Koolera vastu toimetatakse nahaaluseid pritsimisi surmatud kooleratekitajatega. 5-dast päevast alates hakkab ilmema immu-niteet.

Koolerahaigus on rohkem lõunamaa haigus, Kaspia mere taga jne. on tema sagedane pesitsemisskoht.

Ilmasõjas puhkes lahti ta Rumeenias (1916. aastal), kus pidin seda oma rügemendis arstima. Sõduritele lubati iga päev anda ½ pudelit veini, et suurendada maomahla hapesus. Koolerasse haigestub 100 koolerakandjast keskmiselt 4 inimest, surevus aga haigestunute keskel on 70%. Koolera vastu võitlemisel sai ilmasõjas ka ülalnimetatud pritsimisi tarvitatud.

Kiirikseene haigus (actinomycosis).

Kiirikseeneks nimetatakse teda sellepärast, et ta meelde tuletab päikese kiiri (aktis = kiiri). Haigusidusid võib leida viljapeades (rukis, kaer jne.).

Kiirikseene tõbi tekitab mädanemisi ja abscesse kõige mitmesugustes elundites. Süües viljapäid, võivad haigusidud katkiste hammaste abil suhu tungida, lõualuus tekib paistetust ja tugev paksenemine, mis muutub hilisemalt mädanemiseks. Haiguse protsess, kui seda ei õnnestu noaga (ehk Röntgeniga) ära hävitada, laskub peagi ka allapoole, kas kopsu ehk seedimiselunditesse jne.; nii võib tungida pimesoolika ümbrusesse, ähvardades haiget surmaga. Ka haigestuvad kiirikseenesse lemmad ja sarvloomad.

Siit selgub: ärge sööge ega närige rukki jne. valmivaid teri, rukkipäid! Siin võivad igal ajal leiduda ka kiirikseene tekitajaid!

Kiiri meelde tuletavat pisikuid leiame ka mõnede nahahaiguste juures (favus, mikrosporia, pityriasis, trichophytia jne.).

Korduv soetõbi.

Korduva soojatõve tekitaja on avastatud 1873. aastal õpetlase Obermeieri poolt.

Korduvat soojatõbe oli ka rohkesti vabandussõjas. Haigustekitaja tuletab meelde korgitõmbajat ehk kruvi, puuri. Haigus avaldab end 6—7-päevalise kõrges palavikus, millele järgneb sama suur „puhkeae“ (palavikku ei ole); seejärel tõuseb uuesti sama kaua vältav palavik, millele järgneb uuesti puhkeae.

Eriti jaapanlaste (Noguchi, Sodoku, Sokoshio) ja teiste uurijate poolt on suudetud kindlaks teha, et haigestuda võivad soetõppe ka rida teisi loomi, nagu ahvid, meresead, hiired ja rotid.

Siifilis.

Siifilise tekitaja leiti Schaudin ni poolt üles 1907. aastal. Enne seda võis haigust mõnel juhul segada pehme shankeriga. Siifilise tekitaja tuletab meelde peent korgitõmbajat ehk kruvi, mis avaldab elavat liikumist. Tänapäeval on osutunud võimalikuks ka loomi haigestuda siifilisse. Vastavat haigustekitajat ahvide ehk kodujäneste munakottidesse kandes, tekib vastava koha (Orchitis, skrotum) siifilis.

Siifilis kujutab enesest üldiselt tuntud haigust. Kõige esmalt lööb välja haav suguelundile pärast sugulist läbikäimist vastava haigega. Haav ei mädane (kõva shanker; shanker tähendab haava). Kui haigust mitte kohe ravida, tulevad ilmsiks nahale plekid (II järk). Haigus võib veel areneda (III järk) ning lõppeda raskete vigadega (aortaklapi viga, hullumeelsus — dementra paralytica jne.). Kuid haigust võib saada ka mittesugulisel teel, elades üheskoos haigetega, süües ühiste lusikatega jne.

Veilahaiguse tekitaja (Icterus infectiosus, spirochaeta ictero-genes Weili).

Aastal 1915 leiti haigustekitaja üles. Ta avaldub maksa jne. haigusena, mida saadab tihti kollatõbi ja neerupõletik. Ilmasõjas 1916. aastal puhkes ta Rumeenias, kus olin tookord rügemendi arstiks.

Veili haigustekitajat on esimesena korgitõmbaja kujuga võrrelnud Uhlenhuth ja Fromme, ning samal ajal Jaapanis sealne õpetlane Inada. Haigust võib ülekanda ka meresigadele, kes haigestuvad peagi palaviku ning nahaalustesse verejooksudesse.

Haigestunud inimese juures võib leida haigustekitajaid nii veres, kui ka maksas ja uriinis, hukkunud meresigadel leitakse haigustekitajaid ka neerudes, ajus, põrnas jne.

Haiguse vastu võitlemisel tuleb eemale peletada rotid ning hiired, desinfitseerida haige uriini ning tema väljaheiteid, haiget isoleerida jne. Kord läbipõetud haigus teeb keha immuunseks 5 aasta vältel.

Protozoad (unehaiguse, malaaria jne. tekitajad).

Unehaiguse tekitajaks ei osutu mitte taimeriigi esitaja (nagu olid seda kõik ülalnimetatud haigusidud), vaid loomariigi esitaja, protozoa.

Trüpanosoomid (unehaiguse tekit.).

Trüpanosoomid kujutavad enesest vindi-taolisi haigustekitajaid (siit nimi trüpanon-vint). Nad avaldavad silmnähtavat liikumist, omades 1—2 jalakest. Meresigu tarvitatakse siin katseteks.

Ka meil oli aastate eest unehaigust, mis avaldas end, nagu nimigi ütleb, üldises unisuses ja nõrkuses. Haiguse kodumaaks peetakse Aafrikat, üldiselt lõunamaad, kus haigust kannavad edasi erilised putukad.

Malaaria (halltõbi).

Malaaria osutub samuti lõunamaa haiguseks, kus rohkesti kuumust, niiskust ja rohe-

lisi taimi (paludism) on. Malaaria tekitajaid leiame punastes verelibledes, millised lagunevad malaaria tekitaja toimel.

Malaaria ajal püsib palavik 1—4 päeva järjest, millele järgneb samapikk „puhke-aeg“ (palavikku ei ole), — sarnaseid hoogusid võib kesta järjest õige mitu, mis raputavad inimest väga raskelt ning võtavad talt palju jõudu.

Chinin osutub seks spetsiifiliseks rohuks, mida tarvitab iga arst malaaria korral. Malaariaga (prof. Yaureg-Wagner, Vien, Nobeli auhinnaasaaja) on õnnestunud terveks teha mõnel korral ka progressiivseid palavusi.

Ultramikroskoobilised haigustekitajad (hullukoera hammustus, rõuged, plekilinetüüfus jne.)

Selle grupi alla arvatakse haigustekitajaid, milliseid kindlaks teha pole suudetud, kuid, et nad nakkavad on kõigile inimestele, sarnastena peaksid olema. Võib olla mikrooskoop ei luba veel nii palju suurendada, kui seda vaja oleks.

Rõuged.

Rõugeid kirjeldas esimesena põhjalikumalt inglise arst Edward Jenner 1794. aastal. Lehma udaral rõugele sarnanevaid ville (pustula) nähes, tuli ta mõtele, mis tänapäev väljakujunenud rõugelima panemiseks kõigile lastele (Saksamaal pandi see seadus maksma 1874. aastal). Rõugehaigust läbipõdenuil jäävad teatavasti näole sügavad, rasked armid.

Rõugehaiguse ärahoidmiseks on ka meil vastav seadus olemas: „rõugeid“ tuleb kõigil lastel panna, et hoiduda tõsisest rõugesse haigestumisest.

Marukoeratõbi (Lyssa).

Marutõve tekitajat pole senini kahjuks mitte leitud. Haigestuda võivad sellesse peale

koerte ning inimeste veel kassid, rebased, lambad, kui ka sarvloomad ning hundid. Prantsuse õpeplane Pasteur uuris põhjalikumalt seda haigust, kuid tekitajat ei õnnestunud temal omal ajal mitte leida.

Meil asub vastav abiandepunkt Tartu loomakliiniku instituudis, mis on nimetatud Pasteuri auks Pasteuri instituudiks.

Marutõbi avaldab end suure ärritatuses, hirmutundes, hammustamisetahtes ning igasuguste asjade söömise tahtmises, millele järgnevad peagi halvatused ja viimaks surm.

Kohe pärast koerahammustamist ei haigestu inimene, haigestumiseni kulub ära 3—10 nädalat. Haigustekitaja pesitseb peamiselt süljes ja seljaüdis. Haiguse vastu saab võidelda Pasteuri sissepõõsimistega, — soovivat on haava pärast hammustamist kohe väljapõõletada kuuma naela peaga. Hullukoera hammustust läbipõõdenud on kaitstud haiguse vastu 1—2 aasta vältel.

Plekiline tüüfus.

Plekilise tüüfuse tekitajat pole senini leitud. Arvatakse ta edasikandjaks riidetäid olevat. Nicollel on juhuseid olnud pleklist tüüfust edasikanda ahvidele.

Tähtsamaks vastuabinõuks oleks riidetäide hävitamine ning piinlik puhtus. Vabadussõda nõudis rohkeid ohvreid plekilise tüüfuse tagajärjel.

Sarlakid, leetrid jne.

Peale praegunimetatute haigusetekitajate arvatakse, et ka sarlakit ja leetrit tekitavad erilised haigusetekitajad, mida põhjendab haiguste nakkavus.

Haigused osutuvad üldiselt küllalt tuttavateks ja igapäevasteks, ilma, et peatuda nende juures pikemalt. Haiguste vastu võitlemisel osutub siingi kõige tähtsamaks puhutus, desinfitatsioon.

Nohust.

Prof. Dr. H. Neumayeri järgi.

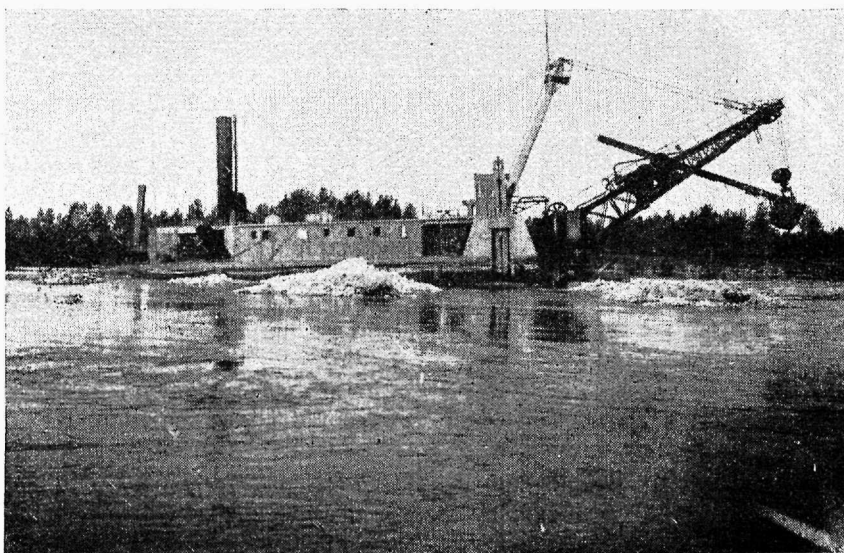
Nohu põhjeneb ilanaha põletikul, mis ärritab ninakoopa sisemust. Säärane põletik võib tekkida mitmesugustel kahjulikkel mõjutusil, mis ühes hingamiseõhuga ninna sattudes selle õrna ilanaha ärritab ja vigastab. Siin on ette tuua igasugu tolmuliike mineraalsest, taimede ja loomade päritolust, mis oma teravate ja kandiliste servade läbi jätaavad pisemaid haavu ilanaha välispinnale, mõjuvad ka suits, hapnikkude aurud (soolhape) ja mõnesugused gaasid (Kloor, sõjagaasid jne.). Ka kuumade aurude ja kuuma ehk külma õhu sissehingamisel võib tekkida ilanaha-põletik.

Sagedamaks nohu põhjuseks tuleb pida ikkagi pisilasi (haiguseidusid), millised, hingamiseõhust olenemata, ka mustade taskurätikute ja näppude kaudu ninna sattuvad. Tähtsat osa seesugusel nakkaval nohul etendab külmetus, mis tekkida võib tõmbetuulest, märjakssaamisest, kas üleni ehk osalt, nagu peanaha, jalgade jne. märjakssaamine. Külmetuse tagajärjel jääb inimkeha vastupidavus väiksemaks, valmistades seega pisikutele soodsat võimalust ilanahale elama asuda, paljud neda ja põletiku väljakutsuvat mürgitavat mõju arendada. Kuna terve ja karastatud organism paljudel juhtudel

vastu paneb seesugustele kahjulikuile külmetuse mõjutusile, kannavad nõrgemad ja hellitatud iseloomud juba väiksemate külmetuse puhkudel korduvalt nohu all. Iseäranis õrnad on selles mõttes ka lapsed, kellel haiged kahepoolsed, kaelamandid.

