

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eesti Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 2

Veebruar 1934 a.

X aastakäik

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

Tervishoiust ja selle arengust.

Dr. M. Püüman.

Kui lähemalt vaadelda haigusi ja uurida nende tekkimist, siis näeme, et väga palju oleneb välisest ilmast: näiteks — õhu koosseisul ja õhu temperatuuril on suur mõju inimese organis-

kas liig madala ehk liig kõrge õhurõhu või õhusurve all. Ka tolm ja pisilased, mis õhus, võivad sattuda hingamise teel inimkehasse ja seal mõnda haigust tekitada.



N. Orlov

Sureja.

mile. Kui inimene viibib kauemat aega halvas ehk liig kõrge või liig madala temperatuuriga õhus, siis võib tema haigestuda. Samuti võib inimene haigestuda, kui ta on sunnitud viibima

Meie tarvitame vett joogiks, kui ka toiduvalmistamiseks; vesi võib täiesti hea ja puhas olla, kuid ta võib ka rüvetatud olla ja haigusitekitavaid pisilasi sisaldada ja niisuguse vee tarvitamise

tagajärjel võib inimene jälle haigestuda.

Ka toiduainete kaudu, mida inimene igapäev tarvitab, võivad haiguseid inimkehasse sattuda ja seal haigust sünnitada. Halb on seisukord soojal ajal, kus toiduained kiirelt rikki lähevad, kui sellekohased külmad panipaigad puuduvad.

Ka toiduväärtusel ja toidurohkusel on suur tähtsus haigestumisele.

Meie elamud ja elukorterid võivad olla suured, päikesepaistelised ja kuiavad ja vastata kõigile praeguseaja tervishoiu nõuetele ja ehitusmäärustele; kuid nad võivad paigutatud olla keldrikorrale, pimedad ja madalad ja kui maapind, kuhu elamu püstitatud, omakord orgaanilise ollusega rüvetatud on ja maapinnas olev vesi liig kõrgel seisab, siis võivad seinad röskeks muutuda, milleläbi röskust tubadesse edasi antakse ja rüvetatud maapinnast võivad mitmekesised gaasid tubadesse tungida. Arusaadav, et keldrikorterid kõige rohkem nende pahede all kannatavad. Ei ole ime, kui niisugused korterid elanikele, kes seal sunnitud elama, mitmesuguste haiguste allikateks on.

Samuti võivad töökojad, kui need väikesed, pimedad, tolmused ja halva õhuga on, töötajaile haiguste allikateks olla.

Puudulik riietumine, eriti talvel külmal ajal, nõrgestab organismi ja teeb vastuvõtlikuks kõigile haigustele.

Kõigest sellest on näha, et väline ilm avaldab organismile väga mitmekesist mõju ja sellepärast on tarvilik, et seda lähemalt tundma õpiksime. Ainult seda täiesti tundes, võime teadlikult kõigi pahede vastu võidelda ja neid kõrvaldada. *Tervishoid on just see osa arstiteadusest, mis neid küsimusi igaükselt selgitab ja valgustab ja lõpuks abinõusid juhatab, kuidas haigestumiste eest hoida, kuidas oma tervist kaitsma peab.* Väga tihti on meile tervis ainukeseks raudvaraks — iseäranis kehvematele rahvakihtidele, kus isegi lühiajaline haigestumine inimese raskesse seisukorda paneb ja seepärast, kui tahame oma tervist hoida, siis on igapäev kohus tervishoidliste küsimuste-

ga lähemalt tutvuneda ja võimalikult selle järele käia, mis tervishoiuteadus on kindlaks teinud.

Tervishoiu alal ei ole tähtis ainult teoreetilised teadmised, vaid peatahtsus on praktilisel küljel, just sellel, kuidas igale üksikule inimesele, kui ka tervele ühiskonnale luua häid elamise- ja töötingimusi, mis tervise peale mingit halba mõju ei avalda.

Iga haigus on kuludega seotud ja kui meie oma kodumaal arvestaks kokku kõik haigusepäevad ja kõik kulud, mis haigustega seotud, siis saame suure summa, mis rahvamajandusliselt väga tähtis. Juba 1887. a. Viinis rahvusvahelisel tervishoiu kongressil öeldi, et *„kõige kallim kapital riigis ja seltskonnas on inimene. Igal üksikul elul on kindel väärtus. Seda väärtust alal hoida ja haiguste eest kaitsta ei nõua mitte üksi inimarmastus, vaid seda nõuab iga ühiskonna ja riigi olemasolu.“*

Tervishoid ja tema arenemine on üksikute rahvaste juures väga mitmesugune olnud. Siinkohal võib ainult lühidalt mõnede tähtsamate asjaolude juures peatuda.

Juba vanade rahvaste juures leiame teatavaid juhtnööre elamute, riietuse, toitmise jne. kohta, mis iseenesest ei ole muud, kui tervise eest hoolitsemine. Vanade kultuurrahvaste juures Indias, Kaldeas, Egiptuses ja Juudamaal tehti tervishoiu alal väga palju. Sellekohased ettekirjutused ja määrused on Juuda rahvale Moosese raamatuis leida. Üldiselt peab tähendama, et vanade kultuurirahvaste juures vesi ja veega arstimine väga tähtsal kohal seisis ja veeallikaid austati vahest kui jumalaid ja preestrid, tol ajal kõige targemad, andsid rahvale nõu ka tervishoiu alal ja andsid sellekohaseid määrusi.

Juba vanadel egiptlastel olid suured kogemused inimese kehaehitusest ja paljudest haigustest. Nende juures leiame ka sundmäärusi elamute ehitamise, maapinna kuivatamise, kanalisatsiooni ehitamise ja mustuse väljaveo kohta, järelvalvet toiduainete üle, määrusi isikliku tervishoiu, keha puhtuse ja riietuse kohta. Surnuid ei tohtinud matta keset linna, vaid surnuaiad pidid

väljaspool linnapiire olema. Samuti pandi suurt rõhku nakkushaiguste vastu võitlemisele.

Ka teedesillutamise ja puhta joogivee eest hoolitseti vanade kultuurirahvaste juures, ehitades sügavaid kraave ja veevärke, nii Babilonis, Jerusalemas ja mujal.

Muuseas laiendas Mooses n. n. ümberlõikamise kõigi laste peale, kuna see egiptlaste juures ainult preestrite laste juures kombeks oli. Ümberlõikamisel on suguhaiguste levinemisel suur tähtsus: juutide keskel on protsentuaalselt kõigevähem suguhaigeid.

Suurt rõhku tervishoiu peale pandi vanade greeklaste ja roomlaste juures. Greeka õpetlased ja riigitegelased (Likurg, Plato, Aristoteles ja t.) töötasid palju tervishoiuküsimustes ja rõhutasid, et riik peab elanikkude tervise eest hoolitsemise oma ülesandeks võtma. Likurg kirjutab juba 800 a. e. Kr., et kui tahetakse keha haigustele vastupidavaks teha, siis selleks on vajalik järjekindel keha karastamine, lihtne ja mõõdukas elu, mõõdukus söömisel ja joomises.

Nõuti, et valitsus isikuid ametisse määraks, kelle ülesanne oleks elanikkude tervise järelvalve. Eriti suurt tähtsust andsid tervishoiule Plato ja Aristoteles, suurt rõhku pannes õigele lastekasvatusele, eriti laste kehalisele kasvatusele, võimlemisele ja spordile. Nende arvamise järgi ei tohitud vaimlist ja kehalist tööd korrata teha, sellepärast, et raske kehaline töö segab vaimutööd ja ümberpöördukt. Nõuti, et kõigis linnades oleks ehitatud mängu-, võimlemise- ja spordiplatsid, kus noorematel võimalik sellekohaseid harjutusi teha. Platside juures nõuti supelasutuste ehitamist, kus sooja ja külma veega nii noor kui vana ennast pesta võis. Sooja veega pesemine mõjub vanematele inimestele palju paremini kui arstirohud, ütleb Plato. Edasi nõudis Plato ülevaatajate-inspektorite ametisse panemist kellel ülesandeks oli nii linna-, kui ka maanteede järelvalve, et nad hästi silutatud ja korras oleksid. Nende ülesanne oli ka ehitustööde järelvalve, et elamud kõigi tervishoiunõuete järele ehitatud saaksid ja et joogivesi alati puhas ja kõlbulik oleks. Peale selle

nõuti haiglate ehitamist ja kõike seda, mida meie vanade egiptlaste juures nägime.

Vanadel roomlastel olid juba väga tähtsad korraldused tervishoiu alal: toiduainete, joogivee, elamute, väljakäigukohtade järelvalve, korraldused surnute matmiseks ja surnuaedade asutamiseks väljaspool linna. Nende määruste täitmise järelvalvajateks olid tsensorid. Iseäranis eeskujulikud olid Roomas supelasutused ja hea joogivesi. Kuni 614 a. e. Kr. tarvitasid roomlased kaevude ja Tiibri jõe vett. Kuid sellel aastal ehitati Roomas esimene veevärk, mille kaudu 10 kilomeetri kauguselt puhast vett saadi.

Esimese sajandi lõpul oli Roomas 9 veevärki, mille kaudu igapäev 150 miljoni liitrit puhast vett mägede allikatest 80 kilomeetri kauguselt Rooma juhti. Tol ajal elas Roomas ligi 1 miljon elanikke, nii et iga elaniku kohta ligi 150 liitrit puhast vett tuli. Nagu sellest näha, oli veevärgi ehitamise tehnika vanade roomlaste juures väga kõrge järjel. Torustik oli nii hästi ehitatud, et ta on kuni tänini säilinud.

See suur hulk puhast vett, mis roomlastel igapäev tarvitada oli, aitas selleks kaasa, et Rooma linn tervishoidliselt heas seisukorras oli. Vesi andis võimaluse supelasutusi ja saune ehitada. Nii näiteks oli Justianuse ajal Roomas ligi 850 sauna ja 1350 suurt basseini, kus võimalik oli aasta läbi ujuda ja mis 14 veevärgist vett said.

Ka kanaliseerimise võrk ehitati enne Kr., mida veel praegugi tarvitatakse. Keiser Augustuse korraldusel võis ainult kivimaju ehitada, enne ehitati maju ka savist. Majades tarvitati peale Kristuse sündimist ka keskkütet. Ka teede ehitamisel olid roomlased suured meistrid; mõned teedest on veel praegugi olemas. Kõiki neid ehitusi, mis tervishoidliselt nii tähtsad, võime osalt leida veel teistelgi maadel, mis omal ajal Rooma riigile kuulusid, olgugi et ajahammas nende kallal oma töö on teinud, millele inimene jõudumööda kaasa aitas.

Järgmises numbris käsitame tervishoidu peale Rooma riigi langust ja siis tervishoiu arengut kuni meie ajani.

Töötuse kindlustus.

Aug. Gustavson.

Arenemise ajalugu. Kõikidest sotsiaalkindlustuse liikidest on töötuse (tööpuuduse vastu) kindlustus noorem. Tõsi, selle kindlustuse algmeid leidub juba läinud sajandi keskel ametiühingute ajaloos. Kuid see ametiühingute toetus oma töötule liigetele ei võinud siiski kuidagi pretendeerida töötuse kindlustuse nimele, selleks oli see liig väikese ulatusega nii personaalselt kui ka materiaalselt. Ka praegugi toetavad ametiühingud võimaluste piirides oma töötuid liikmeid, ilma et seda keegi peaks tõeliseks töötuse kindlustamiseks.



Noortööline.

Esimene avalikkude asutuste poolt ellukutsutud töötuse kindlustuse institutsioon asutati 1893. a. Bernis kogukonna omavalitsuse poolt. Sellele järgnesid peagi mõned teised Šveitsi linnad ja kantonid. Šveitsi eeskujul toimisid ka üksikud Saksa linnad, esimesena Köln, kus ellukutsuti kommunaal-kindlustusefondid vabatahtlikuks kindlustuseks.

Mõjukamat hoogu töötuse kindlustuse arengule andis omavalitsuste koostöö ametiühingutega, milline moodus on praegu tuntud Ghent'i süsteemi nime all. (Selle süsteemi juures omavalitsus või riik subsideerib neid ametiühinguid, kes oma liikmeid ise töötuse puhul toetavad.)