Nohu algab harilikult külmavärinaga ja vähese temperatuuri tõusuga, milline lastel ka kõrgema kraadini võib tõusta. Sellele lisaks ilmub üldine halb tunne, peavalu ja söögiisu puudus. Väljaspool juba punakaks muutuva nina sisemuses on kuivus, kõditunne, mis ajab aevastama, millele siis seltsivad ilanaha paistetused ja äärmiselt tülikas nina ummis-

Kestab nina kinniolek ja mädaniku eraldamine pikemat aega, ilmuvad kanged pea- ehk ülemise lõualuuvalud, siis võib oletada, et viga on pealuuõõnsuses, sel korral on rutuline arstiabi soovitatav. Sageli mõjub nohu ka silmadele, nagu sidenaha punetus, pisarate ilmumine ja silmad kardavad valgust. Teistel juhtudel pääseb põletik nina ilanahast ka kurgule ja kõrisõlmele, tekitades neelamise raskusi, kõha ning karedat häält. Kurgust võib põletik ka kõrvadele, sisekõrvale üle minna ja ühes kuulmise kahanemisega ning kõrvavaludega keskkõrva põletikku tekitada. Imikutele, vanadele inimestele ja isi-



Peipsijärve alandustööd. Kopsüvendaja „Hiiglane“ tööol.

tus ühes läbi nina hingamise takistusega, haistmise rikked ja silmatorkav muutus kõnelemises — kinnine, läbinina rääkimine. Kuivale tundele ninas järgneb peagi rohke soolase maitsega vedeliku eraldumine, mis ärritab naha ninasöõrmete ja ülemise huule piirkonnas, tekitades sinna põletikku ja pragusid. Mõne päeva pärast jääb eraldatava vedeliku hulk väiksemaks, ta muutub limaseks ja mädaosakeste juurekasvu tõttu tumedaks, kollakaks, rohekaks ning venivaks. Üheaegselt kõigi muude nähetega kaob pikkamööda ka see eraldamine ja nohu on siis ühes sellega 1—2 nädala jooksul kadunud.

kuile, kes teiste haiguste ehk operatsioonide tõttu nõrgad ja peavad enam voodis viibima, tähendab nohu ikkagi tõsist haigestumist, mis isegi elukardetavaks kopsupõletikuks võib kujuneda.

Väga tähtis on, et nohu pildi all võivad peituda teised haigused. Nii ilmuvad nohu ja kõitenaha katarriga leetrid. Ninadifteriit, siifilistlised ehk gonorrhoeilised ninahaigestumised, mis suure tähtsusega iseäranis laste juures, võivad nohu pildi all ilmsiks tulla. Lastel ja vaimuhaigetel peab nohu, kui ta ainult ühel ninapoolel tähelepanev on ja enamasti halva lõhnaga, kahtlust äratama, kas mitte võõrkeha (nõop, klaas-

pärl, paberitükike, puuviljaseeme) ninna pole pistetud ja nüüd seal põletikku ei arenda.

On tingimata tarvilik nohu korral, kui ta on raskekujuline ehk pikemaajalise vältusega, arsti poole pöörata.

Kuidas tuleb nohu korral toimida? Kas võime endid kaitsta selle haiguse vastu? Tolmust ja suitsust võime põgeneda ja külma eest endid kaitsta. Kuna nohu on peamiselt pisikutest tingitud ja seega nakkav, siis tähendab iga nohuhaige teatud hädaohtu ligimestele. Seepärast, on soovitatav ennast säärasest haigest hoida võimalikult eemale ja nimelt hädaohtlikumaid isikuid, nagu rinnalapsi, vanu inimesi jne. hoidma igast kokkupuutest nohuhaigega. Siis peab nohuhaigele kuuluvaid tarbeasju, nagu söögi- ja jooginõud, pesu ja nimelt taskurätikuid eraldatult hoidma ja keetmise läbi idudest kahjutuks tegema. Väga soovitatav oleks tarvitada paberist taskurätikuid, mis peale tarvitamist ärapõletada tulevad.

Õrnadel, ärahellitatud isikutel, kes kergesti külmetavad, on tarvilik kindla süsteemi järgi kehakarastust kliimaatillistele olukordadele kohandatud riituse, liikumisega värskes õhus, spordi, külmade pesemiste ja vannide läbi. Kui laste juures leitakse suurendatud haiged igemenäärmed ehk suurendatud kurgunäärmed, siis võib nende välja opereerimise teel hoida ära kalduvusi nohuks.

Kui oleme endid külmetanud, siis on võimalik nohu edaspidist arenemist seisma panna. Haiget mähitakse vaipadesse ja kuuma leedripuu teega ehk kuuma marjadest valmistatud joogiga püütakse higistamist välja kutsuda. Kahetunnilise higistamise järgi hõõrutakse keha kuivaks, ihu- ja voodipesu vahetatakse ning selle järgi jäetakse haige veel mitmeks tunniks voodi. Ka nohu, mis juba nähtavale on tulnud, on võimalik sel teel pehmendada ja tema kestvust lühendada. Hea mõjuga palavikulisele nohule on ka mitmepäevane voodisolek. Selleks tuleb valida tolmu- puhas, hästi tuulutatud ja külmal aastajaal köetud tuba, mille õhule püütakse rohkesti niiskust anda veega, vee-kausside väljapanemisega. Kellel sel viisil ennast kaitsta võimalik ei ole, see

peab hoolitsema soojade riiete, hea jalatõu eest ja hoiduma külmetuste eest.

Nohu ajal peab hoiduma soojadest söökidest ning jookidest, kuna need verevalanguid peasse tekitavad ja nina ilanaha paistetusele soodustavad. Samal põhjusel tuleb võimalikult hoiduda ka rohkesti vedelikkude tarvitamisest ja hoolitseda hea seedimise eest. Nohu ajal toob ninaummistus enesega suuri koormatust. Ta tekitab peavalu ja teeb ennast lamamise ajal, s. t. öösi, iseäranis tähelepandavaks ning segab und. Ülemise keha kõrgemale asetamine toob kergendust, sest et see hoiab ära vere valgumist peasse. Imiku juures võib ninaummistus kardetavaks kujuneda seeläbi, et see teeb imemist võimaluks ja selle tõttu algab kiire jõu kahanemine. Et seda ära hoida, tuleb lapsele toitu anda lusikaga ehk tarvitusele võtma abinõu, mis nina ilanaha paistetust ja nohu kaotaks. Nina puhastamise mõttes loputusi teha ei ole soovitatav, kuna ninaummistus on põhjendatud enam ilanaha paistetusest kui lima eraldamisest ja seda loputuse teel ei saa kõrvaldada. Loputused on isegi kardetavad; loputuseks tarvitatav vedelik võib sisekõrva tungida, mäda ja pisikuid sinna uhtuda ja kardetava kesk- kõrva põletikku tekitada. Ka lõualuu ja peajuõõnsuse põletikud võivad sel viisil ilmuda. Ka liiga sagedased ja nimelt liiga tugevast nuuskamisest tuleb hoiduda. Seeläbi võib samuti mäda sisaldav lima keskõrva ehk pealuu õõnsusse pääseda. Peale selle tekitab üleliigne nuuskamine veretunge nina ilanahasse ja soodustab seega ninaummistust.

Naha ärritus ja põletik, mis, nagu juba öeldud, ninasõõrmete ja ülemise huule piirkonnas rohke lima eraldamise tõttu tekib, võib ravida heade tagajärgedega, kui need kohad boorsalviga määrada; seega hoitakse ära neile kohtadele haavade ja paisete tekkimist. Kui nohu lõpul kujuneb vähe ja paksu lima, siis kuivab see ninasõõrmetes kokku ja moodustab kooriku, mis hingamist takistab. Need koorikud peab, et naha lõhkenemist ära hoida, ettevaatlikult leotamise teel sooja kumeliteega eemaldama ja vastavad kohad salviga katma, et ära hoida lima uuesti kinni kuivamist. (Gesundheit).

Millal lõpevad haigekassa liikme õigused haigena töölt ärajäämise korral.

Selle küsimuse kohta on Riigikohus 10. juunil 1932 Tallinna ühise haigekassa liikme Alma Metusalem'i haiguseraha asjas seletuse annud. Asjaolud, motiivid ja Riigikohtu otsus on alljärgnev:

A-seltsi „Astoria“ tööline Alma Metusalem puudus töölt haiguse puhul 21. juulist kuni 23. aug. 1930. a., peale tervekssaamist läks palgata puhkusele ja 1. septembrist kuni 21. sept. oli uuesti haige. Haigekassa arvamus, et haigekassa põhikirja § 7 märk. 1 järgi tuli Metusalem lõpparvet tegemata haigekassa liikmete hulgast väljalangenuks lugeda, kuna tema üle kuu töölt kuudunud oli 21. juulist arvates ja seepärast uuesti haigestumisel 1. sept. 1930. a. temal ei olevat õigus olnud haiguseabiraha saada, on täiesti ekslik ja Kin-nitusnõukogu on õieti leidnud, et haigekassa on oma põhikirja § 7 märk. 1 valesi tõlgendanud ja et Metusalem võiks kassaliikmete hulgast välja langeda alles 24. sept. 1930. a., kui tema ei oleks tööl olnud 24. aug. 1930. a.

Haigekassa põhikirja § 7 märk. 1 töölt puudumine võib selle paragrahvi või märkuses tähendatud tagajärgi siis tingida, kui see on juhtunud mõnel muul põhjusel, mitte aga haiguse puhul puudumisel. Kaebaja on 24. augustini 1930. a. haiguse puhul töölt puudunud ja seepärast tema puudumine töölt peale 24. aug. 1930. a. see on peale terveks saamist, võiks kassa tuua põhikirja § 7 märk. 1 ettenähtud tagajärjed, kui see oleks kestnud üle kuu, kuid tegelikult on Metusalem 21. sept. 1930. a. juba terve ja tööl olnud.

Kõigil neil põhjustel tuleb Tallinna ühise haigekassa kaebus tagajärjeta jätta.

Sellest seletusest järgneb, et haiguse tõttu ja lõpparvet saamata töölt ära jäänud kassaliikmele jääb haigekassalt abisaamise õigus veel ühe kuu jooksul peale töövõimeliseks tunnistamist, sest Riigikohtu motiivide järele tuleb ühekuulist haigekassalt abisaamise tähtaega lugeda mitte haigena töölt ärajäämise, vaid tervekssaamise päevast. K. L.

Suurtööstuse arenemine ja töölisküsimus XVIII aastasajal.

P. Paal.

Töölise seisukord XVIII. aastasajal. Tööstusvormide muutumisega omandab ka töölise seisukord teise ilme. Kõigepealt kasvab töölise arv tööandjatega võrreldes, kuna ennem moodustasid iseseisvad meistrid rohkearvulise ettevõtjate kihi. Uue vormi — kodutööstuse — arenedes kasvab aga töölise kiht ikka suuremaks, kuna samal ajal sotsiaalsed vastolud töölise ja tööandjate vahel kasvavad. Kuna tsunftides oli ühel meistril 3—4 selli, töötasid kodutööstuses kümned ja sajad töölised ühele kapitalistile. Töölisel ei õnnestu enam pääseda ise ettevõtjaks, ehk kui-gi, siis ainult mõnel üksikul juhusel. Iseloomustavalt oli XVIII aastasajal naistööliste arv meestööliste omast palju suurem isegi tervisele kahjulikes tööstustes, nagu paberi-, telliskivi-tööst. jne. Samuti oli lastetöö väga levinenud, kuna seda propageerisid nii valitsused kui ka riigimehed, „sest olla vaja lapsi juba 5—6-aastaselt tööle saata, et töö nende teiseks iseloomuks saaks ja töötus täiesti tundmatuks jääks“. Nii andis Austria valitsus iga tööle võetud lapse pealt ettevõtjaile preemiaid ja lasi va-

nematelt isegi vägivaldselt lapsi ära võtta ja tööle panna. Kuna aga sarnased püütud lapsed võimalikul juhul töölt ära jooksid, siis anti politseivõimudele kõva käsk neid üles otsida ja uuesti tööle tagasi toimetada. Samasugused lood kordusid ka Inglis- ja Prantsusmaal, Hollandis ja mujal.

Parimaks ei saanud täiskasvanud meestööline ka oma seisukorda lugeda, kuna igal pool riigivalitsused aitasid töölise rippuvust ettevõtjaist kõigiti suurendada, sest oli tarvis vähendada valmistuskulusid, et need odavuselt väliskaupadega suudaksid võistelda. Sellepärast segaski riigivõim kõikjal töölise ja tööandja vahele ja alati esimese kahjuks, kuna tema inimväär-tusest suurt ei hoolitud. Töölise hinnati ainult kui tööjõudu, mis võimalikult odav pidi olema ja käidi temaga siis ka vastavalt ümber. Preisimaal näiteks oli harilik, et tööline kinnitati teatud ettevõtte külge, ning tema põgenemisel sealt pidi politsei ta sinna uuesti tagasi toimetama. Töösturil oli töölise üle kohtupidamise õigus. Valmistuskulude mahasurumiseks ei lubanud riig-

givõim töösturil-kapitalistil töölisele üldse rohkem maksta, kui seda oli riigivalitsuse poolt kindlaks määratud, kuna vastasel korral mõlemad pooli karistati türmi ja rahatrahviga. Olla ka valitsevate vaadete järele tööline töökam ja alandlikum seda enam, mida vähem ta palka saab, ning sellepärast määrati ka palga maksimum võimalikult väike. Sarnane tööpalk püsis aastakümneid kindlana, olgugi, et vahepeal elu oli kallimaks läinud ja saaduste hinnad mitmekordseteks tõusnud. Tööaeg oli sellejuures harilikult 14 tundi ja enam. Kuid et algatud tööd rutem lõpetada, võidi ka töolist ööseti ja pühapäeviti töötama sundida.