Tähelepanu väärrib, et Ghentis (Belgias) 1901. aastal linnaomavalitsuse poolt asutatud töötuse fond nende ametiühingute subsideerimiseks, kes oma liigetele maksid tööpuuduse korral abiraha, ei olnud hoopiski esimene selletaoline, vaid prantsuse linnad Dijon ja Limoges olid esimesed. Dijonis asutati vastav fond juba 1896. a. ja Limoges 1897. a. ning isegi Belgias Lieges loodi see 1899. a.

Kuna aga neil varemasutatuil fondidel ei olnud nii suurt edu kui Ghenti üritusel, siis sai see moodus Ghenti süsteemi nime.

Ghenti süsteemis on viimasel ajal see muudatus sündinud, et linna- või kogukonna-omavalitsuse asemel ametiühingute subsideerimist harilikult teostab nüüd riik.

Üldiselt on käesoleval ajal vabatahtlikul alusel (peamiselt Ghent'i süsteem) kindlustatud umbes $3\frac{1}{2}$ miljonit töölise. Sellest arvust Tšehhoslovakkias üksi ligi 1,4 ja Belgias 0,8 miljonit. Vabatahtlik kindlustamise moodus esineb veel Taanis, Soomes, Prantsusmaal, Norras, Hollandis ja osaliselt Šveitsis.

Inglismaa oli esimene, kes maksmapani töötute sundkindlustamise. Vastav 1911. a. seadus haaras alul mõned tööalad ning umbes $2\frac{1}{4}$ miljonit töölise. See oli n. n. katseseadus, millist järkjärgult laiendati ning muudeti (viimast korda 1931. a.) nii, et praegu haarab see seadus juba ligi 13 miljonit töölise.

Inglismaale järgnesid peale ilma sõda mitmed teised riigid, nimelt: Austraalia, Austria, Bulgaaria, Iiri, Itaalia, Poola ja osalt Šveits (12 kantonit) nii, et praegu haarab töötuse sundkindlustus kokku umbes 38 miljonit töölise maailmas.

Järgmises numbris vaatleme üksikute maade seadusi ning korraldusi sellel alal pisut lähemalt.

Muudatustest maailma sotsiaalkindlustuses 1932 a.

Haigekassa tegelaste nõupidamisel peetud referaadi kokkuvõte.

Joh. Sonin.

1932. aasta on sotsiaalkindlustuse arengule veel halvemalt mõjunud, kui 1931. aasta. Kriisi mõjud, eriti tööpuudus on vajutanud oma pitsati seaduste arenemisele kui ka kindlustusekandjate saatusele.

Vaatleme, mis on sündinud sotsiaalkindlustuse alal üksikutes riikides 1932. aastal. Teeme seda riikide tähestikulises järjekorras, nagu nad toodud Rahvusvahelise Tööstööbüroo saksakeelses väljaandes.

Argentiina. Septembris esitas valitsus parlamendile seaduseelnõu, millega loodakse vanaduse, invaliidsuse ja mahajäänute kindlustus ajakirjanikkudele ja lehetoimetuste personaalile. Maksude maksmine selle elnõu järgi kuulub kindlustatuile ja tööandjaile. Kindlustatuist maksavad ajakirjanikud ja juhtivad jõud 6 protsenti ja teenijad ja töölised 5 protsenti. Tööandjad maksavad 8 protsenti palkadest. Peale selle seatakse sisse kuulutustemaks, mis läheb samaks otstarbeks. Kuulutuste maksumus on vabad ainult ametlikud kuulutused.

Austraalias maksab 1909. aastast peale liikmemaksudeta invaliidsuse ja vanaduse vastu kindlustus. Valitsus on esitanud parlamendile elnõu pensionide kärpimiseks. Põhjendab valitsus oma sammu elukalliduse langusega ja pensionisummade kasvuga. Väljamakstavad summad on 5 korda suuremad kui seaduse maksamahakkamisel.

Belgia. Belgia 14. juuli 1930. aasta seaduse järgi pidid vanaduse kindlustuse puhul esimesesse kindlustatute generatsiooni kuuluvad isikud saama riigisummadest pensionidele lisa. 1932. a. 6. juuli seadus pani maksma korra, mille põhjal kõikide juurdemaksu nõudvate isikute varanduslist seisukorda uuritakse. Juurdemaksu võivad need isikud saada ainult siis, kui nende sissetulek ei ületa teatud ülemmäära.

Haiguse ja invaliidsuse kindlustuse seaduse elnõu arutamine parlamendis

kestis terve 1932. aasta, kuid ei jõudnud veel lõpule.

Brasillia. 1. oktoobril 1931. aastal vastuvõetud üldkasulikkude käitiste personaali kindlustamiskorraldus viidi 1932. a. ellu.

Valitsusel tekkis kavatsus invaliidsuse, vanaduse ja mahajäänute kindlustust laiendada meremeestele ja sadamatöölisele. Vastav elnõu saadeti seisukoha võtmiseks kutseühingutele.

Bulgaaria. Sotsiaalkindlustuse seisukord on tugevasti halvenenud kindlustatute arvu vähenemise, palkade alandamise ja riigitoetuste ärajäämise läbi. Pealegi maksavad tööandjad oma makse korratult. Nii olid 1930—31 aruandeaasta sissetulekud haigus- ja emaksaamise puhul kindlustamise alal 41,9 miljoni levat, väljaminekud aga 57,3 miljonit levat. Riigivõlad 31. märtsiks 1931. a. sotsiaalkindlustuse asutustele olid 190 miljoni leva suuruses. Hilisema aja kohta puuduvad täpsed andmed, kuid on teada, et seisukord on veelgi halvenenud.

1932. a. keelati Bulgaarias haiguskindlustuse asutustele vaba arstivalik, mis ka kindlustatud oli 1924. a. seadusega. Sellega loodeti saavutada suurt kokkuhoidu. Ametiühingud ja arstid nõuavad vana seisukorra uuesti maksamahakkamist.

Čile. Sotsiaalkindlustusele anti tagasi tema iseseisvus oma asutuste ja sissetulekute valitsemises, mis mitmel korral vahepeal olid kitsendatud. 1924. a. 8. septembri seadus loob haiguse, invaliidsuse, vanaduse kindlustuse jaoks ühtlase sissetuleku, mille valitsemine sünnib töolistest, tööandjatest ja riigi esindajatest loodud keskasutuse ja kohalikkude osakondade poolt. Tegelikult sarnast organisatsiooni ei loodud, vaid sotsiaalkindlustus oli esialgul hoiukassa ja selle osakondade käes, hiljem 1928. aastat vastava ministeeriumi hoolkande osakonna käes. Haiguskindlustuse sissetulekutest ehitati avalikke hai-

gemaju jne. Kindlustatuid ei olnud mingisugust kontrolliõigust sissetulekute ega ka kulutuste kohta. Nüüd 1932. aastal pandi valitsuse poolt maksuma seaduses ettenähtud kord.

Taani. Taanis töötati välja sotsiaalse hoolekande ja sotsiaalkindlustuse reformi ja kodifitseerimise eelnõu 1930. aastal. 1932. aastal võeti see eelnõu parlamendi poolt vastu, kuid senat lükkas ta tagasi. Kui 1932. a. novembris uued valimised läbi viidi, viis valitsus eelnõu uuesti parlamenti.

1933. a. jaanuaris saadi kokkulepe valitsuse parteide (sotsialistid ja radikaalid) ja pahempoolsete liberaalide vahel, kusjuures eelnõus võeti ette mitmed muudatused. Eelnõu on vahepeal saanud seaduseks. Kuna see seadus on pikemalt refereeritud „Töö ja Tervises“ A. Gustavsoni poolt, ei loe ma tarvilikuks tema juures enam pikemalt peatuda.

Saksamaa. Majanduskriis ja tööpuudus, mis Saksa sotsiaalkindlustuse viinud raskesse seisukorda, andsid end tunda 1932. aastal veel enam kui eelmistel kriisiaastatel. Sotsiaalkindlustuse sissetulekud langesid veelgi. Sellepärast presidendi hädakoraldusega 14. juunist 1932. a. vähendati pensione. Õnnetuspensione vähendati 15% neile, kes pensioniõiguslikuks said 1927. a. 1. juuli ja 1931. a. 31. detsembri vahel, sest paljud olid tunduvalt kõrgemad. Teisi pensione vähendati $7\frac{1}{2}$ % võrra. Vähendamata jäeti ainult õnnetuspensionid, mille saajad pensioniõiguslikkudeks muutusid peale 1. jaanuari 1932. a. Invaliiduse ja vanaduse ning järeljäänute pensioni aladel vähendused pandi maksuma invaliiduse-, vanaduse- ja vaestelaste põhipensionide ja laste lisapensionide kohta.

Sama aasta 19. oktoobri hädakoraldusega lubati haiguskindlustuses perekonnaliikmetele teatud lisasummad, mis 1931. a. 8. detsembri hädakoraldusega praktiliselt kaotatud olid. Edasi lubab see hädakoraldus invaliiduse-, vanaduse- ja järeljäänute ning õnnetuskindlustuse kandjatele järelvalve asutuste nõusolekul maksta pensionäridele lisasummasid pensionide suurendamise

või pensioniaja pikendamise näol. Selle korralduse põhjal võisid teenijate kindlustusasutused uuesti vaestelaste pensione maksuma hakata kuni 18 aasta-seks saamiseni.

Prantsusmaa. Mingisuguseid uusi korraldusi sotsiaalkindlustuse alal ei olnud. Töötati edasi 1928. ja 1930. a. väljaantud seaduste elluviimiseks. 1932. aastal hakkas maksuma nendes seadustes ettenähtud töötute abistamine.

Sissetulekud kahanesid 1932. aastal eelmise aasta 3,56 miljardilt frangilt 3,25 miljardi frangile, s. o. umbes 8 protsenti.

Kreeka. 1932. a. oktoobris võeti lõpulikult vastu seadus, millega maksuma pandi sundkindlustus tööstuses ja kaubanduses õnnetuste, haiguste, emakasaamise, invaliiduse, vanaduse ja surma puhuks.

Maksud tasutakse tööliste ja tööandjate poolt; nende suurus sõltub teatud palgaklassi kuulumisest, missugustesse klassidesse on jagatud kindlustatud.

Invaliiduse puhul antakse pensioni, mis koosneb 3000 drahmast kui aluspensionist ja mitmest lisapensionist, mis on sõltunud sellest, kui kaua kindlustatu oli kindlustatud ja kui suurt liikmemaksu ta maksis. Edasi antakse lisapensioni 10% igalt lapselt ja 50% igalt pensionäri ülevalpidada olevalt isikult, kes tarvitab kõrvalist abi. Vanaduse pensioni hakkavad mehed saada 65 eluaastast ja naised 60 eluaastast. Pensionid arvestatakse samuti kui invaliiduse puhul.

Kui sureb kindlustatu või pensionäär, siis antakse pensioni tema lesele ja lastele, mõnedel kordadel isegi lastelastele ja kasulastele.

Kindlustusseadus on ühine kõikidele kindlustusliikidele ja seetõttu omalt ülesehituselt moodne. Isegi õnnetuskindlustus on reguleeritud sama seadusega. Õnnetuspensione makstakse iga õnnetuse eest, mis tööajal või töötagejärjel on saadud ja nende kutsehaiguste puhul, mis ettenähtud 1925. aastal vastu võetud kutsehaiguste konventsioonis. Möödamineva tööjõu kaotuse puhul, mis saadud õnnetujuhtumise läbi, saab

kindlustatu arstiabi ja haigusraha haiguskindlustuse normide järgi ilma ootamisajata.

Kindlustuse juhtimine on antud autonoomse keskasutuse kätte, mis sei-

sab rahvamajanduse ministeeriumi järelevalve all. Selle asutuse ülemjuhatus on 11 inimesest moodustatud nõukogu käes, mis koosneb riigi töölise ja tööandjate esindajatest. (Pooleli.)

Sotsiaalkindlustus ja majanduskriis.

Rahvusvahelise sotsiaalpoliitika aastaraamatu järele moodustab sotsiaalkindlustuse kriis ainult ühe osa praegusest üldmajanduskriisist. Töötaolek, palkade vähendamine, lühiajatöö, tööandjate piiratud rahalised võimalused, avalikkudest summadest toetusrahade kärpimine on rahvusvahelised nähted, mis vähendavad sotsiaalkindlustuse sissetulekuid. Samal ajal, kus sotsiaalkindlustuse sissetulekud alatasa vähenevad, on väljaminekud suurenevas. Kasvav tööpuudus seab suuremaid nõudmisi tööpuuduse vastu kindlustamisele. Vanemates aastates töötud valguvad invaliidisuse vastu kindlustamisele, nõudes invaliidisuse pensioni. On tähele pandud, et kriisi tõttu on ka haigusjuhtude arv vähenenud. Aastaraamat märgib, et tööl olevad töölised ei julge haigestumise puhul tööst loobuda, kuna neil on karta, et pärast terveksaamist ei saa nemad enam oma endist töökohta tagasi, sest see on juba mõne teise käes. Üksikutele riikidele ja kassadele on see soodustuseks. Üldiselt aga põhjustab majanduskriis väljaminekute suurenemist, mis sissetulekute kahanemisega käib käsikäes. Selle all kannatavad mitte ainult kindlustatud, vaid tekkivad ka tunduvad puudujäägid kindlustuskassades.

Millised mõjuvad abinõud oleksid selle kriisinähe kõrvaldamiseks?

Liikmemaksude tõstmist on madalate palkade juures raske teostada. Puudujäägid avalikkudes majapidamistes raskendavad toetuste väljamaksmist avalikkudest summadest. On püütud seaduseandlisel teel kulusid vähendada ja suruda sotsiaalkindlustust kitsamatesse piiridesse. Iseäranis ravikulude alal on ette võetud kärpimisi selle ajavahemiku eest, millal haigestumise juhuseid töölise seas on kõige rohkem. Abiandmise tingimustes on suuremad nõudmised

üles seatud, pensione on vähendatud, haigusabirahade norme ja aegu piiratud. Suuremas osas riikides moodustab kindlustusmaks 15 kuni 30 protsenti aastateenistusest. Haigusabiraha aga ei ulata sageli $\frac{1}{2}$ protsendini päevateenistusest. Kärpimiste tõttu võib kriis veelgi suurenedada.

Rahvusvahelise tööameti direktor on töökonverentsil sotsiaalkindlustuse sissetulekute ja väljaminekute tasakaalustamise probleemi lahendamise kohta muuseas öelnud, et olgu senise majandussüsteemi kokkuvarisemise põhjused ükskõik millised, olgugi et seda kokkuvarisemist oleks võinud ära hoida ja sellele vaatamata, et senine majandussüsteem ei vastanud enam meie elunõuetele, kuid tekkinud olukorra juures peaks sellele mõtlema, et aeg, milles majanduslik elu ennast ise korraldas, on möödunud ja riigid püüavad eeskätt tervendada ja paremini organiseerida oma roopast väljasattunud majapidamist. Seda üleminekut on muuseas märgata selles, et sotsiaalsete ja majanduslike probleemide vahel ei ole enam seda kindlat vahejoont, mis varem. Probleem, nagu tööpuudus, palgatase, tööaeg, sotsiaalkindlustus, ei esine ainult töövõtjate eluliste küsimustena, vaid on kindlas seoses valmistuse ja tarvituse tasakaaluprobleemiga, viimasest oleneb kogu majandussüsteemi heakäekäik.

On väga tõenäolik, et majanduskriisi tõttu surutakse kindlustust veelgi kitsamatesse piiridesse. Mõnes riigis võib aga vastupidi konstateerida sotsiaalkindlustuse laiendamist. Nii näiteks *Kreekamaal* pandi maksma tööstuslike ja kaubanduslike ettevõtete töötavate töölise kohta sunduslik sotsiaalkindlustus, mille alla kuulub tööõnnetus, kutsehaigus, harilik haigus, emadekindlustus, invaliidisus, vanadus

ja surma puhuks kindlustamine. Poolas ja Rumeenias laiendati vanaduse vastu kindlustamise seadust üle kogu riigi. Hispaanias pandi maksuma sunduslik tööõnnetuse vastu kindlustus. Aafrikas ja Ameerikas on kavatsus panna maksuma sunduslikku kindlustust. Lõuna-Aafrikas on komisjon soovitanud maksuma panna sunduslikku tööõnnetuse vastu kindlustust. Ameerika-Ühendriikides on kongress vastu võtnud seaduse, mis kohustab rahanduse tervendamise ühinguid mõjutama neid üksikuid riike, kes ei ole suutelised tööpuuduse

toetusi maksuma. See on esmakordne juhus, kus Ameerika Ühendriigid annavad toetust tööpuuduse vastu võitlemiseks. Sundusliku vanaduse ja haiguse ning invaliidsuse vastu kindlustamise idee leiab A. Ühendriikides ikka enam ja enam poolehoidjaid.

Majanduskriisi tõttu ei kannata ainult sotsiaalkindlustuse alusmüür, vaid kriisi mõjutusel tekkinud vaesuse ja viletsuse tõttu on üles kerkinud ka vajadus sundkindlustuse järgi. Kriisi ajalgi on sotsiaalkindlustuse ülesanne väärikat hindamist leidnud.

Arstiabi korraldus haigekassades.

Riigi Statistika Keskbüroo prisma läbi vaadatuna ja sellest järeldused.

V. Luksepp'a referaat haigekassade tegelaste nõupidamisel 12. XI 1933, Tallinnas.

Riigi Statistika Keskbüroo on alaliselt ja järjekindlat huvi tunnud tööliste tervishoiu vastu, mis aga on otsekohehes seoses haigekassade tegevusega, kuna viimased just teotsevad töölistele tervishoiu kindlustamise alal.

„Eesti Demograafia“ III vihus (lhk. 48 — 1925. a.) „Tööliste tervishoiu“ kohta käiva artikli eessõnas loeme järgmist: „tööliste tervishoid on üks tähtsamatest sõtsiaal-tervishoiu harudest ning väärib selle tõttu erilist tähelepanu. Inimsoo tervenemine on tingitud just vaesemate ühiskonna kihtide tervenemisest, ning see viimane nõuab tervendamist kõige enne ja kõige rohkem tööoludes ja töötingimustes, kus miljonid inimesed $\frac{1}{2}$ ehk $\frac{1}{3}$ omast ajast mööda saavad — ütleb tuntud töö-tervishoiu uurija Kaplun.“

„Tööliste ja töö-tervishoiu uurimisel on vajalik selgitada: vahetada töö ja haigeksjäävuse ning tööolude ja töövõimekaotuse vahel ja lõpuks, surevust ühenduses selle või teise tööalaga. Seda kõike selleks, et selgusele jõuda, kuidas luua sarnast olukorda, mis töö mõju tööliste tervisele kõrgema määrani kahjutuks teeb.“

Kas ei ole see viimane esimese järkulise tähtsusega ka Eesti haigekassadele? Kindlasti.

Edasi mainitakse eessõnas tööliste

tervishoiu uurimiseks vajalikkude andmete allikaid ja esimeses järjekorras haigekassasid, millised pakuvad väärtuslikku materjali, sest täpne andmete kogumine kassaliikmete tervislise seisukorra ja selle muutuvuse üle on mainitud asutuste, s. o. haigekassade tegevuse eeltingimuseks. Nõnda, näiteks, on Saksamaa ja Austria haigekassad päris kuulsaks saanud oma erilise statistika pärast tööliste tervishoiu üle, mis aastate jooksul laialdaselt väljaarenenud.

Lõpuks analüüsitakse eessõnas neid põhjusi, mis pärast haigekassade andmed väärtuslikud ja tähtsad on. Kuid samas lisatakse juure, et meie haigekassade statistika on alles organiseerimise staadiumis, mille tõttu andmed tööliste tervishoiu üle esialgu (jutt on 1925. a.) veel puudulikkudeks osutuvad.

Ja nii imelik kui see ka ei ole, on Eesti haigekassade tegelased ise omal ajal püüdnud kõige rohkem statistika vastu seista ja selle arengut takistada, mille tõttu see nii visalt on edenenu.

Sellest tingituna, on Riigi Statistika Keskbüroo analüüsid ja uurinused haigekassade tegevuse kohta kuni 1927. a. kannud juhuslist iseloomu ja on sündinud võrdlemisi pealiskaudselt ja lühidalt. Ja seda arusaadaval põhjusel, et on käsitada olnud puudulikud ja väga napilt andmeid ja materjale.

Riigi Statistika Keskbürool ei jäänud muud üle, kui hakkas nõudma haigekassade aastaaruande vormi muutmist ja selle täiendamist haigusstatistika tabelitega. See reform oli kaunis põhjalik, olgugi, et keskbüroo pidi nii mõnestki oma ülesseatud soovist taganema, kuid ligi 5 aastat kestnud kaalumiste ja vaieluste järele viidi see siiski läbi. Alles 1930. a. alates sai Statistika Keskbüroo kõikidelt haigekassadelt aruanded uue vormi järele.

Tartu ja Rakvere haigekassad koostasid oma aastaaruanded uue, kavatsusel oleva vormi järele juba 1926. a. alates, s. o. enne selle ametlikus korras maksma panemist ja Statistika Keskbüroo ruttas kohe nende kahe haigekassa tegevuse tulemusi analüüsima ja järeldusi tegema (Eesti Demograafia IV vihik), ilma et viivitaks ja ootaks ka teiste haigekassade aruandeid uue vormi järele. See on kujukaks tõenduseks ja näitab, kui vajalik ja tähtis oli Statistika Keskbüroole laiaulatulise mate ja üksikasjalisemate haigekassaandmete saamine.

Haigekassade tegevuse ja selle tulemused võtab põhjalikuma ja üksikasjalisema analüüsi alla R. Sõrmus 1926. a. alates ja ta jätkab seda järjekindlalt iga aasta ikka täielikumalt ja täielikumalt.

Erilist tähelepanu leiab tema poolt ka haigekassade poolt teostatav *kassaliikmete ravikorraldus ja selle tulemused*.

„Kassaliikmete ja nende arstiabiõigusliste perekonnaliikmete liikumine Tallinna Ühishaigekassas 1923—1929. a.

1929. a.	14070 kassal.	9079 perek.-l.	64,5 perekonnal.	100 kassal. kohta.
1928. a.	12096	13244	109,5	100 „ „
1927. a.	13251	14738	111,2	100 „ „
1926. a.	13477	15372	114,1	100 „ „
1925. a.	11786	20124	170,7	100 „ „
1924. a.	12269	21173	172,6	100 „ „
1923. a.	12281	19948	162,4	100 „ „

Seega haigekassad, kindlustades kassaliikmetele küll soodsad ravimisvõimalused, peavad selle tagajärjel kitsendama perekonnaliikmete soodustusi ja kassaliikmete haiguseabirahasid. See on kui Krõlovi „Trishkin kaftan“, kus pintsaku küünarnukkide lappimiseks võetakse riiet samade varukate otsast ja viimaste jätkuks — jälle sama pint-

Statistika kuukirjas 1928. aastast nr. 10. leiab märkimist, et 1926. a. oli haigekassade korraldusel kassaliikmete ravimise küsimus teravamaid küsimusi haigekassade elus. On tekkinud palju pahameelt ja kutsunud esile mitmeid konflikte haigekassade ja arstkonna vahel.

Edasi selgub, et kassaliikmetele arstiabi korralduse on oma kätte koonandanud 7 ühishaigekassat: Tallinna, Võru-Petseri, Tartu, Tallinna linna ettevõtete, Rakvere, Narva ja Valga haigekassad.

Kassaliikmete ravimine osutub suureks raskuseks haigekassadele ja nõuab tunduvalt juuremaks tagavara kapitalist — keskmiselt 26,4% netto-kulude summast. R. Sõrmus peab muuseas mainima, et meie suurim haigekassa — Tallinna Ühine Haigekassa — võttes kassaliikmete ravimise enese peale, sattus väga hädaohtlikule teele. Enam kui 4.500 perekonnaliikmelt võeti ära arstiabi saamise õigused ja kärbitud on ka kassaliikmeil terviseparandamise võimalusi.