Omast ainelisest viletsusest hoolimata ei olnud töölised veel kindla klassiteadvuseni jõudnud. Tsunftides näiteks pidasid sellid küll meistritega võitlust, kuid nad ei püüdnud siiski oleva korra raamest välja, kuna iga selli siht jäi ikkagi endiseks — saada meistriks. Kodukäsitöölised olid aga väliselt ise-

seisvad ja neil oli igal oma kokkulepe tööandjaga, mispärast neil puudus vastastikune ühistunne ja ühte hoidmine. Kuid siiski 1840. aastatel tekkis tööstuslikult rohkem edenenud maades, nagu Inglis-, Prantsus-, Saksamaal ja mujal töölisühinguid, kes salaja valitsusvõimude eest oma tuleviku plaane septsid oma õiguste kaitseks. Neil ühinguil ei olnud aga esialgu, nagu harilikult igal noorel liikumisel mingisugust ühendust olemas. Pealegi oli neis ühinguis suuresti lahkuminevate ilmavaadetega inimesi — anarhistidest kuni kõigesuuremate kiriklasteni. Suurimaks tundemärgiks nende ühistest püüetest oligi vahest ainult see, et ühingu liikmekaartidel seisis loosung: „Kõik inimesed on vennad!“ Alles 1848. a., kui Marx ja Engels kommunistlisele manifestile alla kirjutasid, võttis töölisliikumine rohkem rahvusvahelise kuju ja sai töölise sotsiaalne aade kindlama mõiste nimetatud manifesti lõppsõnadega: „Kõigi maade töölised, ühinege!“.

Mitmesuguste temperatuuride mõju tervisele ja töövõimele.

Hiljuti Ameerika *Metropolitan Life Insurance Co't* väljaantud broshüür käsitleb õhutingimusi ja temperatuure, mis aitavad kaasa tööliste hääloluks ning töövõimele.

Õhutingimuste kahjulikud mõjud inimkehale on õhu füüsiliste omaduste korravastaste kõrvaldumiste tagajärg, nagu õhu rõhumine, gaasialised osad; õhus leiduvad mustused, nagu tolmud, haigusi tekitavad bakterid ja toksiinilised gaasid. Füüsilised õhu omadused, mis määravad inimkeha mõnuse või ebamõnuse, on: temperatuur, niiskuse hulk ja õhuliikumise kiirus. Varem arvati, et silmas tuleks pidada vaid õhutemperatuuri, kusjuures jäeti tähelepanemata õhuniiskus ja õhu liikumiskiirus. Praegu aga rõhutatakse samal ajal õhu niiskust ning õhu liikumise kiirust. Selleks, et inimkeha hoiaks alal teatava kindla temperatuuri, riietus peab olema kohandatud ruumide temperatuuridele, kuna temperatuuri kõrgemas piirkonnas kehal peab olema võimalus anda ära ümbruskonnale oma liigset soojust. Kõik keha liigne soojus antakse tegelikult ära kiirgamise kaudu; edasijuhtimise, s. o. laialilaotamise teel õhuvoolude liikumise kaudu; ja äraauramise läbi. Soojuse hulk, mis sel viisil äraantud, oleneb temperatuurist, õhuniiskusest ja selle liikumise kiirusest. Kui väline temperatuur ulatub keha temperatuurini, soojuse kaotus lõpeb kiirgamise ja edasijuhtimise kaudu, alale jääb vaid veeauramine

keha pinnalt. Kui ümbritsev temperatuur on kõrgem keha omast, — tingimused on ümberpöördud ja soojus läheb õhust keha.

On võimatu saavutada temperatuuri suurema kogu jaoks, mis oleks vastuvõetav igapähele, nii et teatavas töökojas või kohas on soovitatav leida temperatuuri, mis on vastuvõetav enamikule, kusjuures ülejäänuil tuleb end ise kohandada soovitud tingimustele riietuse abil.

Talviseks temperatuuriks harilikult peetakse soovitavaks istuval töölisele temperatuuri, mis kõigub 20° C ja 22° C vahel. Ka peetakse soovitavaks varustada õhku teatava niiskuse protsendiga, sest õhk väikse niiskusega kipub kuivatama nina-, kurgu- ja kopsude ilanahku, sel teel nõrgendades nende organide vastupanu nakkushaigustele. Teiselt poolt liigne niiskus on ebasoovitav, sest viimane takistab naha normaalset niiskuse väljaaurimist. Relatiivse niiskuse 40%—60% piirkonda loetakse tegelikult teostatavaks ning vastuvõetavaks, kuid sealjuures peaks õhu otsejooneline liikumine kõikumaa 25 ja 35 jala vahel minutilise.

Katsete varal on moodustatud suhe keha füsioloogiliste reageerimiste ja piirkondlike temperatuuride tingimuste vahel ja on määratud kindlaks õhu temperatuuri, niiskuse ja õhuliikumise kombinatsioonid, mis annavad ühtlase tajumise soojusest ning külmusest. Nende tingimuste indeksi nimetatakse „kohaseks temperatuuriks“.

Katsed, mis tehtud inimestega ebanormaalsete temperatuuride ning niiskuse juures, on näidanud, et inimesed kaotasid füsioloogilise tööjõu teatavate temperatuuride piirides. Äärmine küllastunud ning kohase temperatuuri piiri inimesele puhke olukorras ning vaikes õhus on umbes 32° C. See äärmine piir tõuseb 35° C peale, kui viimasele lisandub õhuliikumine, mis võrdub 200 jalale minutis. Toetudes õhu liikumisest tekkinud jahutavale mõjule, see piir tõuseb veel kõrgemale kui õhuliikumise kiirus on kaks korda suurenenud. Füüsilist tööd tehes on leitud, et temperatuuri piiri, mis on füsioloogiliselt väljakantav, langeb tunduvalt alla 35° C, ja kui muskulaarset tööd tehakse 90.000 jalga naela tunnis, siis väljakantatav temperatuur on umbes 27° C juures. Antud temperatuuri piirid on muudetavad vastavalt aastaegadele ning riietusele. Kõrgemal neist temperatuuri piiridest keha mehhanism on mõjutatud liigsoojusest, sest keha sooritab koormavaid pingutusi vastupanuks oma temperatuuri tõusule äraauramise teel pinnalt higistamise kaudu, mille tagajärjena ilmuvad füsioloogilised reaktsioonid.

Kergesti silmapaistvad reaktsioonid ilmuvad ringlevas süsteemis, arvatavasti alates naha temperatuuri tõusuga. Südame tegevus suureneb, nahk lööb hõõgele, tekib rikkalik higistamine, higistamise tagajärjel väheneb ringleva verehulk veekaotuse tõttu verest. Viimane asjaolu põhjustab mitteküllaldast verevoolu soontes ning süda asendades seda kahju hakkab kiiremini tuksuma. On arvatud võimalikuks, et niisuguste olude juures pinnapealsemail veresoontel ei õnnestu hoida alal oma pinnevust, nagu näidatud laieneva vererõhumise langusega ning kokkutõmbuva vere rõhumise tõusuga. Selliste vereringvoolu muudatustega käib kaasas keha temperatuuri tõus. Katsealuste poolt tuntud ebamõnususaste oli paremini määratud kindlaks pulsitegevuse kiirenemise kui keha temperatuuri tõusu läbi. Kui pulsitegevus ületas 135 lööki minutis, katsealused kaebasid ebamõnusus, peavalu, südame klõppimise, tugeva jänu üle ning nad muutusid rahutuks ning kärsituks. Pulsitegevuse

suurenemisega üle 160 löögi minutis seisukord muutus aga rusuvaks ning väljakantamatuks, kaasas käis uimastus ning meelesegadus, millega sagedasti seltsis südamepööritus ja kangustus. Katse tugevuse tõstmine kutsus esile „õhus hõljuv tundmus“ ning katsed lõpetati soojuspiste kartuses. Katsealuste juures võis märgata kerget sisemist temperatuuri tõusu peale katseid, kuid pulsi tegevus langes kiiresti, millega käis kaasas olukorra silmapilkne paranemine ning olukord muutus normaalseks võrdlemisi lühikese aja jooksul. Silmapaistva järeelmõjuna esines roidumus ja tugev jänu, kusjuures vaba veejoomine katsete ajal nähtavasti oli väikse mõjuga või üldse mõjuta teiste füsioloogiliste reaktsioonide edasilükkamisel.

Ebasoodsate temperatuuri tingimuste kontrollimistarve on näidanud mõne üksiku katsevaral neid muudatusi, mis leiavad aset inimekhas kui asetatud tingimustesse, mis takistavad harilikku kehasoojuse kaotust. Isegi siis, kui kehalised muudatused on väga pealiskaudsed, leiti, et keha funktsioonide rikked mõjutavad tunduvalt tööjõudu. Katsed on näidanud, et maksimaalne tööhulk sooritati kohase temperatuuri piirides, mis kõikus 4° C ja 23° C vahel. 37° C juures, kus ulatiivse niiskuse protsent oli 30, katsealused suutsid teha neli korda rohkem tööd kui siis, kui niiskusp protsent oli 100; kuna harilikul suvepäeval 60 protsendilise niiskuse juures viis korda rohkem tehti tööd 32° C juures kui 48° C. Kui ümbruse kohane temperatuur on alla keha temperatuuri, siis õhuliikumise mõju on tervisele kasulik; on viimane aga üle keha temperatuuri, siis õhu liikumine suurendab ebamõnusust.

Et luua töökodades soodsaid töötamistingimusi, selleks tuleb hoolitseda vastuvõetavate õhu tingimuste eest. Siinjuures üleskerkivad probleemid on erisugused vastavalt erisugustele kohtadele ning nõuavad kutseliste mehaanikute teadmisi ventilatsiooni ja õhutingimuste alal.

On äärmiselt tähtis, et igas töökojas hoolitsetaks tarvilise temperatuuri ja õhuliikumise, eriti aga õhupuhtuse eest.

Haigekassa tegelaste nõupidamine.

Eestimaa Haigekassade Liidu poolt 1. ja 2. oktoobril 1932. a. korraldatud nõupidamine algas

1. oktoobril 1932.

I. Nõupidamise avamine.

Avas kell 10.30 Liidu juhatuse esimees A. Linnomägi, pöörates koosolejate poole alljärgnevalt:

„Lugupeetud nõupidamistest osavõtjad! E. H. Liidu poolt korraldatud iga-aastased haigekassa tegelaste nõupidamised on laialdase poolehoidu võitnud. Seda näitab ka käesolevast nõupidamisest rohke osavõtt. Meie ei tule kokku mitte ainult nõupidamisteks, vaid ka õppimiseks. Ilmas lööb läbi see, kes paremini varustatud teadmistega. See tõsiasi ei ole maksev mitte ainult isikute, vaid ka ühis-

konna kohta. Praeguse majanduslise surutise ajal on väga tähtis, et haigekassade elus iga ettevõetav samm oleks kaalutud ja teadlikule alusele rajatud. Ühiselt oma tegutsemist korraldades ja lihtsustades saame haigekassade töös paremaid tagajärgi. Selleks on oma kaasabi lubanud meie paremad sotsiaalkindlustuse tegelased ja tundjad.“

Tervitas E. H. Liidu juhatuse nimel kõiki kokkutulnuid ning soovis nõupidamistele kõige paremat kordaminekut.

Nõupidamiste juhatajaks valiti A. Linnomägi, temale abiks V. Luksepp.

Sekretariaat valiti koosseisus: P. Paal — Viljandist, E. Keskkpaik — Narvast, K. Luuk — Tartust ja Liidu sekretär B. Peelmann.

II. Ülevaade sotsiaalsindlustuse arengu kohta viimasel aastal. Refereeris töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonna dir. *J. Sovin*.

Ettekanne avaldatakse ajakirjas „Töö ja Tervises“.

III. Käitiste, eriti ehitustööde, haigekassa koosseisu kuuluvuse küsimus ja nende haigekassa koosseisu arvamise kord. Refereeris V. jsk. tööinspektor *P. Volmer*.

Endine Vene seadus üldse ei määranud ehitustöölisi haiguskindlustuse alla, see aga muudeti Vene ajutise valitsuse poolt 1917. a. ning haiguskindlustuse seaduse alla kuuluvaks loeti ka ehitustettevõtted, kuna varem loeti neid käsitöölisena, iseseisvalt töötavateks, mitte aga töölisena. Selle tõttu arvati ehitustöölisi haigekassade alla õige harva.

Nüüd 20. a. möödumisel, oleme jõudnud selleni, et ka ehitustettevõtte mõistet on laiendatud ja seletatakse, et ehitustöölised sarnanevad kõigile teistele käitiste töölisetele.

On olnud Kinnitatusnõukogu ja Riigikohtu seletusi ehitustöölise haigekassa alla arvamise kohta, mis laiendatud koguni ka hädaabitööliste peale.

Ehitustööde haigekassa alla arvamisel on suuri takistusi esile toonud asjaolu, et ehitust teostavad alluvas vahekorras seisvad töövõtjad, kui kogu töö antakse mitmeile hankijale osadena (mullatööd, alusmüüri ehitamine, puutööd jne.) välja.

Seadus ei luba kohustusi jagada üksikute hankijate vahel, vaid on maksev solidaarne vastutus kogu töö eest.

Et kindlustamine käsitleb käitiste mõistet, siis tuleb ka järeldada, et ehituse algataja (omanik) ongi vastutav käitise kui terviku eest. Käitise valdajana tuleb võtta seega majaehitajat, mitte aga töövõtjat, kes tegev hangelepingu alusel.

Tellimise alusel tehtavad tööd (montaaž) kuuluksid eraldi haigekassa alla, kusjuures tööde eest on vastutav firma või isik, kes tellimise täitmise oma peale on võtnud.

Haigekassa teateid ehitustöölise kohta peab saatma ehituse omanik ja tema vastu tuleb esineda tähtajaks tasumata jäetud haigekassa maksu nõudmisega.

Ebaselge olukorra tõttu on tekkinud arusaamatusi kassa- ja perekonnaliikmeiks alustamises. Töölistel on tulnud tagant järele tõestada kassaliikmeks olemist, mis aga raskendatud, sest ehitused ammu juba lõpetatud ja ettevõtja ärasõitnud. Et seda ära hoida, tuleks neid töölisi õigel ajal leida ja arvata haigekassa alla, ja et selles asjas edu oleks, peaks olema tihedam koostöö haigekassa ning tööinspektori vahel ja kassaliikmed teadlikumad olema.

Ainult väike osa ehitustettevõteteid on haigekassa alla arvatud, kuna suurem osa leidmatus osutuvad.

Ettekanded järgnesid elavad läbirääkimised. Rõhutati, et maksev seadus, ka käitiste haigekassa alla arvamise küsimuses, ei ole enam täiesti vastav meie oludele (*J. Põllupüü, A. Veidenbaum, K. Lukk*). *K. Lukk* juhtis tähelepanu asjaolule, et on asjata keeruliseks tehtud haigekassa alla arvamise korda.

On juhtumeid, kus lühiajaliste hooaja käitiste haigekassa alla arvamine toimub alles siis, kui käitis juba tegevuse lõpetanud.

A. Mägi rõhutab tööle võetavate isikute arstlike läbivaatuse vajalikkust, selles mõttes, et haigekassa ei oleks kohustatud ravima haiguseid, mis kassaliikmel olid enne tööle asumist. Sellele vaidles vastu *M. Toom*, kes arstlist läbivaatust ei pidanud soovitavaks, kuna vastasel korral väikeste vigadega isik üldse ei pääse enam tööle.

IV. Võlgnevate haigekassa maksude sissenõudmise kord ja tähtajad administratiiv sissenõudmise seaduse järele ja sissenõudmise jätkamine tsiviilkorras tööasutuse maksujõuetuks jäämise puhul. Refereeris vann. adv. *N. Teiss*.

Kõneleja peatus pikemalt endise vastuvaidlemata sissenõudmise korra asemele võetud administratiiv sissenõudmise seaduse juures, ning missuguse võimu annab nimetatud seadus riiklistele ja omavalitsuse asutustele sissenõudmistel selle seaduse järele. Haigekassadel selle seaduse järele oma ametnikkude kaudu otse nõudeõigust ei ole, vaid nõudmine sünnib järeல்valde asutise (tööinspeksiooni) kaudu. Selgema pildi saamiseks kandis referent ette uuest administratiiv-seadusest kõik olulisemad punktid.

Haigekassal on õigus teatud maksu nõuda, kuid mitte määrata, ning tema kindlustumaksude nõudmist peab tööinspeksioon sanktsioneerima. Nõudmist ei saa ka haigekassa omal äranägemisel seisma panna, vaid seda võib jällegi teha ainult nõudev asutis, s. o. tööinspeksioon. Sissenõudmise tegelik läbiviimine lasub politsei peal ning tema võib pöörata sissenõudmisel varandusele ja seda seaduses ettenähtud juhul ja korras müüa. § 22 järele antakse kostjale ühekuuline tähtaeg maksu vabatahtlikuks tasumiseks. § 23 põhjal võidakse aga varandus enne seda kuulist tähtaega arestida, kui on märgata, et varandust püütakse kõrvaldada. Kui aga võlgniku varanduse müümisega võetakse temalt võimalus edasi töötamiseks, võib § 29 põhjal sisseantud vastava palve põhjal haigekassa tööinspeksiooni kaudu sissenõudmise tähtpäeva pikendada. On aga teatava varanduse peale mitu nõudmist esitatud, siis jagatakse müügist saadud raha nõudjate vahel, kusjuures esimesel nõudjal on eesõigustatud seisukord. Varade müümine politsei poolt sünnib samuti nagu kohtupriistavite tegevuseski. Kuulutamine kord on ainult lahkumine, kuna kohtupriistav peab kuulutama „Riigi Teatajas“, panema üles kuulutused oma kantseleis, kuulutama mõnes suuremas ajalehes jne. Politseil aga administratiiv sissenõudmise seaduse järele seda kohustust ei ole. § 57 põhjal võib varandust müüa alla selle tegeliku väärtuse ning haigekassa, leides, et on kasulikum teatud varandus teatud hinnaga kassale võtta. Kui näiteks võlg ulatub üle 200 krooni, siis võib haigekassa kostjale lasta riigi piirid sulgeda ja jälgida tema tegevust ja peale panna aresti võlgniku uutele varandustele.

Vahepeal olid selgitused küsimuste põhjal.

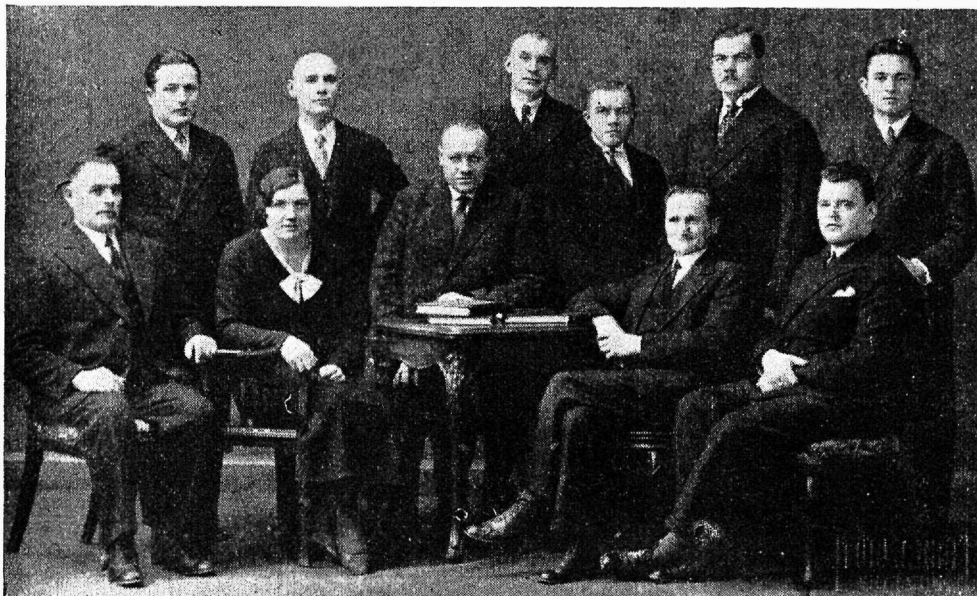
V. Luksepp küsis, kas võib politsei ette kirjutada tähtaega, mille jooksul nõudja võib müümata jäänud vara võla katteks omale võtta.

Referent seletas, et seaduse järele politsei üldse pole kohustatud sellest nõudjale teatama.

P. Volmer esitas küsimuse, kas kohtupriistav on kohustatud tööinspektorile teateid andma. Mille peale referent eitavalt vastas.

K. Lukk juhtis tähelepanu sellele, et teistkordsel avalikul müügil võib varandust müüa pakutud hinna eest, kuid müümata jäämisel võib nõudja varandust hinnatud hinna eest omale võtta, millega nõudja on pandud halvemasse seisukorda, kui iga teine oksjonist osavõtja.

nõudeasju, kuna viimastel aegadel on tekkinud palju protsessse nimetatud asutiste vahel, sest E. T. Kinnitusühisus on keeldunud oma dir. Koltsi kaudu punaste tööõnnetuslehtede järele haigekassadele tasumast. Referent toonitas, et tema sarnastel protsessidel Tallinna ühishaigekassa volinikuna neist protsessidest võitnud on 80%. Neil protsessidel on ilmsiks tulnud võte, et püütakse kõrvaldada töölist tööõnnetuse tunnistaja kohalt, kuna tema on otse asjast huvitatud. Et sarnasest nähtusest haigekassade huvides üle saada, tuli leida teine tee. Riigikohtu seletuse järgi, 18. okt. 1928. a., peab punase lehe järele E. T. Kinnitusühisus väljamaksma, kui see on tarvilikkude andmetega varustatud. Kui aga tehakse selgeks, et leht on eksikom-



Viljandi Ühishaigekassa 1932 a. juhatus, revisjoni komisjon, ametnikud ja hambaarsi pr. Dr. H. Kook.

Edasi kõneles referent, et ettevõtete maksujõuetuks jäämisel tuleb sissenõudmist jätkata juba tsiviilkorras kohtupriistavite kaudu. Priistav valmistab saadud raha jagamise kava, kuid kusjuures haigekassa eesõigustatud seisukorras ei ole. Haigekassal tuleb sarnastel juhtumistel jälgida „Riigi Teatajat“, et kas mõni ettevõtte, kust makse saada, ei ole mitte maksujõuetuks jäänud, kuna nõude esitamisel peab pidama kinni tähtpäevist, sest hiljem esitatule käiku ei anta. Kaubanduskohtupidamise seaduse § 1400 juures oleva 3. lisa järele on haigekassad konkursivalituse eesõigustatud seisukorras, mida tuleb tähele panna ja teatud juhustel sellele toetada. Samuti on haigekassadele soodustus § 1899 lisa § 36 p. 3. järele.

Täiendavalt seletas referent, et administratiiv sissenõudmise ja tsiviilkohtupidamise seadus on kohati vastolus.

Peale eeloleva puudutas referent haigekassade ja E. T. Kinnitusühisuse vahelisi

bel välja antud ning õnnetujuhtumist pole olnudki, vaid harilik haigus, siis haigekassa kaotab makstud summa. Sarnasel juhusel võib haigekassa alata vaheraha, s. o. õnnetujuhtumise lehe tõttu rohkem makstud raha tagasi nõudmist isikult või sellelt, kelle süü läbi punane leht välja anti. Kuid on kindel, kui leht on allakirjutatud ettevõtte valdaja, juhataja või nende asemikkude poolt, siis võib selle järgi kaunis kindlalt välja maksta, sest, et selle järele on kohustatud E. T. Kinnitusühisus haigekassale tasuma.

V. Praktilisi küsimusi haiguse ja õnnetuse kindlustamise alal. Refereeris töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonna abidirektor E. Nerep.

Referent tutvustas koosolejaid terve rea haigekassasid puutuvate seletustega Riigikohtu otsustest.

Peale ettekannet pandi referendile ette küsimusi. Küsimusi selgitas referent.

Vahepeal esimese *Kohtla-Järve põlevkivikaevanduse haigekassa* asjaajaja *A. Jänes* diagrammidega *K.-Järve põlevkivikaev. haigekassa* viimase 10 aastase tegevuse kohta ühes seletustega, mis koosolejatele pakkusid haigekassa tegevusest piltlikku ülevaadet.

VI. Haigekassa statistika. Refereeris Riigi Statistika Keskbüroost *H. Reimann*.

Haigekassa andmed sisaldavad palju küsimusi, kuidas otstarbekohaselt kasutada ja valgustada üldseisukorda ning anda ülevaadet tervisliste seisukordade kohta.

Tuleks praktiline tee leida. Liit peaks oma initsiatiivi avaldama. Liit algataks haigekassade aruannete läbitöötamist praktilisest seisukohast; analüüsima üksikute haigekassade tegevust aruande või statistika analüüsi kujul ja peaks tegema üldiselt kättesaadavaks huvitavad ja vajalikud andmed haigekassa tegevuse valgustamiseks. Haigekassa aastaaruande juures avastati rida tehnilisi puudusi, millised vaja kõrvaldada ja parandada. Tuleks haigekassa statistikat ühtlustada Lätiga. Tuleks tehniline komisjon moodustada, kes sisuliselt võtaks arutusele vormide ühtlustamise küsimuse. Seni aga tuleks saavutada praktiliste juhtnööridega ühtlust, kuni on erinevusi aruannete vaatlemisel, et selle tagajärjel saavutada täpsemaid andmeid ja kergendada statistika tööd.

1931. a. aruanded on veel läbitöötamata. On laialdane puudus, et viivitusprots. kantakse tegevuskapitali juurde, mis aga seaduse nõuetele vastane. Arved peaksid olema netto arvudes, ilma rohtude hinnaalanduseta. Raha protsent tuleb kanda tegevuskapitali arvele. Haiguste statistika osas arstid ei märgi mitte küllalt korralikult diagnoosi. Teha lepinguarstidele sunduslikuks pidada raamat haiguste nomenklatuuri juhiseks, et haiguse nomenklatuuri täpsem oleks.

Defektid on siiski paranenud, kuid mitte veel soovitavas ulatuses.

Asjaajamisest tingitud põhjustel hilinevad aastaaruanded.

V. Luksepp märkis, et uute kohustuste panemine arstidele ei ole soovitav, sest et siis koormatakse arste liigselt igasuguste haigekassa raamatute ja plankettide täitmise tööga.

Referent esitas järgmise sooviavalduse:

1) et Haigekassade Liidu algatusel moodustatakse Hariduse- ja Sotsiaalministeeriumi ja Riigi Statistika Keskbüroo osavõtul haigekassa tegelastest erikomisjon ülesandega:

a) võtta sisulisele revideerimisele maksev haigekassade aruande vorm selle kohandamiseks haigekassade asjaajamisele ja andmete saavutamiseks haigekassade tegevusest praktiliste järelduste tegemiseks;

b) kuni uute vormide maksmapanemiseni seniste vormide ühtlaseks täitmiseks töötada välja üksikasjalised juhtnöörid.