Kui aga jälgida R. Sõrmuse järgmisel aastal (1929. a. lhk. 573) avaldatud haiguskindlustuse analüüsi, siis selgub, et üle 10.000 perekonnaliikmel on arstiabi saamise õigus ära võetud Tallinna Ühise Haigekassa poolt, mida illustreerib kujukalt järgmine tabel:

saku hõlmadest jne. Korralik pintsak jääb ikkagi saamata kõigi püüete peale vaatamata.

Kuid samal ajal leiab R. Sõrmuse poolt äramärkimist asjaolu, et üksikud haigekassad siiski on suutnud väikeste juuremaksudega kassaliikmetele arstiabi korraldada 1926. a. Nagu Tallinna linna ettevõtete haigekassa, kelle puu-

dujääk kõigest 3% ja Võru-Petseri ühishaigekassa — 10,2% jne. Kõige suurem puudujäägi protsent on suurtes haigekassades Tallinna ja Tartu ühishaigekassades — esimeses 25,6 ja teises 32,9% netto-ravikuludest arvates.

Siin väärrib märkimist üks vastolu, mis ilmsiks tuleb R. Sõrmuse analüüsis ja millele ei oska seletust leida. Nimelt kassaliikmete ravikapitali puudujäägi protsent on Narva Ühishaigekassa kohta kõige suurem — 34,3%, kuid keskmine ravikulu ühe kassaliikme kohta ei ole kõige suurem, vaid 14—15 krooni aastas samal ajal, kui Tallinna ja Tartu kohta see summa tõuseb üle 19 krooni. Arvatavasti on siin tegemist Narva Ühishaigekassa ebatäpse aastaruandega ja peab oletama, et kassaliikmete kohta käivad arvud ei ole ehk õiged.

Haigekassade tegevuse ülevaates 1927. ja 1928. aastate kohta tuleb Narva Ühishaigekassa summades jälle vastolu, mis oma iseloomult vastand eelmisele. Seekord on Narva haigekassa ravikapitali puudujäägi protsent kõige väiksem — kõigest 5,6%, kuid ravikulu ühe kassaliikme kohta on seekord aga kõige suurem — 32,7 krooni, samal ajal aga teiste haigekassade kohta on see summa 20 krooni keskmiselt kassaliikme kohta.

1928. a. lisaks eelmistele 7 ühishaigekassadele võtsid Kuresaare ja Paide haigekassad kassaliikmete ravikorralduse oma kätte, seega kassaliikmeid ravivate haigekassade arv tõuseb 9 peale.

R. Sõrmus peab jälle konstateerima kassaliikmete ravikapitali arvel suuri puudujääke — keskmiselt 37,7% nettokuludest, mis on 11% rohkem kui 1926. a. Ainult Kuresaare ja Paide on lõpetanud tegevusaasta ülejäägiga ja seda vistist küll sellel põhjusel, et kassaliikmed esimesel aastal ei oskanud ja ei olnud teadlikud ravisaamise õiguse kasutamises. Teistes haigekassades aga kõikus ravikapitali puudujäägi protsent 20—45 vahel ravikulude üldsummast arvates. Erandina mainitakse ainult Narva Ühishaigekassat, kus puudujääk kõigest 5,6% nettokulusummast arvates.

Haiguskindlustus 1929. a. leiab R.

Sõrmuse poolt märksa põhjalikumalt analüüsimist kui eelmistel aastatel. Ja seda ilmselt seepärast, et suurem osa haigekassade aruandeid olid koostatud uue vormi järele, s. o. oli käsitada laialatuslisem materjal ja suuremal arvul andmeid. Ülevaatest selgub, et kassaliikmete ravimise on oma kätte võtnud Türi, Põltsamaa, Pärnu ühishaigekassad ja Loksa tehaste juures asuv haigekassa. Seega tõuseb kassaliikmeid ravivate haigekassade arv juba 13 peale. 1927. a. võrreldes on haigekassade korraldusel ravivate kassaliikmete arv (27.670) tõusnud 30% võrra.

Puudujääk ravimiskapitali arvel näitab suhteliselt iga aastaga õige aeglast vähenemist — 1927. a. 61,3%, 1928. a. 60,5% ja 1929. a. 58,0% ettevõtjate 2% kindlustusmaksudest. Siia peab aga juure lisama, et see aeglane vähenemine on tingitud sellest, et rida väikseid haigekassasid on kassaliikmete ravikorralduse oma kätte võtnud ja oskanud seda teostada väiksemate puudujääkidega, nii et kõikide haigekassade ravikapitali puudujäägi keskmine protsent näitab langust, kuigi suurte haigekassade kohta seda ütelda ei saa, vaid ümberpöörduvalt, nende ravikapitali puudujäägi protsent üha suureneb.

Samal ajal aga võidakse jälle märkida ülejäägiga töötanud haigekassasid, nagu Türi, Põltsamaa, Kuresaare ja Loksa tehaste haigekassa. Osa nendest on jälle niisugused, kes esimest aastat kassaliikmetele ravi korraldavad, s. o. kelle liikmed ei ole nähtavasti teadlikud olnud oma õigustes. Ainult Pärnu Ühishaigekassa liikmed on kohe esimesest aastast teadlikkudeks osutunud ja haigekassale kohe ligi 100% puudujäägi aasta lõpuks valmistanud.

1930. a. kohta mainitakse, et ettevõtjate tähtsus haiguskindlustuse teostamise alal väheneb järjest, sest kindlustuseosaliste ravimine läheb iga aastaga ikka rohkem ja rohkem haigekassade kätte. Haiguste vastu kindlustatute ravimine sünnib juba $\frac{7}{10}$ määral haigekassade korraldusel ja kindlustatute perekonnaliikmete ravimine peaaegu kõikjal haigekassade korraldusel ja haigekassade kulul. Selgub, et selleks otsarbeits oli haigekassadel sõlmitud le-

pingud 587 arstiga, 66 ämmaemandaga, 7 velskeriga, 37 haigemajaga, 3 eraraviasutusega ja 141 apteegiga. Peale selle Tallinna Ühishaigekassal oli 1930. aastal kokkulepe oma kassaliikmete ja nende perekonnaliikmete ravimiseks 4 sanatooriumiga, 2 suvekoloniiga, 7 röntgenikabinetiga, 5 laboratooriumiga, 4 korsette ja bandaže valmistava ettevõttega ning 3 optikaäri. Haigekassade eneste poolt asutatud asutustest töötasid 1930. a.: 1 haigemaja, 22 ambulatooriumi, 3 suvekoloniid, 3 apteeki ja 2 hambaarstimise kabinetti. Viimaste arv on paari viimase aasta jooksul veelgi suurenenud (Pärnu, Viljandi). Eelpool loetletuile lisaks töötab Tallinna Ühishaigekassal 1 elektriga ravimise ja masseerimise asutus ja 1 röntgenikabinett.

Toodud arvud näitavad, missugune võimas ja suur organisatsioon on loodud haigekassade poolt oma liikmete ja perekonnaliikmete rahuldamiseks, nende tervishoiu kaitseks ja töövõime säilitamiseks.

1930. a. ülevaates tarvitab R. Sõrmus esimest korda sõna „majanduslik surutis“ ja mainib selle olemasolu halvavat mõju haiguskindlustuse ulatuse peale.

Kindlustatute ravikapitali arvel puudujäägid püsivad, on väga kõrged ja nende vähenemine väga visa. Selgub, et haigekassad on iga aasta ravimiskapitali puudujäägi katteks tagavarakapitalist ülekandeid teinud ümmarguselt 200 tuhat krooni. See kohutav summa on saavutatud haigusabiraha normide ja perekonnaliikmete ravivõimaluste kärpimise teel. Kuid leidub jällegi haigekassasid, kes siiski on suutnud ravikulusid tuludega tasakaalu viia. Nende hulgas nimetatakse esimest korda ka Rakvere Ühishaigekassa nimetust. Ja jälle konstateeritakse, et mida suurem haigekassa, seda suurem puudujäägi protsent.

R. Sõrmus teeb ülihuvitava ravikulude analüüsi haigekassade järele 1930. a. aruannetest, mille tulemused aga nii lahkuminevad ja mida millegagi seletada ei saa. Nii on ühes haigekassas keskmine ravikulu haigusjuhu kohta keskmiselt 84 kr. 60 senti. Loksa haige-

kassa kohta on see summa veel suurem, koguni 153,20 kr., kuid et see haigekassa kõigest 35 liiget omab, seega keskmine kulusumma väga juhuslikku iseloomu kannab, siis jätame selle võrdlusest välja. Teise haigekassa kohta on see summa aga kõigest 16,60 kr., s. o. ligi 4 korda väiksem esimesest summast. Kolmandate haigekassade kohta on keskmine ravikulu summa haigusjuhu kohta 40—50 kr. Seega väga suured vahed.

Ja R. Sõrmus peab sellele juure lisama, et kuigi jätta hoopis kõrvale väiksemad haigekassad, kus võib olla on olnud üksikuid raskemaid ehk kergemaid haigestumisi ja kus selle tõttu haigestumise- ja ravimiskulude juures juhuslikud asjaolud võivad olla mõjuvad, siis on ikkagi ravimiskulude lahkuminekuks nii üldiselt kui ka üksikutes osades (arstiabi, arstirohud jne.) üksikutes haigekassades niivõrd suured, et neid objektiivsete töölistkonna tervishoidlise olukorra momentidega kuidagi seletada ei saa. Seda enam, et keskmine haiguse kestvus üksikute haigekassade järgi eriti suurt kõikumist ei osuta.

Sellest peame meie, haigekassade tegelased, ise järeldada oskama, et ilmsiks tulnud suured lahkuminekuks ei ole tingitud välistest asjaoludest, s. o. haigekassadest mitteolenevatest olukordadest, vaid haigekassade sisemisest ravikorraldusest ja selle puudustest.

R. Sõrmus on oma tänuväärt töö teinud. Ta on haigekassade eneste aruannete põhjal meile selgeks teinud, et miski on korrast ära. Haigekassade ravikorralduses puudub midagi ja seda kirjutab ta juba 1931. a. suvel, mis on avaldatud septembrikuul, kuid meie ei ole vaevaks võtnud kahe aasta jooksul haigekassade ellu puutuva nii tähtsa küsimuse, kui arstiabi korraldus on, selgitamiseks vajalikke samme astuda.

Ma ei liialda kui ütlen, et minu arusaamise järele väärivad Riigi Statistika Keskbüroo kokkuvõtted, ülevaated ja analüüsid haigekassa tegelaste erilist tähelepanu ja erilisi arutlemisi. Kahjuks aga meie rõhuv enamus haigekassade tegelasi ei võta vaevaks neid ülevaateid kordki hoolega läbi lugeda, neisse põhjalikult süveneda. (Pooleli.)

Metallide puhastamisel rasvadest ja õlidest tekkivad terviserikked ja nende eest hoidmine.

A. Kummel.

Töö- ja jõumasinate laagrid ja jooksvad osad vajavad aegajalt hoolikat puhastamist sinna kogunud mustusest ja määrdeõlide raiskosadest. Eriti remontaazi kordadel on õlikorra eemaldamine paratamata, et saada ülevaadet rikke kujust ja iseloomust.

Tehnikas tarvitusel olevad määrimisvahendid on oma iseloomu ja päritolu poolest kõige mitmekesisemad.

Vastavalt sellele on siis ka nende eemaldamiseviisid väga rohkearvulised ja olenevad paljudel juhustel puhastusele tulevate esemete kujust, mõõtudest ja materjalidest. Rõhuvas enamuses kujutavad määrdeõlid raskeltkeevaid süsivesinikke, mis saadud naftast, siis kivisöe ja põlevkivi destilleerimise protsessidel — need moodustavad niinimetatud mineraal-määrdeõlide rühma.