2) Et Haigekassade Liit koostaks iga aasta kassade aruannete põhjal hindava ülevaate kassade tegevusest üldse ja eriti iga kassa kohta eraldi.

VII. Käitiste valdaja peal lasuva haigekassale teadete andmise kohustuse ulatus tööle võetud isikute ja eriti nende perekonnaliikmete kohta. Refereeris vanem tööinspektor

J. Põllupüü.

Käitise valdaja peal lasuva kohustuse määrajaks sellel alal on T. T. S. § 280 ja Kinnituspõhikogu seadus § 13 p. I.

Kinnituspõhikogu poolt antud määrused ei või omada kaugemale ulatavat või kitsendavat jõudu, kui see märgitud on haiguse vastu kindlustamise seaduses ja Kinnituspõhikogu seaduses.

Sellest seisukohast välja minnes peab konstateerima, et „R. T.“ nr. 13 — 1927. a. kuulutatud määruse juurde kuuluv haigekassale teadaande vorm nr. I on vastuolus T. T. S. § 280, selles osas, kui paneb käitise valdaja peale ka kassaliikmete perekonnaliikmetest teatamise.

T. T. S. § 280 järele on see kohustus käitise valdaja peal ainult käitises töötavate palgaliste suhtes. Kuidas haigekassad saavad andmeid perekonnaliikmete kohta, see on kassa peakoosoleku ülesanne kindlaks määrata, kuid käitise valdajat see ei või puudutada.

VIII. Kas töösutuse valdaja on kriminaalkorras vastutav, kui tema tööliste palgast kinnipeetud raha ära on raisanud. Refereeris

J. Põllupüü.

Sellele küsimusele haiguse vastu kindlustamise seadus otsekohe vastust ei anna, kuid T. T. S. § 324 näeme, et kuigi on antud aega ainult üks nädal raha üleandmiseks haigekassale, ei ole ometi takistusi selle edasiandmata jätmiseks kauemaks ajaks, vähemalt kuni sundkorras sissenõudmiseni, ja selle eest on maksta viivitusraha ainult 1% kuus. Arvamine, nagu võiks käitise valdajat võtta vastutusele Rahukohtu trahviseaduse § 177 järele, kui osutub võimatuks temalt saada kätte haigekassa maksu ka administratiivsissenõudmise korras, on ekslik, sest Rahukohtu trahviseaduse § 177 kõneleb niisugusest võõra vallasvara raiskamisest, mis on usaldatud hoiele, kuid T. T. S. § 324 tähendatud summad ei ole hoiele antud, vaid käitise valdaja on ise nende summade kinnipidaja ja seepärast tuleb tema peale vaadata just samuti kui isiku peale, kes kohtu otsuse põhjal täitelehe järele on kohtupriistavi korraldusel pidanud kinni aresti alla pandud palga, kuid on jätnud selle andmata edasi kohtupriistavile. Siin on tegemist tsiviilvastutusega (Tsiiviil-kohtupidamise seadus §§ 1078 ja 631).

J. Põllupüü referaadi järele võttis sõna *A. Mügi*, kes konstateeris, et peetud referaatides on mitmel korral rõhutatud, et seadused on puudulikud. Sellepärast tuleks samme astuda, et neid parandataks.

Vastas *A. Veidenbaum*, kes juhtis tähelepanu sellele, et nõupidamiste ülesandeks on küsimusi käsitada maksvate seaduste piirides. Seaduse muutmise ettepanekud tuleb teha ja neid arutada kongressil.

IX. Haigekassade asjaajamise ühtlustamine ja lihtsustamine. Refereeris IV jsk. tööinspektor A. Veidenbaum.

Tema ütles kokkuvõetult:

Minu referaat sisaldab küsimusi mooduse leidmise ja säärase korra loomise üle, mille järgi oleks haigekassade asjaajamine ja sellega ühenduses ka kõik teised toimingud ühesugused, kusjuures siis ka kõik asjaajamisel tarvitavad plangid, raamatud ja muud esemed oleksid ühevormilised, mille käsitlemine lihtsustaks tööd ja hoiaks kokku kulud, sest siis avaneb võimalus trükitöid valmistada suurel arvul.

Ühenduses eelmisega võtan ka revideermisele, kas asju ajades haigekassas ei tehta liigset tööd, mis ei ole nõuetav haiguskindlustuse tegevuse kohta käivate sellekohaste määrustega.

Nagu teada on haigekassa tegevuse peaülesanne abiandmine haigetele ja sellega ühenduses tuleb hoolitseda, et peaaegu ühesugused määratud võimalikult vähem läheks kõrvalkuludeks, nagu see on asjaajamine ja sellega ühenduses olevad toimingud.

Praegu on säärane raske aeg, kus haigekassade tulud päev-päevalt vähenevad ja haigekassade volinikkude peakoosolekutel võetakse vastu otsusi haigete abiraha normide vähendamiseks, mis tarvilik sissetulekute ja väljaminekute tasakaalustamiseks. Kui aga vaadata haigekassade valitsemise kulusid jagatult kassaliikmete arvule, siis paistab, et seisukord haigekassas jätab soovida.

Need asjaolud ongi üheks aluseks minu poolt tehtavale tööle, et luua haigekassa asjaajamises normaal-süsteem, eraldi ühis- ja vabrik- ehk ettevõtte-haigekassadele, mille ülesanne oleks:

- 1) Muuta haigekassade asjaajamine ühtlaseks, lihtsamaks ja odavamaks;
- 2) võimalust mööda leida vastuabinõud kuritarvituste ärahoidmiseks haigekassade asjaajamisel;
- 3) seada asjaajamise alusosad ehk elemendid säärasesse järjekorda, et oleksid kergesti revideeritavad haigekassa oma revisjonikomisjoni kui ka järelvalve ametnikkude poolt.

See teine punkt on vahest võõrastav koosolejatele, aga sellekohased aktid näitavad, et algusega 1924. a. kuni käesoleva ajani on avastatud kuritarvitusi haigekassades arvult 6.

1. 1924. a. Port-Kunda Tsemendivabrik haigekassas	Kr. 4.719.51
2. 1927. a. Valga Üldhaigekassas	„ 474,10
3. 1928. a. Võru-Petseri Üldhaigekassas	„ 3.826.97
4. 1929. a. Tallinna Ühishaigek.	„ 1.673.90
5. 1929. a. Valga Üldhaigekassas	„ 3.236.36
6. 1932. a. Kuresaare Ühishaigek.	„ 3.109.70

Kokku: Kr. 17.130.54

Umbes 75% kuritarvitustega ühenduses olevatest summadest on sissetuleku dokumentidega seotud ja 25% väljamineku dokumentidega.

Minu käesoleva töö jaoks on kogutud andmeid kõigilt liitu kuuluvatelt haigekassadelt. Liitu kuuluvad haigekassad saatsid minule haigekassas tarvitata vaid plange ja äratõmbeid lahterlistest rahandusraamatutest. Peale selle tutvunesin haigekassade asjaajamisega kohal: Tallinna ühishaigekassas, Balti puuvillavabrik haigekassas, Rakvere ühishaigekassas, Narva üldhaigekassas, Narva kalevivabrik haigekassas, Kreenholmi puuvillavabrikute haigekassas ja Tartu üldhaigekassas ning enesest mõista ka IV jsk. tööinspektori ringkonnas asetsevate haigekassade asjaajamisega. Peale selle uurisin materjale tööinspektorite kantseleides, mis sisaldasid kuritarvitusi haigekassades.

Kõigist kogutud andmetest olen valinud välja sobivad alusosad ehk elemendid haigekassa asjaajamise normaal-süsteemi koostamiseks ja seejuures pean tähendama, et kõik selleks tarvisminevad elemendid olen leidnud haigekassadest saadud andmetest ja jääb vaid elemente paigutada vastavale kohale ja luua side üksikute elementide vahel.

Tänane referaat ei ole töö lõpulik tulemus, vaid tahan tutvustada haigekassade tegelasi normaal-süsteemiks sobivate elementidega, kusjuures kuulan ära arvustusi ja pärast seda koostan juba käsikirja: „Juhised haigekassa asjaajamiseks“. See käsikiri paljundatakse E. H. Liidu juhatusel poolt ja saadetakse haigekassadele arvamise avaldamiseks. Haigekassade poolt tehtud märkused töötan veel läbi enne selle töö lõpulikku viimistlemist.

Tutvunemiseks esitati referendi poolt järgmised elemendid:

1. Ettevõtete registreerimine haigekassas.
2. Haigekassasse sissetulnud kirjade registreerimine.
3. Teatelehtede v. nr. 1 ja 3 registreerimine ja sellega ühenduses pärestised toimetused.
4. Palgamaksu teatelehe v. nr. 2 registreerimine pärestised toimingud.
5. Haiguslehed.
6. Arstiabi.
7. Inventari raamatud.
8. Kassa.
9. Raamatupidamine.

Töö jõuab lõpule arvatavasti novembrikuus 1932. a. ja alates 1. jaanuarist 1933. a. võib siis juba haigekassades asjaajamine seada sisse normaal-süsteemi alusel.

Nõupidamiste 1-ne tööpäev lõppes kell 19.

Nõupidamiste teine päev.

Nõupidamiste teine päev algas kell 9.15 homm. Juhatas A. Linnomägi.

Kõneles veel A. Veidenbaum haigekassade asjaajamise ühtlustamise ja lihtsustamise küsimusest.

Ettekande lõpul tekkisid elavad läbirääkimised. Võeti mitmel poolt sõna.

Esimesena võttis sõna K. Luuk, kes märkis: Eriti paistab silma, et haigekassades, eriti väikestes, on valitsemise kulud väga suured, näit. „Rosen & Ko.“ haigekassas.

V. Luuksepp ei pooldanud kindlate määruste ja raamatute sisseseadmist haigekassa-

Kokkuvõtted baigekassade kuuaruannetest.

Haigekassa nimetus	Kuu viimase päeval oli			Tulud			Tegevuskapitali arvel			Kassaliikm. ravikap. arvel			Üldse	Missuguse kuu kohta andmed käivad															
	Kassa-likmid	Perekonna-likmid	Kokku	Tegevus-kapitali arvel	Kassaliik-rali arvel	Kokku	Perekonnaliikmetele			Summa					Ambula-toorne ravi	Haigias-ravi ja muud	Kokku												
							Kassaliik-rali	Kokku	Ambu-lator-i ravi	Haigias-ravi ja muud	Kokku	Ambu-lator-i ravi						Haigias-ravi ja muud	Kokku										
																				Kassaliik-rali	Kokku	Ambu-lator-i ravi	Haigias-ravi ja muud	Kokku					
Tallinna Ühishaigekassa	14822	10403	25225	85771	34	17885	67	53057	01	11493	63	11506	85	5769	91	17276	76	28770	39	32980	05	21373	15	54303	20	83073	59	Sept. 1932	
" linna Omaval. Ettevõtete Haigekassa	1516	1678	3194	5134	58	2597	29	7701	87	754	—	962	83	569	50	1532	83	2286	83	3331	47	553	25	3884	72	6171	05	"	
Paide Ühishaigekassa	375	299	674	675	02	291	54	966	56	98	93	79	76	—	—	79	76	178	69	370	21	294	—	664	21	842	90	"	
A./S. „Kütte-Jõud“ põlevkivikaev. haigekassa	221	293	460	732	22	—	—	732	22	308	86	103	—	—	—	306	75	615	61	—	—	—	—	—	—	615	61	"	
Balti Puuvillavabriku Haigekassa	14908	10407	25315	85959	20	17979	60	53838	80	9839	58	8084	11	2947	—	11081	11	20870	69	22090	38	12106	65	34197	03	55067	72	Okt. 1932	
Tartu Ühishaigekassa	3621	2946	6567	7895	—	3701	39	11096	39	2331	07	2283	55	240	10	2523	05	4904	72	4809	81	1453	88	6263	69	11168	41	"	
Pärnu Ühishaigekassa	1836	1917	3753	2651	54	1328	54	3930	08	565	10	363	23	133	25	496	48	1061	58	1204	90	399	02	1603	92	2665	50	"	
Narva Ühishaigekassa	1408	1686	3094	3770	15	1891	12	5661	27	406	05	355	37	194	80	550	17	956	22	1013	79	648	80	1662	59	2618	81	"	
Rakvere Ühishaigekassa	779	828	1607	1482	11	523	67	2005	78	514	20	352	66	114	50	467	16	981	36	290	93	221	50	512	43	1493	79	"	
Viljandi Ühishaigekassa	869	707	1576	1590	60	1094	76	2685	36	159	68	235	91	150	—	385	91	545	59	958	92	214	65	1173	57	1719	16	"	
Haapsalu Ühishaigekassa	608	455	1063	983	10	—	—	983	10	588	75	301	90	152	91	454	81	1043	56	—	—	—	—	—	—	1043	56	"	
Võru-Peiseri Ühishaigekassa	505	433	938	917	55	482	93	1400	48	97	29	42	75	23	30	66	25	163	54	485	01	34	08	519	09	682	63	"	
Kuresaare Ühishaigekassa	471	451	922	641	78	287	18	878	96	126	73	54	62	29	05	83	67	210	40	412	17	74	10	486	27	696	67	"	
Vaiga Ühishaigekassa	327	288	610	719	13	359	58	1078	71	178	71	154	98	21	—	175	98	354	69	380	60	105	—	485	60	840	29	"	
Türi Ühishaigekassa	279	229	508	1253	29	626	64	1879	93	110	62	109	46	45	—	154	46	265	08	185	55	57	75	243	30	508	38	"	
Põltsamaa Ühishaigekassa	128	79	207	186	—	187	94	373	94	130	37	—	—	—	—	—	—	130	37	60	01	7	40	67	41	197	78	"	
Tallinna Jooksetööstuste Haigekassa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	"	
Tallinna Sadamätööstuste Haigekassa	74	54	128	175	20	—	—	175	20	7	—	—	—	—	—	—	—	7	—	36	51	—	—	—	36	81	43	81	"
Kreenholmi puuvillavabrikute Haigekassa	2238	—	2238	1721	32	—	—	1721	32	677	02	70	—	70	—	70	—	747	02	—	—	—	—	—	—	747	02	"	
Narva Linaketramise Manuf. Haigekassa	1410	790	2209	2457	90	—	—	2457	90	1290	59	627	76	290	50	918	26	2208	85	—	—	—	—	—	—	2208	85	"	
Narva Kalevivabriku Haigekassa	596	422	1018	1392	74	—	—	1392	74	1048	55	197	—	164	75	361	75	1410	30	—	—	—	—	—	—	1410	30	"	
Sindi vabriku Haigekassa	840	404	1244	891	20	—	—	891	20	588	57	—	—	60	—	60	—	628	57	—	—	—	—	—	—	628	57	"	
Hiiu-Kärda Kalevivabriku Haigekassa	284	233	517	602	24	—	—	602	24	195	14	73	96	45	—	118	96	314	10	—	—	—	—	—	—	314	10	"	
Balti Puuvillavabriku Haigekassa	1122	568	1690	2325	54	—	—	2325	54	780	58	404	63	143	06	547	69	1337	27	—	—	—	—	—	—	1337	27	"	
Kohila Paberivabriku Haigekassa	277	—	277	297	14	—	—	297	14	471	50	11	—	45	—	56	—	527	59	—	—	—	—	—	—	527	59	"	
Kohila-Järve põlevkivikaev. Haigekassa	953	1054	2007	1733	33	—	—	1733	33	522	66	305	—	750	28	1055	28	1377	94	—	—	—	—	—	—	1377	94	"	
A./S. „Kütte-Jõud“ põlevkivikaev. haigekassa	221	367	588	612	70	—	—	612	70	70	99	99	40	123	80	223	20	294	19	—	—	—	—	—	—	294	19	"	
Port-Kunda Tsemendivabriku Haigekassa	581	861	1442	1327	66	—	—	1327	66	1046	56	209	40	191	61	401	01	1447	57	—	—	—	—	—	—	1447	57	"	
„Rosen & Ko.“ Haigekassa	36	44	80	123	94	—	—	123	94	—	—	78	46	3	—	81	46	81	46	—	—	—	—	—	—	81	46	"	
A./S. „Loksa-Tehased“ Haigekassa	14	22	36	56	77	18	19	54	96	—	—	3	59	—	—	3	59	3	59	—	—	—	—	—	—	25	04	"	

des. Asjaajamine muutub säärasel korral liig masinlikuks, kaob huvi töö vastu — tuleb seisak.

P. Volmer: Põhjalik asjaajamise reform ei taha hästi läbi minna. Kuid on üksikud momendid, mis peavad saama ühtlustatud. Lauajuhendid võivad ära kaduda. Rahadokumentide tarvis tuleb pidada registreerimise raamat. On haigekassasid, kus hea kord sisesestatud, kus tehakse ka, võib ütelda, üleliiga tööd.

Tegi ettepaneku, et E. H. Liidu juhatus paneks asjaajamise lihtsustamise kava siiski liikuma, et võimalik oleks üht või teist läbi viia.

K. Oebius: „Raamatupidamise süsteemi ühtlustamine ja lihtsustamine on väga tähtis küsimus. Kõiki ei jõua aga meelespidada. Asjaajamise kavad võiks haigekassadele välja saata kirjalikult ühes seletustega, et neist võimalik oleks selgemat pilti saada.“ Tegi ettepaneku A. Veidenbaum'i andmete järgi võtta ühe kuu operatsioon kokku ja saata haigekassadele, et võimalik oleks võrrelda kumb on parem.

A. Veidenbaum: „1929. a. Liidu kongress on vastu võtnud resolutsiooni, et tuleb luua haigekassade asjaajamise näitus. Üks asi, arhiivi ühtlustamine, on läbiviidud, kuid teist ei ole. Vorm nr. 2 registreerimist tuleb teha tingimata sunduslikuks.“ Selgitas veel üksikuid puudusi, millistel suur tähtsus.

A. Veidenbaum: „Siin, nõupidamistel, ei saa midagi kindlat otsustada. Tuleb arvamusi ära kuulata, tuleb luua alus selleks ja siis juba läbitõotatud kava järgi ettevõtta vajalikud muudatused. Juhul, kui haigekassa ei võta vastu tunnustatud korda, võiks sel puhul Kinnituskõukogu juhtida tähelepanu ühe või teise asjaolu kohta“.

X. Arstiabi küsimused haigekassas arsti seisukohalt ja kui suurel määral on elektriravi tarvilik haigekassas: Refereeris *Dr. J. Rosental*.

Dr. J. Rosental'i referaat ilmub „Töö ja Tervises“ eriartiklina.

XI. Sotsiaalkindlustuse laiendamise väljavaadet Eestis. Refereeris *L. Johanson*.

Referaadist selgus, et sotsiaalkindlustuse laiendamise väljavaadet lähemas tulevikus ei ole. Ka tööpuuduse vastu kindlustamise seaduse elluviimist ei ole loota lähemas tulevikus.

XII. Arstirohtude tarvitamine haigekassas ja sellel alal ettetulevad arusamatused ja vääranähtused. Refereeris prov. *A. Kaera*.

Referaat ilmus „Töö ja Tervises“ täielikult.

XIII. Arstiabi korralduse puudused haigekassas. Refereeris *V. Luksepp*.

V. Luksepp'a referaat ilmus „Töö ja Tervises“.

XIV. Nõupidamistel algatatud küsimused.

Sõna võttis Tallinna sadamatöölise haigekassast *J. Meltsas*, kes palus selleks vastavaid samme astuda, et ka Tallinna sadamatöölise haigekassa liikmed kuuluksid haigekassa alla ühel alusel teiste haigekassa liikmetega, kuna teatavasti maksavad T. sadama töölise haigekassa liikmed haigekassa maksu 6% ise omast palgast, mis töövähesuse tõttu on neile koor-mav.

Vastas *A. Linnomägi*, kes teatas, et E. H. Liit võtab selle küsimuse arutamisele.

Selle järgi lõpetas lühikese lõpukõnega nõupidamised kell 17 *A. Linnomägi*, tänades osavõtnuid tehtud töö eest, kuna rohkearvuline nõupidamistest osavõtt on näidanud, et inimestel on töötahet ja püsivust oma ühiste ülesannete ja huvide arutamiseks.

Nõupidamistest võtsid osa peale referentide I ja II jsk. tööinspektor *M. Saar* ja *A. Rode*, tervishoiu ja hoolekande valitsuse esindaja *dr. A. Veltmann* ning 34 haigekassa tege-last.

Töötute haiguste vastu kindlustamine Saksamaal.

Haiguste vastu kindlustus on rajatud põhi-mõtteliselt kestvale tegevuse vahekorrale. Tähtsamaks erandiks sellest on vabatahtlik kindlustus haiguste vastu; viimane on lubatud teatud isikute rühmale, kes kas seisavad sotsiaalselt ligidal kindlustatavate rühmitustele (näiteks väiketööstuses tegevad isikud), ehk jälle on neile ligidal seisnud (näiteks kõrgema-palgalised teenijad kui edasikindlustatavad). Eelduseks kindlustuseks eelpool nimetatud juhustel on teatud maksujõud, sest kindlustaja peab haigekassade maksud õiendama täiel määral üksinda. Kui seda maksujõudu enam ei ole, siis jääb üle küll jurüidiline õigus, kuid mitte tegelik võime vabatahtlikeks kindlustuseks — nimetatud isikud osutuvad siis praktiliselt kindlustusvõimetuiks, nad libisevad sotsiaalkindlustuse redelilt alla. Kuivõrd nad ei leia siis tarvilist tuge perekonnas või hoole-

kannet eraisikutelt, niivõrd on kohustatud nende eest muretsema avalik hoolekanne. Nii-ka, kui meil on tegemist isikutega, kes täiesti töövõimetud on, ehk osaliselt töövõime kaotanud, on seisukord siiski enam-vähem väljakannatav. Asi muutub aga ülejõu käi-vaks, kui tegemist tööjõuliste isikutega, kes kurja saatuse tõttu, olude tõttu oma elustan-darti enam alalhoida ei suuda — s. o. töötä-töölised. Täiesti põhjendatult on siis seaduse-andja toimētanud, kui jättis isikutele, kes töö-puuduse vastu kindlustatud, ka haigekassa kindlustuse.

Kõik töötute peatoetus saavad töötud, samuti kriisi hoolekande alla kuuluvad, on seaduse eeskirjade järele ka haiguste vastu kindlustatud. Siin astub kestva tegevuse vahe-korra põhimõtte asemele peatoetuse saamine töötü poolt. Haigekassade maksud kaetakse

töötute kindlustuse vahendeist, töötü ise on põhimõtteliselt maksudest vaba. Vaatamata sellele, omab ta kõik haigekassa liikme õigused, koguni õiguse olla valituks haigekassa organidesse.

Põhimõtteliselt on haiguste vastu kindlustatud töötud teiste kindlustatute üheõiguslises seisukorras nii arstiabi kasutamises kui ka rohtude saamises ja ravitsemises. Ka nädala-abi peale on temal õigus. Kui teeb kassa mõnda erisoodustust liigetele, siis kuulub selle alla ka töötü. Kuid ühes on kindlustatud töötü koguni eesõigustatud seisukorras — ta ei tasu mingisuguseid lisamaksusid arstirohtude eest. Kuid perekonna liigete haiguste haigekassa tunnistuse eest maksab ühetaoliselt teiste liikmetega. Ka sularahas tasud saab töötü samal alusel, nagu teised. Tasumääras aga on vahe. Töötü saab haigekassalt toetust sarnasel määral, millise ta saaks töötute toetusena, kui ta terve oleks. Haiguse puhul ei pea töötü kahju saama, kuid ka mitte suuremat toetust saama, kui seda määrab töötüle töötute kindlustuse seadus — see on selle seaduse põhilause. Kui

on haigekassa toetuse summa sellest suurem, siis ei või seda töötüle väljamaksta. Kuid ajalise haigekassa toetuse saamise laiendamise alla kuulubki töötü. Kui muutub peatoetuse summa, siis muutub ka haigekassa toetuse määr samal päeval, ning nimelt ühe kindlustuse juhuse vältel, kuna harilikult haigusekindlustuses on maksev põhimõte, et toetuse summa peab olema sama kõrge, nagu ta oli haiguse ajal. Rahatoetus muutub haigekassade suurusele vastavalt, kui haige haigemajja paigutatakse, erinevad töötute vastavad toetused teistest siin sellevõrra, kuivõrt siin on tegemist kindla toetusummaga. Toetuse surma puhul, nädalaraha ja puhkuse toetuse saab aga töötü samal määral nagu teised. Töötute üheõiguslus teiste haigekassa liikmetega ulatub ka kindlustuse järele mõjule. Võivad sunduslikult kindlustatud kasutada haigekassa toetust kolme nädala jooksul, kui tööst vahanemisel sunduslik kindlustus lõppes. See on maksev ka töötute kohta, kusjuures tegevusvahekorra lõpu asemele astub töötü peatoetuse lõpetamise moment.

Haigekassade tegevusest.

Tartu üldhaigekassa peakoosolek.

Pühapäeval, 11. detsembril 1932. a. kell 10 hommikul, Raekojas, volikogu saalis.

Peakoosolek algab kell 10.45 hommikul.

Peakoosolekust võtab osa olemasolevatest 92 volinikust 52 volinikku.

Protokollivad asjaajaja Karl Lukk ja ametnik A. Vuhka.

1. Peakoosoleku avamine ja peakoosoleku juhatusse valimine.

Peakoosoleku avab juhatusse esimees August Linnomägi, kes teatab, et peakoosolek on otsusevõimeline, kuna üle poole olemasolevatest volinikkudest peakoosolekust osa võtab. Lahtisel hääletusel valitakse peakoosoleku juhatajaks hääleteenamusega August Linnomägi, tema abiks M. Toom.

2. Ülevaade Haigekassa tegevuse kohta 1. jaanuarist kuni 1. detsembrini 1932. a.

Ülevaade annab asjaajaja K. Lukk, kes ära märgib, et üldine majandusline kriis ka haigekassat puutumata ei jätnud. Kassaliikmete arv 1. jaan. kuni 1. det. 1932. a. on olnud 12% vähem kui eelmisel aastal samal ajal. Kinnitusmaksu on saadud aga 20% vähem. Kuid siiski on kassaliikmetele ja nende perekondadele abi antud endises ulatuses, kuna on kärbitud kulused nendelt aladelt, mis otse-

kohe kassaliikmeid ei riiva. Haigekassa üldiselt, samuti haigekassa asutused on kulude osas tegutsenud eelarve piirides. Kuid kinnitusmaksu tulude vähenemise tõttu on puhast puudujääki 11 kuu jooksul Kr. 3.854,70.