Teine osa määrdeõlidest kuulub taime- ja loomariigi saaduste hulka, olles võrreldes eelmise grupiga vähemtähtsad. Puhastustöö alul on soovitatav teadlik olla määrde päritolu suhtes, mis kõrgemal määral kergendab vastava puhastusvahendi leidmist. Viimased jagunevad omakorda kahte suurte liiki: Puhastamine leheliste, aluste, ehk „baasiliste“ vahenditega, ehk jälle puhastamine niinimetatud lahustajate solventide abil.

Esimesse rühma kuuluvad sooda, potassi, lubja, vesiklaasi veelahundid — teise liiki meile küllalt tuntud petrooleum, bensiin, bentsool, aceton, triklooräthülen (tehnilise nimega „tri“) ja perklooräthülen (tehniliselt „Per“ nime all tuntud). Häaks rasvade ja õlide lahustajaks on ka meie piiritus, kuid tema kõrge hind teeb ta tööstusliku rakenduse võimatuks. Denaturaat sisaldab aga lisaaineid, millised muuseas metallosadele halvalt võivad mõjuda. Leheliste lahude mõjul seebistuvad kõik taime- ja loomariiki kuuluvad rasvad ja õlid, millistest koosneb määrdeaine, kuna mineraalõlid viiakse erilisse, niinimetatud, „emulgeeritud“ seisundisse,

et neid kõiki on kerge harja ja veega eemaldada.

Leheliste puhastusvõime on suur, nende hind odav, kuid teiselt poolt mõjuvad nad keemiliselt nii puhastusaparaadi, kui ka puhastusele alluvate metallosade pindadele. Eriti tundlikud on allumiinium, tsink, inglistina j. t.

Loomulikult tulevad sellastel juhustel teised puhastusained tööle rakendada.

Edasi on töö palavate ja kangete lehelislahundega, eriti veel lahtises nõus, tervishoiu mõttes äärmiselt tõsine Kehaosad, mis vahetumalt lehelislahudega kokku puutuvad, võivad esimeses jooones saada raskeid põletusi, mis edaspidi väga tõsisteks nahahaigusteks võivad kujuneda. Eriti rasked on silmavigastused.

Et ära hoida lahapritsmete silmadesse sattumist — tuleb ilmtingimata töötada kaitseprillides, käed olgu tugevates kummikinnastes ja nahkpõlled kaitseks ees.

Käed tulevad enne tööle minekut pesta pehme sooja vee ja pehme seebiga, ning vaseliiniga sisse määrada. Sellega on ärahoitud juhus, kus töö tempos kindad, nii ehk teisiti vigastusi saades — võimaldavad lehelisele lahule vahetumalt nahale ligipääsu.

Töö lõpul on soovitatav käsi jälle sooja veega pesta ja kergelt vaseliiniga sisse määrada. Nagu öeldud, on leheliste mõjutustist põhjustatud haigustused väga tõsised ja seepärast on kõik tööd ja tegevusalad, kus neid aineid rakendatakse, välismaail eriliiki arvatud ja kõik saadud terviserikked ja nende kroonilised järelmõjud võimaldavad kutsehagustena kahjutusunõude esitamist.

Kus lehelise vahendid ei kõlba, seal tarvitatakse keemilisi lahustajaid, ehk solvente.

Siia kuuluvad petrooleum, bensiin, bentsool, aceton, puhas piiritus ja rida „kloreeritud süsivesinikke“, nagu „nelikloor-süsinik“ (CCl_4), siis „triklooräthülen“, ehk tehnilise nimega —

„Tri“, siis „Perklooräthylen“ — tehniliselt „Per“ nime all tuntud.

Esimeste kohta, nagu petrol-äther, bensiin, mis etendavad tähtsat osa nii tööstuses, kui ka igapäevases elus kütte ja puhastusainetena, pole midagi rääkida; nende hind on odav ja kättesaadav, lahustusvõime väga hea.

Teiseltpoolt on aga nende suur lendlemise võime ja võrratu kerge süttumismomadus esile kutsunud kõigeraskemaid, ootamatuid plahvatusi, tulekahjusid ja vigastusi, mis sageli surma põhjustanud. Just nende kartmist, eriti bensiini omadust ignoreeritakse inimeste juures nii põikpealiselt. Pole tähtis, et selle paiga otsemas läheduses, kus töötatakse bensiiniga, pole olemas tuld. Säde võib tekkida töötempos täitsa juhuslikult, hõõrumisest, siis elektrijuhede kontaktist jne. On teada juhuseid, kus õhust veidi raskemad bensiinigaasid on töökoja põrandale valgudes, end edasirullides, sootu eemale naabri ruumis olevale leekiva ahju juurde valgudes, seal plahvatanud. Et bensiini pilvekeste valgumist madalamatesse paikadesse ära hoida, tuleb hoolitseda õhu korrapärase läbitõmbe eest tööruumides, autogaraashides ja õliladudes.

Ei tohi unustada, et eriti suvel on õhk seal eriliselt üleküllastatud bensiinaurudest ja vähemgi säde võib põhjustada plahvatust. See asjaolu on sundinud leiutama teisi tulekindlaid puhustusvahendeid.

Trikllooräthylen (keemispunkt 88°C) ja perklooräthylen (kpkt. 120°) on selles mõttes palju sobivamad.

Kuid ka nendel on rida halbtusi. Üldine kõikide keemiliste lahustajate, solventide, pahe on see, et nad kokkupuutudes kaitseta kehaosadega lahustavad ära nahas oleva rasva kaitsekihi ja halvavad rasvanäärmete tegevust. Nahas olev rasv hoiab naha pehme, pideva ja ühtlasi on kaitseks välismõjude ja kahjuliku infektsiooni vastu. On aga lahustajad ajajookšul rasvakihi väljaimenud, rasvanäärmete tegevuse rikknud, siis muutub nahk krobeliseks, praguneb ja tekkinud avauste kaudu leiavad lahustajad, nendes olevad mür-

gised mustused juurdepääsu organismi seesmistele tsentrumitele. Mõned lahustajad, nagu bensool, triklooräthylen on tuntud vere ja närvikava mürkidenä. Otsemaks järelduseks on mitmesuguste raskete nahahaiguste tekkimine, närviderikked, mis invaliidsuseni võivad viia. Suureks vasturohuks on käte ja teiste kehaosade korduv pesemine sooja veega, pehme seebiga ja võidmine vaseliiniga, nagu leheliste juures. Milgil tingimusel mitte määrada glütseriiniga, mis ise juba mürgitavalt võib mõjuda.

Teiseks halbtuseks on solventidel see asjaolu, et nende aurud mõjuvad hingamisteede ja kopsude pindadele ja sealt närvide tsentrumitele. Eriti kahjulik on see mõju alaealistele, noortele ja naistele rasedusperioodis. Et meie autojuhtide peres aegajalt tasakaalutuid inimesi juhtub esinema, tuleb suurel määral bensiiniaurude kroonilise mürgituse arvele kirjutada. Algava mürgitusetundeks on peavalud, unine olek, roidumus, kohin kõrvades, raske matel juhtudel seltsineb peapööritus, meelemärkusetus, surm. K. Stubber on registreerinud ilmasõjast saadik 284 triklooräthyleni mürgitust, nimelt 202 akuutset, 82 kroonilist ja 26 surmajuhust. Viimane on seletatav sellega, et kaasaja tehnikas sünnib esemete puhastamine õlidest ja rasvadest suurtes kinnistes aparaatides, kuhu asetatakse puhastusele kuuluvad asjad ja kuhu siis juhatakse kuum lahustaja vedelik. Materjalide sisse- ja väljatoimimistel tekkivad lahustajate aurud, mis leegile juurepääsedes lagunedes tekitavad mürgist sõjagaasi — fosgeeni.

Viimasel ajal on turule ilmunud uus õlide ja rasvade puhastusaine „Persil“, õigem „P 3“ firma all. Selle leiutas saksa keemiline tehas — „Persil-Werke“. See vahend koosneb vesiklaasi ja trinatrium fosfaati segust ja omab veelahus eeskujuliku puhastusvõime. Saksa tehniliste ja kutseorganisationsioonide vaatluste järele on ta tulekindel ja töö sellega tervishoidliselt mingisuguseid rikkeid pole esile kutsunud.

Haigekassade aastaaruande uus kava.

V. Luksepp.

Kinnituspõhise üldkoosoleku 21. detsembril 1933. a. võttis lõplikult vastu haigekassade aastaaruande uue kava, selle juure käivad juhised ja eriteatelehtede (vähjahaiguse ja tööalast tingitud haiguste teatelehe) vormid. Need hakkasid maksma 1. jaan. 1934. a. alates. Nii et haigekassadel tuleb oma asjaajamine ja arvepidamine kohe vastavalt ümber korraldada.

Maksma pandud aastaaruande tabelid on kompromissi tulemus, kuna tekkisid mõtete lahkumineku ja vaieldused komisjonis nende tabelite sisu ja vormi väljatöötamisel. Selle tagajärjel haigekassa majanduslist tegevust käsitlevad tabelid oma kuju poolest ei ole nii ülevaatlikud ja piltlikud kui senised.

Kuuaruannet kui niisugust enam ei ole. Tuleb vaid iga kuu järelvalve organite teatavaks teha haigekassa pearaamatu arvete seis aruande kuu lõpul ja arvete läbikäik aasta algusest aruandekuu lõpuni. Senised väga ülevaatlikud kuuaruanded jäävad seega ära, mida tuleb tõsiselt kahjatseda. Kassaliikmete ja perekonnaliikmete koosseisu ja liikuvust käsitlevad andmed kuuaruandes tulevad anda senisel kujul ja korras. Ainult perekonnaliikmeid peab liigitama nende vanuse järele lasteks ja täisealisteks.

Aasta- ja kuuaruannete tabelite juure määratud juhised pole komisjonis arutamisel olnud. Need on väljatöötatud ministereeriumi poolt ja haigekassade esindajatel ei võimaldatud neis asjus oma arvamisi avaldada. Kinnituspõhise üldkoosolekul oleks mõtetu olnud juhiuste üksikasjadesse laskuda. Tööliste esindajate ettepanek, et juhiuste vastuvõtmine saaks edasi lükatud kuni haigekassa tegelaste kongressini, ei leidnud koosoleku enamuse pooldamist.

Kirjanik R. Sirge oma artiklis „Ajakirjanik ja paragrahv“ toob meie seaduse- ja määrusteandluse kohta alljärgneva iseloomustuse, mis väga sobib ka kõnesolevate juhuste kohta:

„Meie korraldavad seadused ja määrused on väga sagedasti kantud ainuüksi negatsiooni, eitamisest, keelamisest. Peamiselt keelamiseks osataksegi meil anda tegevaid ja karme korraldusi. Kuid nagu iga ühekülgse vaimusünnituse juures, ilmub ka selles vahest otse haigluseni küündiv tung piasiasusse, kuna olulisemad ja võib olla ka tähtsamad küsimused,

mida oleks tarvis arendada positiivsuse printsiibil, jäävad hoopis kõrvale...“

Veel võeti vastu vähjahaiguse ja tööalast tingitud haiguste teatelehtede vormid, kuna teatelehed tiisikuse haiguste kohta jäeti ära.

Lõpuks olgu märgitud veel seda, et uue aastaaruande kava järele tuleb kassaliikmete ravikapitali puudujääk katta tegevuskapitali ülejääkidest.

Senini sündis see tagavara kapitali arvelt ja haigekassad kasutasid tagavara kapitali summe kassaliikmete ravimiseks. Järevalve organid lasksid vaikselt seda sündida, kuna tuli leppida kui paratamatusega, kuigi valitses üldiselt arvamine, et kassaliikmete ravikapitali arvel, maksva seaduse järele, puudujääki olla ei tohi, s. o. teiste kapitalide kasuks laekunud summe kassaliikmete ravimiseks kasutada ei ole lubatud. Seda seisukohta kinnitab ka III jsk. tööinspektori ringkonna kinnituseametis otsus 25. III. 22. a.

Nüüd on kinnituspõhise üldkoosoleku uues aastaaruande kavas (tab. nr. 3) tegevuskapitali summade kasutamise kassaliikmete ravimise otstarbeks võimalikuks lugenud.