Volinik A. Adler võtab sõna ning teatab, et haigekassa majandusline seisukorra parandamiseks tuleks haigekassa ametnikkude palkasid kärpida: palgasaajatel üle 100 krooni 20% võrra ja palgalistel alla 100 krooni 10% võrra, peale lihtteenija. Läbirääkimistel toonitatakse ühelt poolt, et ei ole otstarbekohane palkasid kärpida. Teiselt poolt toonitatakse, et see oleks üks abinõu kulude vähendamiseks. Ettepaneku tegija nõudel pandakse ettepanek sooviavaldusena hääletusele.

Ettepaneku poolt antakse 14 häält, vastu 25 häält.

3. Haigekassa põhikirja muutmine vastavalt Kinnitusnõukogu otsusele 27. maist 1932. a.

Juhatus paneb ette täiendada põhikirja § 59 järgmise lisandusega:

„Volinikkude valimisel aset leidnud haigekassa põhikirja ehk seaduse rikkumise pärast on asjaosalistel isikuil ja asutistel õigus Kinnitusameti ees kaebust tõsta kuue päeva jooksul valimise päevast arvates.“

Juhatusse ettepanek võetakse 44 häälega vastu.

„Töö ja Tervise“ lugejad!

Haigekassade tegelased, töölised ja teenijad, arstid ja õpetajad, töölisühingud, raamatukogud ja lugemislauad, omavalitsuse tegelased, töösturid ja kõik kodanikud, kellel huvi sotsiaal- ja töölisküsimuste ning rahva tervishoiu vastu, — tellivad „TÖÖ JA TERVISE“.

4. Uderna asunduse krunt nr. 9 astuteel omandamise küsimus ja selleks juhatusel volituse andmine.

Aruandja K. Lukk teatab, et Uderna suvekolonii juures olev krunt on praegu haigekassal kasutada rendi alusel. Rendileping kestab 1. maini 1937. a. Suvekolonii tegevuse loomulikuks arenemiseks on selle krundi omandamine haigekassale vajalik. Sellele seisukohale on varematal aastatel asunud ka volinikkude peakoosolekud, otsustades Uderna krunt nr. 9 omandada haigekassale ostuteel. Varemalt puudus võimalus krunti osta, kuna asutustele maad ei müüdnud. „Riigi Teatajas“ nr. 16, 1931. a. avaldatud „Omavalitsuste ja üldkasulikkude organisatsioonide maaga varustamise seadus“ võimaldab krunti osta. Selle seaduse avaldamise järele on juhatus selles asjas tarvilikud sammud astunud. Vabariigi valitsuse otsusega 5. novembrist 1932. a. on otsustatud see krunt haigekassale müüa. Krundi ostuhind on umbes Kr. 2.000,—, kuna krundil olev mets tuleb osta asunikku taksihinna eest eraldi. Ostuhinda võib tasuda 60 aasta jooksul ehk varemalt.

Sellepärast teeb juhatus ettepaneku:

„Peakoosolek otsustab Uderna asunduse krunt nr. 9 haigekassale ostuteel omandada ja volitab juhatuset kõiki selles asjas tarvilikke samme astuma ja lepinguid sõlmima.“

Juhatusel ettepanek võetakse ühel häälel vastu.

5. Lähirääkimised.

1) Volinik J. Müller pärib järele, missugusel tingimustel on väljaaritud Uderna põllumajandusliku hoone ümberehitamine ja mispärast ei ole ehitus antud kõige odavamale eelarve esitajale. Juhatusel poolt teatatakse, et kõige odavamale eelarve esitajale vastu ei olnud usaldust.

2) Volinik K. Adler pärib järele, mispärast ei võimaldata kassaliikmetele kõiki patenteeritud rohte. Juhatusel poolt teatatakse, et arstliku komisjoni poolt on koostatud nimekiri, milles kõik tingimata tarvilised rohud loetletud.

3) Peakoosoleku otsused otsustatakse kassaliikmetele teatavaks teha avaldamisega „Töö ja Tervises“ ja protokollil väljapanemisega haigekassa ruumesse.

Koosolek lõpeb kell 12,45.

Peakoosoleku juhatus: A. Linnomägi, M. Toom.

Juhatusel liikmed: E. Saar, E. Paide, E. Neumann, J. Jakobson, A. Assor.

Volinikud: J. Müller, M. Öunappu, G. Lind. Protokollid: K. Lukk, A. Vuhka.

Tartu Üldhaigekassa ostab maa-ala Uderna suvekolonii juurde.

Tartu Üldhaigekassa Uderna suvekolonii tegutseb 1924. aastast alates Uderna asunduses. Kolonijusse tarvilikud majad omandas haigekassa juba varemalt ostuteel. Koloniil oli kasutada rendi alusel maa-ala normaaltalu suuruses. Et koloniid otstarbekohaselt omal maa-alal välja arendada, otsustas haigekassa juba aastate eest kolonii juures kasutada olnud krundi ostuteel omandada. Kuid selleks oli takistus, kuna asutustele maad riigi maa-

tagavarast ei müüdnud. 1931. aastal pandi maksma Omavalitsuste ja üldkasulikkude organisatsioonide maaga varustamise seadus. Selle seaduse põhjal avanes ka haigekassal maaostu võimalus. Esineti põllutööstuse riimile vastava ettepanekuga juba 1931. aastal. Krundi haigekassale müümise küsimus otsustati juba 1931. a. detsembrikuul Tartu maakorralduse komisjonis jaatavalt. Hiljuti sai haigekassa teatuse, et krundi müügi küsimus põllutööstuse ettepanekul oli vabariigi valitsuses otsustamisel 5. novembril s. a., kus asi jaatavalt otsustati. Maa-ala ostmise korral võib suvekolonii palju, kuna tegevust arendada võib selle täie teadmise, et tehtud töö püsima jääb ega ole kartust, et maa-ala, millel asub kolonii, haigekassa käest ära läheb.

K. L.

VILJANDI ÜHISHAIGEKASSA

ja E. Haigekassade Liidu juhatusel poolt korraldatud loengud kassaliikmetele, nende perekonnaliikmetele ja kaasatoodud võrastele arstidele ja sotsiaalkindlustuse kohta käivatel teemidel lõppesid pühapäeval 4. detsembril 1932. a. Loengute vältus oli üldse järgimööda kolmel pühapäeval, s. o. algasid 20. nov. 1932. a. teedeminister L. Johanson loenguga „Sotsiaalkindlustusest“, ning lõppesid töönsp. A. Veidenbaum loenguga „Töökaitsest“.

Omas referaadis L. Johanson käsitas üldiselt tööliste praegust rasket olukorda ühes põhjustega, millest see tingitud. Selle juures peatas referent ka Eesti tööliste olukorra juures ning näitas meie riiklasele sotsiaalkindlustuse puudulikkusele, millest tingitud osalt ka praegune sotsiaalne viletsus. Oleks hädatarvilik kindlustamine ka peamiselt invaliidide, vanaduse-, töötaoleku jne. vastu, ni nagu see on paljudes teistes kultuurmaades pooldamist ja teostamist leidnud. Referent avaldas sellejuures kindlat arvamist, et olles meil need eelpool nimetatud kindlustusliigid maksavad, siis kindlasti praegune kriis oleks töötavatele kihtidele pehmem ning vastavalt ka riigi kohustused nende kodanikkude vastu väiksemad. Et need kindlustusliigid aga pole senini suudetud veel ellu viia, siis olla selles ka osalt töötaval kihil omal süüdi, kuna nende poolt ei ole referendi teada sarnaseid soove mõjukalt tõstetud ega ka propageeritud.

Järgmised loengud kordusid 27. nov. 1932. a. Esimesena refereeris Dr. J. Subi „Nakkushaigustest“. Referenti andis üldise pildi inimsoo vaenlastest — nakkushaigusi tekitavatest batsillustest ning ühtlasi, kuidas tuleks hoiduda nende haiguste eest.

Käsitas nakkushaigusi, kuid kitsamates piirides ning ainult ühe haiguse kohta samal päeval Viljandi linnaarst Dr. Reinthal, refereerides „Influentsast või gripist“, kui tihti ettetulevast haigusel.

Kolmandana refereeris haigekassa asjaajaja P. Paal „Praktilisi seletusi kassaliikmetele“. Omas referaadis piirdus asjaajaja haiguskindlustuse seadustega ja kassamäärustega, ning selgitas sarnaseid küsimusi, millised kassa tegevuses nähtavale on kerkinud liigete mitteteadlikkuse tõttu. Ka juhtis referent

kuulajaskonna tähelepanu asjaolule, et Viljandi linna haiglas ravimine tuleb peaaegu pool kallim, kui sarnane ravi väljaspool Viljandit ja soovitas liikmeskonnal seda arvestades igal võimalusel tarvitada Tartu või Põltsamaa, kui lähemate haiglate ravi. Peale referaati esitati referendile mõnesuguseid selgitusi vajavaid küsimusi, millele ka vastuseid anti.

4. dets. kõneles linnaarst Dr. V. Reinthal „Tiisikusest või tuberkuloosist“, ning tööinspektor A. Veidebaum „Töökaitsesest“. Loeng tiisikusest kestis üle kahe tunni ning oli suutnud võrdlemisi rohkearvulise kuulajaskonna kokku tõmmata.

Viimasena andis seletusi tööinspektor A. Veidenbaum töökaitsesest, just koosolijate enesete poolt ülestõstetud küsimuste peale. Leidsid käsitamist „tööõnnetused“ ja „palgaraamat“. Viimane olla töölisel uute seaduste järele sama, mis väljaantud veksel, milline kohtu poolt kohe väljamõistmise aluseks võetakse, kuna enamalt palga kättesaamine palgaraamatu summade ulatuses kohtu kaudu igati raskendatud oli. Lõpetati loengud kell 14.30 haigekassa esimehe T. Jürgensoni poolt.

Haigekassa esimees toonitas, et loengute kordaminekuga võiks üldse rahule jääda, kuna kuulajaid — asjast huvitundjaid leidus, olgugi mitte sellel määral, millist juhatus julges loota. Ühtlasi avaldas esimees tänu lektoritele tehtud töö eest ning samuti ka kuulajaskonnale osavõtu eest juhatus nimel, lootuses, et need loengud Viljandi ühishaigekassas viimasteks ei jää, vaid neid ka edaspidi korraldatakse, kuna sarnaste loengute läbi liigetele on kindlasti palju kasu silmaringi laiendamiseks.

Kõigil kolmel päeval korraldatud loengute võttis üldse osa 95 inimest, kelle hulgas oli 55 meest ja 40 naist. Sellega oleks keskmiseks iga loengupäeva kuulajate arvuks 18 meest ja 13 naist.

Nagu eelpool nimetatud, ei olnud kuulajate arv juhatuses arvates küll kõige suurem, kuid siiski rahuldav.

P. P.

TARTU ÜLDHAIGEKASSA HAMBAARSTI-MISKABINETT 5 AASTAT VANA.

9. novembril täitus 5 aastat Tartu üldhaigekassa hambaarstimiskabineti avamisest. Kuigi Tartus asuvate hambaarstide poolt omal ajal teatavat vaenulikkust kabineti avamise vastu avaldati, milleks juba enne kabineti avamist vaenulised kirjutised ajalehisse juhti, on siiski kabinett oma tegevuse kestel laialist kassiliikmete peret täielikult hammasravimise alal rahuldada suutnud. Kabineti juhatajaks on avamisest alates Dr. J. Valdmann.

K. L.

HÄDAABITÖÖLISTE HAIGEKASSA ALLA KUULUVUSE KÜSIMUS.

Tartu linna- ja maakonna hädaabitöölised arvati 5-da jaoskonna Kinnitusameti poolt haigekassa alla, vastavalt sellekohasele Kinnitusnõukogu seletusele.

Tartu linna- ja maavalitsuse kaebusel läks asi Riigikohtuni, kus asjas otsuse kuulutamine oli 25. novembril. Riigikohus tühistas Kinnitusameti ja Kinnitusnõukogu otsused ja saatis asja Kinnitusnõukogule uueks otsustamiseks tagasi. Riigikohus peab hädaabitöid riiklikudeks töödeks, kus töölised haigekassades kindlustamisele ei kuulu.

K. L.

Haigekassadel olgu raamatukogu.

P. Paal.

Elu sammub ja areneb ikka ja ikka oma rada, ning ühes temaga ka igasugused teadused ja inimkonnale tarvilikud seadused ja normid. Kuna meie riik kuni käesolevani veel oma arenemise kulminatsiooni punktini ei ole jõudnud, ega saagi jõuda elu edasi rühkamisel, ning millepärast ühed kui teised seadused ja normid täiendust kui ka tühistamist leiavad ja millised peavad riigi elanikkul teada olema, kuna „seaduse mitteteadmise ei ole vabandata“, siis on nende jälgimine harilikul kodanikul raske või peaaegu täiesti võimatu. Sarnane seaduste täiendamine ja ümberkorraldamine riigielus on täiesti arusaadav ja mõõdapääsematu, kuna endisest ajast säilinud seadused ja riigielus maksuma pandud normid peavadki aegade muudatustele vasta-

valt ümbertöötatud ja koheldud saama, kuna nad vastasel korral ei omaks praktilist tähtsust tegelikus elus. Tõsi, suurema hulga seaduste mittetundmiseta saab riigi kodanik kindlasti läbi, kuid seda mitte ametasutused ja ametnikud, kellel alatihi kodanikkedega tegemist tuleb teha. Üks sarnastest ametasutustest, kellel palju kokkupuutumist rahvaga, s. o. oma liikmeskonnaga, — järeelvalveasutisega, s. o. tööinspekttsiooniga ja teiste temast kõrgemate ja paralleelsete instantsitega — on haigekassa. Haigekassa ametnikule ei ole vabandata, kui temalt küsitakse mõne haiguskindlustusse puutuva seaduse või küsimuse kohta seletust kassaliikme-töölise poolt. Ta peab seletuse leidma, — kas siis otse vastavale seaduse paragrahvile näidates, või loogi-

Haigekassade tegelased! Levitage „TÖÖ JA TERVIST“, — sellega aitate kaasa sotsiaalkindlustuse arengule Eestis.

liselt tuges mõnele neist, kui otsest vastust ei ole seaduses küsimusele leida.

Prægused tööliiskindlustusse puutuvad seadused on enamikult kõik laenatud end. Vene keisririigilt, kus need enne tema langemist arenemise tendentsi näitama hakkasid. Neid laenatud seadusi tarvitatakse kuni käesoleva ajani ka meil osaliste muudatuste ja ümberseletustega vastavate autoriteetsete asutiste poolt. Eestis praegu maksvaks ja aluseks igasuguste tööliste kindlustusküsimuste arutamisel on 1913. aastal, venekeelse ametliku väljaande järele tõlgitud „*Tööstuslise Töö Seadus*“ (Töökaitse seadused), ning millise tõlke sooritasid ja täiendasid tõlget veel ametlike materjalidega kuni 1926. a. maikuuni tollaegne I. jsk. töökaitsekomissar H. Evert ja II. jsk. töökaitsekomissar Joh. Põllupüü, kellest viimane on käesoleval ajal vanemaks tööinspektoriks Eestis. Nimetatud raamatus on lisana veel esile toodud Asutava Kogu poolt 11. mail 1920. a. vastuvõetud Kinnituse-nõukogu ja Kinnitusametite seadused (Riigi Teataja nr. 77/78 — 1920. a. sead nr. 210) ja õnnetusjuhtumiste pensionide maksmise seadusi mitmel erijuhtudel. Nimetatud raamatu tuleb nende hulka lugeda, milleta haigekassad läbi ei saa ja see peab tingimata haigekassa raamatukogus leiduma, ning samuti soovitavalt iga haigekassategelase kodus tema isiklise omandusena. Loomulikult oleks hea ja tarvilik vaieluste puhul, kui nimetatud raamatu originaal, s. o. *Litvinov-Falinsky* venekeelne väljaanne haigekassadel oleks, kuid seda vist küll enam kusagilt saada ei ole ning peab siis leppima paratamatusega.

Kuid nagu nimetasin, areneb seadusandlus järjekindlalt, ning selle hulgas ka tööliste haiguskindlustusse puutuv osa. Seda osa on muudetud ja seletatud Kinnituse-nõukogu ja Riigikohtu poolt ja uusi seadusi väljatöötatud ja vastuvõetud meie seadusandlise kogu poolt. Et asjas teadlik ja vilunud olla, on vajalik nende asutiste tegevuse järjekindel jälgimine, mida on võimalik edukalt ainult teostada „Riigi Teataja“ ja sellega paralleelselt väljaantava „*Hariduse- ja Sotsiaalministeeriumi Teataja*“ kaudu. Esimest saab tellida kõigist vabariigi postiasutistest, kuna teist saadetakse haigekassadele hinnata. „Riigi Teataja“ kaasa ilmuvad lisana Riigikohtu otsused, kuid mitte kõik kohtu poolt lahendatud küsimused, vaid ainult tähtsamad ja iseloomulisemad. Et aga olla teadlik kõigis Riigikohtu administratiiv-osakonnas lahendatud küsimustega (kus arutatakse ka haigekassasse puutuvaid), siis on vajalik, et haigekassadel oleks ka osakonna sekretäri J. Valge poolt koostatud „*Riigikohtu administratiiv-osakonnas 1920—1927. a. lahendatud küsimused*“ ja milline raamat hinnaga Kr. 10.— on saada pealaost J. Raudseppa raamatukauplusest, Tartus. „*Riigikohtu adm. osak. 1928, 29 ja 30 a. lahendatud küsimused*“ on saada hinnaga à Kr. 1.75, Kr. 3.50 ja Kr. 5.— (kolm raamatut) Tallinnast, postkast nr. 338 „*Eesti Politsei*“ talitusest. Nende raamatute muretsemine ei tohiks ühelegi haigekassale raskusi sünnitada, arvestades nende tarvilikkuse ja väärtusega.

Peale eelpool ülesloetud raamatute ei tohiks ka puududa ühelgi töökaitse seadustest huvitatul ja haigekassa tegelasel — haigekassast enesest rääkimata — J. Klesment'i poolt koostatud „*Töökaitse seadused ja määrused seletustega*“, milles leiduvad käesoleva ajani antud seletused „Tööstusliku Töö Seaduse“ I, II ja III-da jaotuse kohta. Nimetatud raamatu hinnaks on Kr. 2.—, ja seda võib otse väljaandjalt — Eestimaa Töölisühingute Keskkliidult, Tallinnas — tellida.

„Tööstuslise Töö Seaduse“ III-da peatüki kohta antud seletused ja muudatused on kogunud ning koostanud 3. jsk. tööinspektori abi O. Vahtra, ning kirjastanud Eestimaa Haigekassade Liit nime all „*Tööliste haiguse vastu kindlustamise seadus*“. Nimetatud raamat ei vaja enam haigekassade seisukohalt vaadates mingisugust reklaami, vaid on otse hädavajalikeks käsiraamatuks haiguskindlustuse teostamisel ja sellega tegelemisel. Raamatu hinnaks on 75 snt. tema 125 lhk. pakuse juures, et ta oleks kõigile asjastahvita-tele kättesaadav. Raamatut saab tellida otse kirjastajalt või ka haigekassade kaudu.

Harilikule kassaliikmele-töölisele võiks aga kõikide ülesloetud raamatute muretsemine ülepääsmatuid raskusi sünnitada. Kuid ka sellest on ülesaadud ning ei peaks kollegile mägede taga olevaks olema sotsiaalpoliitiline kuukiri „*Töö ja Tervis*“, milline annab igakülgselt ülevaadet tööliste kindlustamise ja sotsiaalse arengu kohta meil ja välismaadel, ning milline toob arutihti vsatavate töökaitse seaduste kohta rahvalikke arusaadavaid kirjeldisi. „Töö ja Tervis“ maksab tellides ainult Kr. 1.— aastas (üksik nr. 10 snt.) ja peaks oma odavuselt igal klassiteadlikul töölisel kindlasti tellitud olema.

Tellida saab nimetatud ajakirja selle väljaandjalt — Eestimaa Haigekassade Liidult — Tallinn, Lai tän. 38, või igast haigekassast ehk postiasutisest.

Need eelpool nimetatud raamatud peaksid ilma erandita teed leidma haigekassade raamatukogudesse, kuna vastasel korral ei suudaks ega oskaks haigekassad tegutseda seadustega kooskõlastatult ja tekiksid ilmaaegsed arusaamatused, mis haigekassade tegevust pidurdavad. Eriti aga asetatakse raamatute puudumise läbi haigekassade ametnikud seisukorda, kus nad tunneksid ennast kätest seotud olevat, mis on kassa tegevuses kahjulik. Julik.

Loomulikult ei olegi eelpool ülesloetud raamatud ainukesed tarvilikud haigekassade raamatukogudes, vaid sarnaseid on veel suur hulk küll arstiteaduse, tervishoiu, sotsiaalse arengu jne. alal, kuid ilma milledeta siiski läbisaamine mõeldav on ja omavad sellega vähema tähtsuse. Eelpool loetletud raamatud on käesolevate ridade kirjutaja poolt kõik läbivaadatud. Kahtlemata saavad neist ka teised haigekassade tegelased ja ametnikud tarvilisi teadmisi, nii et nende tasuvusküsimus, kui see peaks esile kerkima, on tingimata jaatav, ning ei peaks ühtegi kaaluvat põhjust nimetatud raamatute mittemuretsemiseks haigekassadel olema.

Surmalõikus.

Tartu üldhaigekassas 1. jaan kuni 12. dets. 1932. a.:

Ernst Hansen, 51 a. v., kirjaladuja „Postimehe“ trükikojas, suri 10. jaanuaril kopsutiisikusse.

Jaan Kukk, 53 a. v., lihttööline „Astra“ õlitööstuses, suri 21. jaanuaril südamehaigusse.

Johannes Rosin, 53 a. v., lihttööline Leevaku villavabrikus, suri 30. jaan. südamekoti põletikku.

Felix Tomasson, 31 a. v., lihttööline o.-ü. Tartu Aiavilja Ühisuses, suri 7. märtsil vabaturma läbi.

August Vaino, 64 a. v., Ulila elektriijaama sepp, suri 7. aprillil vabaturma poomise läbi

Ivan Uschkatschkov, 33 a. v., Golubev & Kusnetsovi ehitusettevõtte tehnik, suri 20. aprillil kopsutiisikusse.

Alma Grossvald, 37 a. v., lihttööline Glassmanni šokoladi tööstuses, suri 27. aprillil verevaesusse.

Sergei Korolkov, 59 a. v., öövaht M. Judeikin'i lauavabrikus Mustvees, suri 5. mail südamerabandusse.

Johann Mosna, 61 a. v., kingsepp Steinberg'i jalanõude töökojas, suri 6. mail kopsutiisikusse.

Aksel Kuusk, 18 a. v., õpilane J. Vihm'a klaveritööstuses, suri 9. mail üldisse kõhukelme põletikku.

Jüri Steinberg, 60 a. v., lihttööline Univer'i lauavabrikus, suri 18. mail mao- ja maksavähka.

Viktor Essit, 50 a. v., A. Le Coq'i õllevabriku ametnik, suri 19. mail halvatusse.

Johann Thomson, 48 a. v., kirjaladuja „Postimehe“ trükikojas, suri 6. juunil vabaturma läbi.

Else Mäe, 34 a. v., Spordiriistade vabriku ametnik, suri 25. juunil kopsutiisikusse.

Armin Mägi, 42 a. v., pagar J. Raudsepa pagari tööst., suri 7. juulil uppumise läbi.

Artur Pool, 69 a. v., lihttööline a.-s. „E. M. Usvansky ja Poegade“ nahavabrikus, suri 3 augustil hingekõri vähjatõppe.

Alfred Hallik, 24 a. v., lihttööline M. Judeikin'i lauavabrikust Mustvees, suri 13. augustil sõrmsoole haavadesse.

Rudolf Hallik, 33 a. v., Ulila turbatööstusest, suri 14. augustil selgroo mädapõletikku.

Leonhard Schiller, 28 a. v., A. Enno & Nutti vorstitööstusest, suri 21. augustil kõhukelme põletikku.

Eduard Blumberg, 68 a. v., „Postimehe“ äriteenija, suri 17. septembril maksapõletikku.

Helmi Ratnik, 30 a. v., lihttööline Ilthal'i peeglitööstuses, suri 25. septembril kõhu soojatõppe.

Eduard Undrusk, 26 a. v., vorstitegija Koolmeisteri vorstit., suri 12. detsembril vabaturma läbi.

Viljandi ühishaigekassa liikmete hulgast lahkus 20. novembril 1932. a. Viljandi sae- ja jahuveski tööline **Ann Laarmann**, vallaspõlves Juurik, vanaduse 58 aastat. Kadunu surmapõhjuseks oli südamehaigus.

IX aastakäik.

KUURIRJA

IX aastakäik.

„TÖÖ JA TERVISE“

1933. aasta tellimiste ärasaatmisega palume rutata.

„TÖÖ JA TERVIS“, Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekanaja, ilmub 1933. a. endises suuruses (16–24 lhk.), tuues ülevaateid ja kirjutusi töölis-, töökaitse-, kindlustuse-, tervishoiu-, hoolekande j. t. sotsiaalküsimuste aladelt Eestis ja välismail.

„TÖÖ JA TERVISE“ avaldatakse kinnitusnõukogu ja ametite tähtsamad otsused.

„TÖÖ JA TERVIS“ paneb erilist rõhku just ajakirja sisu mitmekesisusele.

TELLIMISHIND (postiga): 12 kuud (12 numbrit) — 1 kr., 6 kuud (6 numbrit) 55 senti, 3 kuud (3 numbrit) — 30 seeti. Üksiknumber 10 senti.

TALITUSE ADRRESS: TALLINN, LAI TÄN. 38, KRT. 4, „TÖÖ JA TERVIS“.

SISU: 1) Arstiabi küsimusi haigekassas arsti seisukohalt — *Dr. J. Rosental*. 2) Vanaduse, invaliidsuse, vaeslaste ja leskede kindlustuse praegune olukord — *Aug. Gustavson*. 3) Võitlus sotsiaalkindlustuse eest 1932. a. esimesel poolel. 4) Piskutest — *Dr. H. Jürgenson*. 5) Nohust — *Dr. H. Neumayer*. 6) Millal lõpevad haigekassa liikme õigused haigena töölt ärajäämise korral — *K. L.* 7) Suurtööstuse arenemine ja töölisküsimus XVIII aastajal — *P. Paal*. 8) Mitmesuguste temperatuuride mõju tervisele ja tõrvõimele. 9) Haigekassategelaste nõupidamine. 10) Tööute haigusle vastu kindlustamine Saksamaal. 11) Haigekassade tegevusest. 12) Haigekassadel olgu raamatukogu — *P. Paal*. 13) Surmalõikus. 14) Pildid.

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

Vastutav toimetaja: **B. Peelman**.

Väljaandja: **Eestimaa Haigekassade Liit**.

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