See on väga suure ja põhjaneva tähtsusega muudatus meie haiguskindlustuse seaduse tõlgitsemise ja kahjuks mitte haigekassa liikmete huvides.

Kui nende ridade kirjutaja koosolekul arvamist avaldas, et mainitud võimaluse aruandes fikseerimine ei ole maksva seadusega kooskõlas, siis tähendas ministereeriumi esindaja (hra Nerep), et haiguskindlustuse seadus tunneb ainult kahe kapitali nimetust: tegevuskapital ja tagavara kapital (uude aastaaruande kava on neid tekkinud aga tervelt 7!) ja seega ei ole kassaliikmete ravikapital tegelikult muud kui tegevuskapital. Ja ainult statistika mõttes eraldatavat kassaliikmete ravikapitali arve tegevuskapitalist (?). Seega olla tegevuskapitali summade kasutamine kassaliikmete ravimise otstarbeks täiesti seadusepärase.

Kuid peab siiski arvama, et nii lihtsalt see küsimus lahendatav ei ole ja et Kinnituspõhise üldkoosolekul või Riigikohtul seda põhjalikumalt analüüsida tuleb...

Uus aastaaruande kava toob enesega kaasa tunduvalt kantsleitorite rohkendamist, mida suurendavad omakord bürokraatilisest vaimuskoostatud juhised.

Riigikohtu otsusi.

10. okt. 1933. a. oli Riigikohtu administratiiv-osakonnas arutusel Viljandi Ühishaigekassa liikme Anna Luts-Hommiku kaebust Kinnituspõhise üldkoosoleku I osakonna otsuse peale 18. märtsist 1933. a. sünnitusabiraha ja haigemaja arve maksmise asjus.

Asjakäik oli järgmine: 4. jsk. tööinspektori ringkonna kinnituseamet, läbivaadates

Viljandi Ühishaigekassa volinikkude 29. mail 1932. a. peakoosoleku protokoll, otsustas 22. juunil 1932. a. tühistada peakoosoleku otsuse Anna Lutsu asjus, põhistades oma otsuse järgmiselt: Viibe Tööst. tööseaduse § 279-le on käesolevas asjas alusetu. TTS § 279 ühes märkusega räägivad teenistuslepingu murdmisest või lõpetamisest. Kassaliige Anna

Luts haigestus peale oma endise käitise hooajalist tööalgust ja 14-mal kassaliikmeks ole-mise päeval, ning jäi töölt ära haiguse tõttu, mispärast tema teenistuslepingut ei murtud ega lõpetatud sel ajal, vaid seda oleks võidud teha alles kahe nädala pärast TTS § 62 p. 2 põhjal. Kas Anna Luts lahkus töölt 12. septembril 1931. a. vallandatuna või haigestus ta järgmisel päeval, siis seda selgitab asja juures olev käitise valdaja J. Tschernjävskaja tunnistus, mis järgmine: „Minu tööline Anna Luts ei saanud lõpuarvet 12. septembril 1931. a. õhtul ja pidi töösse ilmuma järgmisel tööpäeval, s. o. esmaspäeval 14. septembril 1931. a. 14. septembril 1931. a. hommikupool-sel ööl olla temal alanud sünnitusvalud ja ta paigutatud haigemajasse 14. septembril 1931. a. hommikul, mistõttu tema ei saanud enam töösse tulla.“

Kinnitusnõukogu I osakond, arutanud Viljandi Ühishaigekassa edasikaebtust tähenda-tud otsuse peale, otsustas 18. märtsil 1933. a. tühistada kinnitusameti eeltähendatud otsuse Anna Lutsu asjas. Kinnitusnõukogu põhistas oma otsuse järgmiselt: „Viljandi Ühishaigekassa peakoosolek otsustas Anna Luts'ule sünnitusabiraha ning haigemaja arve maksa-mata jätta, kooskõlas peakoosoleku poolt 22. märtsil 1931. a. Tööstusliku tööseaduse § 279 põhjal vastuvõetud määrusega, mille järgi kassaliikmeks olnud, kes vähem kui 2 nädalat kassaliikmeks olnud, ei ole õigust saada peale töölt lahkumist arstlikku abi ega abiraha. Teadaandest (vorm nr. 1) nähtub, et Anna Luts on palgatud ettevõttesse 1. septembril 1931. a.; teadaandes (vorm nr. 3) on tähenda-tud, et tema saanud ettevõttest lõpuarve 12. septembril 1931. a. Sellega tema on vähem kui 2 nädalat kassaliikmeks olnud ning haigekassa ei ole kohustatud võimaldama temale abiraha ja arstiabi. Haigekassale on mõõdu-andev tööandja poolt saadud kirjalik teada-anne, aga mitte suusõnaline seletus, mis antud tööinspektorile rohkem kui poole aasta pärast (20. juunil 1932. a.).

Riigikohtule antud kaebuses palub Anna Luts-Hommik tühistada kinnitusnõukogu ot-sus järgmistel põhjustel: Käesolev asi oli teistkordselt arutusel Kinnitusnõukogu I osa-konnas. Esmakordselt oli see asi ees 4. juunil 1932. a. samuti Viljandi Ühishaigekassa ju-hatuse edasikaebuse põhjal 4. jsk. tööinspek-tori ringkonna kinnitusameti otsuse peale. 4. juunil 1932. a. otsustas Kinnitusnõukogu I osakond Viljandi Ühishaigekassa juhatuse kaebus osas, mis puutub Anna Lutsule antud sünnitusabi kuludesse, jätta tagajärjeta, kuna abiraha andmise küsimuses anda haigekassa peakoosolekule uueks kaalumiseks TTS § 319 kohaselt. Selle otsusega ei jäänud rahule omakorda Viljandi Ühishaigekassa ja esitas kaebuse Riigikohtule. Riigikohus oma otsusega 14./25. okt. 1932. a. on jättnud Viljandi Ühishaigekassa kaebuse tagajärjeta. Seega on seaduse see osa jõus, mis kohustab Viljandi Ühishaigekassat tasuma Anna Luts-Hommiku sünnitusabi kulud. Kinnitusnõu-kogu I osakond ei ole aga sugugi silmas pida-nud 14./15. okt. 1932. a. käesolevas asjas antud Riigikohtu otsust. Sellepärast tuleb Kinnitusnõukogu otsus sünnitusabi kulude

osas, kui kord otsustatud asi, muuta. Mis puutub aga teise Kinnitusnõukogu I osak. väi-tesse, ja nimelt abiraha mittemääramise põh-jusel, et tema, kaebaja, olevat vähem kui 2 nädalat haigekassa liige olnud, siis ei ole ka see väide seadusepärane. TTS § 279 märkus näeb ette, et kassaliikmele ei makseta siis abiraha, kui temaga sõlmitud leping murtud või lõpetatud enne seaduses ettenähtud teeni-tuse kestvusel, s. o. käesolevas asjas 2 nädal-t. Kinnitusnõukogu I osakonna toetamine Ühishaigekassa peakoosoleku väitele, nagu oleks Anna Lutsu palgaleping lõppenud vormi nr. 3 täitmisega, ei ole õige. Kuigi Anna Luts sai palka 12. septembrini 1931. a., siis ei ole lõpetatud temaga samal päeval palga-



E. Neide.

Viimane samm.

leping, vaid täiendavast tööandja suusõnali-sest seletusest, mis antud tööinspektorile, sel-gub, et Anna Luts pidi ilmuma tööle järgmi-sel tööpäeval, s. o. 14. sept., kuna 13. sept. oli pühapäev, ning ilmumata jäämine on olnud ainult etteteadmata sünnitajast 13./14. sept. öösel. Siit on selge, et 12. sept. 1931. a. ei ole teenistuslepingut murtud ega lõpetatud. Ei ole ka õige see väide, nagu ei saaks töö-andja suulist seletust arvesse võtta, kuna ei ole keelatud seaduse järele tunnistajate va-ral väljaselgitatud tõenduste kasutamine ega kirjalikkude tõenduste selgitamine täiendavalt tunnistajate seletusega. Ka on Riigi-kohus omas otsuses 14./25. okt. 1932. a. seda abiraha küsimust puudutanud ning leidnud, et seaduse, kui ka kassa põhikirja §§ alusel ei ole keelatud arstiabiandmine sellepärast, et Anna Luts lahkus töölt sünnitamisele mineku puhul. Ühtlasi tähendas ka Riigikohus, et Anna Luts on Viljandi Ühishaigekassa liige olnud, kuigi vaheaegadega, kaugelt üle 2 nä-

dala, mis selgub Viljandi haigekassa kirjast 6. okt. 1931. a. Seega on Riigikohus samuti selgelt väljendanud, et 2-nädalaline kassaliikmeks olemise aeg ei olene ainult viimasest kassaliikmeks olemise perioodist, vaid kogu kassaliikmeks olemise ajast kokku. Seega on Kinnitusnõukogu I osakonna otsus ka selles osas ekslik ja kuulub muutmisele. Neil põhjustel kuulub Kinnitusnõukogu I osakonna otsus käesolevas asjas muutmisele TTS § 279 ja selle põhjal vastuvõetud määruste rikkumise pärast.

Asja arutanud, Kinnitusnõukogu esindaja seletused ja prokuröri arvamuse kuulanud, leiab Riigikohus, et Kinnitusnõukogu I osak. otsus Anna Luts-Hommikule arstiabikulude mittetasumise kohta tuleb tühistada, sünnitusabirahade tasumise kohta tuleb Anna Luts-Hommiku kaebus jätta tagajärjeta. Riigikohus, arutanud Viljandi Ühishaigekassa kaebust Kinnitusnõukogu I osak. otsuse peale 4. juunist 1932. a. kassaliikme Anna Lutsu sünnitusabiraha ja ravimise arve mittetasumise asjas, leidis juba omas otsuses 14./15. oktoobrist 1932. a., et ravitsemise kulud kuuluvad tasumisele haigekassa poolt, kuna sünnitusabiraha saada Lutsul õigust ei ole. Seepärast ei või jõusse jääda Kinnitusnõukogu otsus 18. märtsist 1933. a. Lutsu ravimiskulude tasumise asjas, mis tehtud vastupidiselt Riigikohtu poolt antud juhtnõuadele, sellepeale vaatamata, et uusi asjaolusid ilmsiks tulnud ei ole. Mis puutub sünnitusabiraha andmisesse, siis on Riigikohus ka selle küsimuse ära otsustanud 14./25. oktoobril 1932. a. tehtud otsusega, ja seepärast puudub alus Lutsu kaebuse rahuldamiseks selles osas põhjusel, mis toodud Riigikohtu eeltähenadatud otsuses. Harilikku abiandmist ei ole kaebaja palunud ja pealegi selle abiandmise kohta on Viljandi haigekassa kohustatud seisukohta võtma Kinnitusnõukogu otsuse kohaselt 4. juunist 1932. a., mis Riigikohtu poolt 14./25. okt. 1932. a. jõusse jäetud. Riigikohtus asja arutamisel Kinnitusnõukogu esindaja poolt ette-

toodud väide, et Kinnitusnõukogu otsus 18. III. 1933. a. Anna Lutsule arstiabi mitteandmise kohta põhjeneb TTS § 279 märk. 1. ja selle alustel antud kassa määruste § 1. märk. ei põhjusta Kinnitusnõukogu otsuse jõusse jätmist selles osas, kuna käesolevas asjas, nagu nähtub algtõimeetusest, ei ole tegemist töölepingu murdmisega ega lõpetamisega Anna Luts-Hommiku poolt, vaid toimetusest nähtub, et Anna Luts on töölt lahkunud sünnitamisega mineku puhul, mida kuidagi ei saa võrdseks lugeda lepingu murdmisele ja lõpetamisele, mis ettenähtud TTS. § 279 märk. 1, milles on mõeldud omavoliline ja põhjuseta töölt lahkumine töölise poolt, mitte aga haiguse puhul töölt ärajäämine. Haigekassa kassamääruse § 1. märk. ka ei õigusta Anna Luts-Hommiku arstiabist ilma jätmast, kuna see on vastolus TTS. § 279 märk. 1 ülesseatud nõuetega, võimaldades haigekassale igal juhul arstiabist ilma jätta haigekassa liikmeid, kui need on olnud haigekassa liikmed alla 2 nädala.

Kõigil neil põhjustel Adm. K. K. § 21 ja 22 p. 1 ja 2 põhjal

Riigikohus otsustas:

Kinnitusnõukogu I osak. otsus 18. märtsist 1933. a. tühistada Anna Luts-Hommikule arstiabi andmise kohta käivas asjas ja selles osas asi Kinnitusnõukogule uueks otsustamiseks saata, muus osas Anna Luts-Hommiku kaebus tagajärjeta jätta.

Sellega on siis asi sarnasena lahenedud, et arstiabiandmisel töölt lahkumise puhul mingisugust tähtaega ei ole, nagu seda veneaegistest seaduste seletustest sünnitajate kohta väljalugeda võis. Nüüd on käitise valdajatel (tutvuse või mõnel muul põhjusel) võimalik raskeid haigeid näiteks tänasel päeval tööle registreerida ja homme uuesti haigena välja, ning haigekassa on kohustatud seda inimest ravima ja samuti ka abiraha maksuma sellepeale vaatamata, kas see haige isik üldse liikmemaksu (mis liikmeks olemise aluseks) on maksnud või mitte.

Kinnitusnõukogu otsusi.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek 9. detsembril 1933. a. Hariduse- ja sotsiaalministeeriumis. Algus kell 10 hom.

Juhataja töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonna abidirektor E. Nerep. Päevakorra punkt 4 alates juhatas hariduse- ja sotsiaalminister N. Kann.

Liikmed: Põllutööministeeriumi esindaja K. Roosileht, tervishoiu inspektor dr. Veltmann; tööandjate esindajad: K. Mauritz, K. Reinmann; tööliste esindajad: N. Andresen, F. Kauks, L. Johanson, V. Luksep, A. Linnomägi.

Koosolekule ei ilmunud Kohtu- ja siseministeeriumi ja Majanduseministeeriumi esindajad.

Aruandja: Töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonna abidirektor E. Nerep. Protokollija: Töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonna sekretär K. Klein.

I.

Kinnitusnõukogu eelmise koosoleku protokoll kinnitati.

II.

Kinnitusnõukogu osakondade liikmete — tööandjate ja tööliste — valimine.

Tööliste esindajaks Kinnitusnõukogu osakondadesse valiti:

Liikmeteks: I osakonda V. Luksepp; II osakonda A. Linnomägi ja III osakonda L. Johanson.

Asetäitjateks: I osakonda L. Johanson; II osakonda F. Kauks ja III osakonda N. Andresen.

Tööandjate esindajaks Kinnitusnõukogu osakondadesse valiti: liikmeks I osakonda — tööandjate esindaja Eesti tööliste kinnitatusühisusest, II ja III osakonda — tööandjate

esindaja ühistegeliste ja omavalitsusasutuste ettevõtete töölise kinnitusühisusest. *Asetäitjateks*: I osakonda — tööandjate esindaja ühistegeliste ja omavalitsusasutuste ettevõtete töölise kinnitusühisusest, II ja III osakonda — tööandjate esindaja Eesti töölise kinnitusühisusest.

III.

Vanema tööinspektori palve seletuse saamiseks ühes ja samas ettevõttes tehtavate mitmete erilaadiliste tööde kinnitusühisuse alla arvamise suhtes.

Aruandja teeb ettepaneku, mille järgi Kinnituskonkordi otsustaks seletada, et 2. jaoskonna tööinspektori kirjas 26. sept. 1933. a. nr. K-7016 avaldatud seisukoht ei olnud kooskõlas maksvate seadustega. Paul Peterson'i sae-, jahu- ja linatööstus oli küll juba varemalt arvatud Kinnitusühisuse alla, kuid selle käitise juhataja teatas 25. sept. 1933. a., et on alganud tegevust viljasiilo ehitustööd, millele tuleb vaadata kui täiesti uuele ja iseseisvale ettevõttele, sest viljasiilo ehitustööd ei ole Paul Peterson'i sae-, jahu- ja linatööstuse käitise töö või tegevusala, mispärast Eesti töölise kinnitusühisuse täiesti õigustatult vastu vaidles 2. jaoskonna tööinspektori korraldusele. Vanema tööinspektori poolt tema järeleparimises ettetoodud näide a.-s. „Rotermanni tehaste“ kohta, kui vastuväide eeltoodud seisukohale, ei pea paika, sest a.-s. „Rotermanni tehased“, kui käitis, on arvatud Kinnitusühisuse alla kõige oma allaarvamise ajal olemasolevate tegevusaladega. Kui aga a.-s. „Rotermanni tehased“ avavad uue tööala, kas või näit. oma tarbeteks uue vabriku hoone ehitamise tööd, siis ei kuulu need tööd kaugeltki automaatselt kinnitusühisuse alla, vaid selleks tuleb teha erikorraldus.

Kinnituskonkordi kuulab selles asjas ära vanema tööinspektori *Joh. Põllupüü*.

Aruandja ja vanema tööinspektori seletusi ärakuulanud ning asja arutanud Kinnituskonkordi hääletage 5:4 vastu ei ühine Kinnituskonkordi aruandja ettepanekuga, vaid võtab vastu töölise esindaja *L. Johanson*'i ettepaneku anda küsimus ministereile tagasi veel kord kaalumiseks ja detailiseerimiseks, leides, et esitatud ettepanek ei ole kooskõlas T. T. S. III ja IV peatükkide täpse mõistega ja tooks esile segadusi ja asjatut tööd.

IV.

Vanema tööinspektori palve seletuse saamiseks nende haigekassa liikmete õiguste suhtes, kes haigestunud peale lõpuarve saamist, kuid enne ühe kuu möödumist, arvates lõpuarve saamist päevast.

Läbi arutanud vanema tööinspektori eeltoodud järeleparimist, leidis Kinnituskonkordi:

Et esitatud küsimuses selgust saada, tuleb vaadata seaduse redaktsiooni 1912. a. väljandes. Tolle aja redaktsiooni kohaselt lõpetasid TTS § 279 põhjal töölise kassaliikme õigused lepingu lõppemise või murdmise päevaga. Kuna aga TTS §§ 300, 301 ja 311, mis kõnelevad arstiabi ja rahalise toetuse andmise kohta, nende viimaste suhtes jäid 1917. a. muutmata, siis võimaldas loomulikult ka 1912. a. redaktsioon tõlgitsemist, et kassa-

liige, kellega leping murti või kelle leping lõppes haiguse ajal, mis töö tegemist takistas, võis rahalist toetust ja arstiabi saada kuni tervekssaamiseni, kuid mitte üle § 311 ettenähtud tähtaegade. Kui aga tööline haigestus kas või päev peale töölepingu lõppemist, ei saanud tema haigekassalt ega tööandjalt enam midagi. 1917. aastal vene ajutise valitsuse otsusega püüti anda töölisele võimalikult suuremaid soodustusi. Üks neist puudutas ka töölise haiguskindlustuse õigusi pärast haigekassast lahkumist.

Nagu eelpool näidatud, oli kassaliige niisuguseks juhuks, kui tema tööleping lõpetati haiguse ajal, teatava aja ikkagi kindlustatud. Palju halvem oli aga töölise olukord, kes haigestus varsti pärast töölt vallandamist. Nende viimaste seisukorda tahtiski vene ajutine valitsus 1917. a. TTS § 279 redaktsiooni muutmisega parandada, ja seda nimelt selles mõttes, et kindlustada töölise, kellega tööleping lõpetatud või murtud, niikauaks haiguste vastu, kuni tema omale tööd on leidnud. Nähtavasti arvas tolleaegne valitsus, et niisugune üleminek ühelt töölt teise võiks ja peaks sündima *normaalselt* ühe kuu jooksul (pikema aja puhul oleks tegemist juba tööpuudusega ja sellega kaasaskäiva kindlustamise küsimusega).

Selles mõttes ongi täiendatud ja muudetud TTS § 279 redaktsioon, ja mille ülesandeks ei ole mitte enne töölepingu lõppemist haigestunud kassaliikmete kaitse, vaid nende töölise kaitse, keda haigus võib tabada teatava aja jooksul peale töölepingu lõppemist.

Ülaltoodud arvesse võttes Kinnituskonkordi seaduse § 1 ja TTS § 272 põhjal

otsustas

anda vanemale tööinspektorile tema järeleparimise peale 5. dets. 1933. a. nr. 52-4 eeltoodud seletus.

V.

Eesti Haigekassade Liidu palve muuta Vene Kinnituskonkordi poolt 1913. a. väljaantud arstiabi andmise normide ja raviasutuste korraldamise ja ülevõlpidamise määrust.

Eesti Haigekassade Liit on kirjaga 9. X. 33. a. nr. 247 pööranud Kinnituskonkordi poole palvega muuta ja täiendada praegu maksvusel olevat Vene Kinnituskonkordi poolt 1913. a. väljaantud arstiabi andmise normide ja raviasutuste korraldamise ja ülevõlpidamise määrust järgmiselt:

1) kõnesolev määrus mitte kohuslikuks lugeda haigekassade suhtes, kes kassaliikmete ravikorralduse oma kätte on võtnud, kuna haigekassades valitsev omavalitsus kindlustab, et kassaliikmed oma volinikkude kaudu endid ise varustavad arstiabiga kõige soodsamal kujul ja määral, ja 2) käitiste suhtes aga, kes kassaliikmetele arstiabi korraldavad ise (mitte haigek.), määruse § 17 muuta nii, et vähemalt üks kord näol arsti vastuvõtu kohustus oleks neis käitistes, kus kassaliikmete arv on 25—100, kuna alla 25 töölisega käitiste valdajad on kohustatud kassaliikmetele arstiabi kättesaamist kindlustama viivitamatuna vajaduse järele.

Haigekassade Liit põhjendab oma palvet seega, et kõnesolev määrus on praegustes olu-

des täiesti eluvõoras ja mille nõuete kohaselt liikmetele arstiabi korraldamine ruineeriks haigekassad kui ka pisikäitised lühikese aja jooksul.

Nii kohustada määruse §§ 16 ja 17 käitistes, kus tööliste arv alla ühe saja on (seega maksev ka ühe töölisega käitiste kohta), ambulatoorset vastuvõttu toimetama arsti poolt ja seda vähemalt üks kord nädalas. Kui nüüd igas jahuveskis, piimameiereis, lukusepa töökojas jne., kus ametis enamuses 1—2 töolist ja missugused asuvad maad mööda laiali, igal nädalal arsti vastuvõttu korraldada, siis kuluks suure osa käitiste peale ühe kuuga rohkem, kui nendelt terves aastas tulu loota on. Seega otsekohene ja kohutav ülekulutus, ilma et sellega väiksemal määralgi haigetele vajaline ravivõimalus kindlustatud oleks, sest haigestumisi ei saa ju arsti vastuvõtu päevade peale edasi lükata. Pealegi pisikäitistes ei ole mõeldav iga nädal haigestumine, seega nii tihti arsti koha peale söidutamise osutuks väga paljudel juhtudel täiesti asjata ja ülearuseks.

Kui see määrus siiski veel käesoleval ajal jõus olevat, siis küll ainult selle tõttu, et ükski haigekassa (ega ka pisikäitis) selle järele pole senini kassaliikmetele arstiabi korraldanud ega pole seda ka kusagil nõutud, välja arvatud nüüd üks juhus III jsk. tööinspektori ringkonnas, millest ollagi tingitud käesolev palve, kuna ühele juhusele võivad järgneda teised.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek, olles küsimust igakülgsest kaalunud,

otsustas

Vene Kinnitusnõukogu poolt väljaantud ja Kaubandus-Tööstusministri poolt 15. juunil 1913. aastal kinnitatud haigekassa liikmetele arstiabi andmise normide ja ravimisasutuste korraldamise ja ülevalpidamise määrus § 17 muuta ja sama määrus täiendada § 38-ga.

Määruste §§ 17 ja 38 panna maksma järgmises redaktsioonis:

§ 17. Eelmises (16) paragrahvis ettenähtud ambulatoorset vastuvõtmist toimetatakse ettevõtetes, kus tööliste arv on vähemalt viissada — igapäev, ettevõtetes kus tööliste arv on kaheksajast kuni viiesajani — mitte harvem kui kolm korda nädalas, neis ettevõtetes, kus tööliste arv on viiestkümmest

kuni kaheksajani — vähemalt kaks korda nädalas, neis ettevõtetes kus tööliste arv on viieteistkümmest kuni viiekümneni — vähemalt üks kord nädalas. Muudel päevadel ja ettevõtetes, kus tööliste arv on alla viieteistkümmet, on ettevõtete valdajad kohustatud kassaliikmetele arstiabi kättesaamist kindlustama viivitamata vajaduse järgi.

§ 38. Käesolev määrus ei ole maksev haigekassade kohta, kes ravikorralduse on võtnud enese kätte.

Kinnitusnõukogu üldkoosoleku otsus avaldada „Riigi Teatajas“.

VI.

Viljandi Ühishaigekassa seletuse pärimine I. XII. 33. a. nr. 947 selle kohta, kas võib tööjuures tekkinud haigusi: kubemesongi, seljalihaste venitust ja selja nikastust lugeda tööõnnetuseks.

(T. T. S. § 384).

Viljandi Ühishaigekassa küsib kirjaga 1. XII. 33. a. nr. 947 Kinnitusnõukogu üldkogult seletust: kas Tööst. töö sead. § 384 ettenähtud mõttes tekkinud kubeme songid, lihaste venitused ja selja nikastused raskuste tõstmisel on koheldavad kui tööõnnetused või mitte.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek Viljandi Ühishaigekassa kirjas 1. XII. 1933. a. nr. 947 ülestõstetud küsimuste kohta peab tarvilikuks seletada, et nii kubemesongid kui ka lihaste venitused ja selja nikastused võivad kuuluda tööõnnetuste hulka, kui nende tekkimine on tingitud T. T. S. § 384 ettenähtud asjaoludel ja tingimustel. Tööõnnetuse põhjuste kindlaksmääramisel tuleb kahtluste korral aluseks võtta Tervishoiu nõukogu poolt 1. juunil 1924. a. vastuvõetud ja RT 87/88 — 1924. a. avaldatud käsitusereeglid.

VII.

M. Kadarik ja Ko. jahuveski valdaja palve tema jahuveski Eesti Tööliste Kinnitusühisuse alla arvamiseks.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek T. T. S. § 382 p. 2 põhjal

otsustas:

M. Kadarik ja Ko. jahuveski töölised Eesti Tööliste Kinnitusühisuse alla arvata.

Sotsiaalkindlustus.

NÕUKOGUDE-VEENE.

Sotsiaalkindlustus N.-Venel on viimaste aastate jooksul teinud edusamme. Sotsiaalkindlustus võtab oma alla nüüd kõiki töövõtjaid ja rahuldab ka teisi ülesseatud tingimusi. Aruannetest on näha, et kindlustatute arv suureneb alatasa. Nii oli 1932. a. kindlustatud 21,9 miljonit, kuna 1929./30. a. kõigest veel 12,6 miljonit. Kindlustatute arvu suurenemise tagajärjel on ka 1932. a. eelarve tõusnud 4157 miljoni rublale (1667 miljonit rubla 1929./30. a.).

Viisaastaku plaani lõppaastatel ja 1933. a.

algul saavutati eestkätt ülesseatud uusi sihtjooni töövõtjate tööproduktiivsuse, elutingimuste, klassipoliitika ja töökaitse alal suuremates käitistes. Selle kava täitmine nõudis aga omakord lisakulusid lastekodude, dieetköökid, puhkekodude j. m. sisseseadmise arvel. Selleks otstarbeks kulutati 1932. a. 64,6% sotsiaalkindlustuse üldväljaminekust, kuna 1928./29. a. kulutati samaks otstarbeks 36,1%. Et tööliskaitset suuremates käitistes paremale järjele viia, on N.-Vene sotsiaalkindlustuse asutuste alal põhjalik ümbergrupeerimine läbi viidud. Tähtsamate tööstusharude

töölised on jaotatud üheteistkümnesse kutseklassi, kuna teiste kindlustatute suhtes jäi maksta territoriaalne kindlustamise printsiip. Töökomissariaat, mille alla kuulus seni ka sotsiaalkindlustus, on ära kaotatud ja kindlustus on nüüd täielikult vabrikute käes.

Raudteelaste palgad normeeritakse. Rahvakomissaride nõukogu ja kommunistliku partei keskkomitee poolt on välja antud korraldus, et läbi viia vajalikult uuendusid raudteelaste palgasüsteemis ja tööalal. Selle korralduse tõttu kuuluvad palgad kärpimisele, kuid üle normi tehtava töö eest maksetakse eriline lisatasu. Vedurite meeskonnad saavad lisatasu, kui nende poolt veduri juures pärast selle parandustöökojast väljatulekut mingi rike leitakse. Kui vedurid pärast töökojast väljatulekut ei vaja kuu aja kestvuselt remonti, saab töökoja personaal 15% lisatasu kuupalgast. Hoolsa järelevalve eest oma alluvate suhtes makstakse eesttöötajatele preemiat 10% palgast. Tehastes, posti- ja telegraafi alal, samuti ka jaamades tegutsevatele inseneridele maksetakse 15% palka enam kui neile, kes on teenistuses raudteevalitsuses ja teedekomissariaadis.

AMEERIKA ÜHENDRIIGID.

Pesuõblemise tööstus. Uurimust pesuõblemise tööstuses on toimetatud 9 osariigis, et täpsemat ülevaadet saada tööolukorra kohta nimetatud tööstuses. Aruandes oli 20.000 töölisi, nende seas 18.378 naist. Selgus, et palgad selles tööstusharus on äärmiselt madalad. Need kõiguvad 9 (New-York) ja 5,50 (Delaware) dollari vahel nädalas. Viimastel aastatel on tööstused asunud New-Yorgist Pennsylvaniaisse ja suurlinnadest maakohdadesse. Sellel on ka omad põhjused, kuna väikelinnades on palgad väiksemad ja ühes sellega ka madalamad korteri üürid. Mõned kaubanduskogjad annavad isegi hooned maksuta kasutamiseks. Maakohtades makstakse kõigest pool sellest palga määrest mis linnades. Pool maakohtades töötavate naiste üldarvust teenis vähem kui 4,30 dollarit nädalas. Linnades 2.500 kuni 10.000 elanikuga teenis pool naiste üldarvust vähem kui 5,50 dollarit nädalas. 18.378 naistöölistest teenis ainult 10% kuni 12 dollarit ja 35% kuni 6 dollarit nädalas.

Suurem osa käitistest oli tööga koormatud enam kui ühe või kahe aasta eest. Mõnel juhul tehti ka ületunde, nii et tööaeg oli kuni 57½ t. nädalas. Mõnes tööstusgrupis töötas 1/5 töolistest vähem kui 40 t. nädalas.

Keskmine tunnipalk oli 14 vabrikus 4 osariigis 17 senti. Pennsylvaniais makseti 15 senti, New-Yersey 19 senti ja Connecticutis 17 senti tunnis.

INGLISMAA.

Kursused töötule. Kuningliku komisjoni ettepaneku kohaselt on tööminister viimase 9 kuu jooksul majandusliselt raskes olukorras olevates tööstuskohtades organiseerinud

laiema ulatusega mees- ja naistööjate kursusi.

Töötute laagrites (kursustel) kestab töötute õpetamise aeg lihttööliste 3 kuud. Nende laagrite ülesanne on pikemat aega töötähtsust töötatöölisi füüsiliselt välja arendada.

Suve jooksul on ministeeriumi poolt moodustatud veel 5 laagrit, nii et umbes 1500 töölisi 12 nädala jooksul oli võimalik välja õpetada. Peale selle on ettevalmistused käimas säärase laagrite loomiseks ka teistes kohtades, kus tööpuudus ei ole nii terav. Üldse on ellu kutsutud 13 töötute väljaarendamise kohta, 5 neist peetakse ülal vastavate liitude ja ühingu poolt, kuna 7 kuuluvad täielikult ministeeriumi alla, neis on praegu 1597 meestöölist. Kursuse aeg igale töötule kestab 12 nädalat. Kuni 31. 7. 1933. a. on neis laagrites saanud õpetust 6500 meest.

Ministeerium asus laagrite asutamisel seisukohal, et noortöötuile majandusliselt raskemates kohtades peaks õppeaeg olema vähemalt 6 kuud. Praegu on seesuguseid laagreid tervelt 8 — 2027 kohaga. Nende edaspidine laiendamine oleneb üldiselt tööstuse ja kaubanduse seisukorrast.

Naistööjate jaoks on tegutsemas praegu 26 laagrit mää- ja puuvillatööstuse lähedal ja 6 neis raiioones; kus töösaamise võimalused enam-vähem rahulolevad. Aruande-aasta jooksul on võimalik siin välja õpetada 4400 naist majapidamise ja muul alal.

BELGIA.

Korraldus töötule toetuse maksmiseks. Ministeeriumi vastava korralduse 24. 7. 1933. a. põhjal peavad töötud, kes soovivad toetust saada, endid kaks korda tööpäeva jooksul registreerima. Registreerimisel tembeldatakse nende kaardid. Säärane kontrollimine toimub kohaliku ametasutuse poolt kindlaksmääratud ajal, mis üksikutele nädalapäevadel on mitmesugune. Teine töötute kontrollimine toimub tööpuuduse kassa või tööpuuduse vastu kindlustamise ühingu kaudu ja peab sündima selle organisatsiooni ruumides.

Toetus töötule orkestrantidele. Ministeeriumi 17. 7. 1933. a. korralduse järele on mitmelt tööpuuduse vastu kindlustamise kasuks, mis kindlustavad töötuid orkestrante, riikline toetus ära võetud. Selle otsuse tegemise põhjuseks tuuakse asjaolu, et korraldus järelevalvet töötute orkestrantide üle on võimata teostada.

LÕUNA-SLAAVIA.

Töötule toetust. Lõuna-Slaavia sotsiaali ja hoolekandeministeeriumi sellekohase korraldusega saavad mõlemad abielupooled, kui nad on töötajad ja vastavad toetuse saamise tingimustele, toetust. Mehele välja ei makseta naisele kuuluvat toetust. Kui mees on töötaja ja naine tööle, siis makstakse toetust ainult mehele ja ümberpöörduvalt, kui naine on töötaja, siis saab toetust üksi naine.

Albert Calmette †.



Albert Calmette.

30. oktoobril m. a. suri Pariisis Pasteuri instituudi abidirektor *Albert Calmette*.

Albert Calmette sündis 1863. a. Nizzas. 20-aastasena lõpetas ülikooli arstina. 1890. a. asus Pasteuri instituudi juurde, kus töötas Roux laboratooriumis. Mõni aasta hiljem Calmette organiseeris Saigon'is rõugelima ja marutaudi vaktsiinide valmistamise instituudi. Calmette uuris koolera, düsenteeria ja madude mürke. Calmette'il läks korda valmistada mõjuvat madude mürgi vastast antitoksilist seerumit.

Pasteuri instituudis ühes Borrel'i ja Yersin'iga lejutas Calmette aasiakatku vastase seerumi.

1896. a. Calmette'i organiseeris Lille Pasteuri instituudi osakonna. Hiljem oli Lille ülikooli hügieeni ja bakterioloogia professoriks. Siin lõpetas ta Saigon'is algatud tööd riisi fermentatsiooni üle ja leidis pärmseene *Amylomyces Rouxii*.

1899. a. oli ta Porto's katku vastu võitlemise ekspeditsiooni juhatajana ja 1910. a. organiseeris Algeerias Pasteuri instituudi osakonda.

Õppides tundma tuberkuloosi infektsiooni teid, leidis Calmette, et the organismi tungimise peateks on seedetrakt.

Nüüd algab Calmette ühes Guérin'iga uurimusi the bakteri virulentsi nõrgestamiseks. 13 aasta jooksul, tehes üle 230 passaaži glütseriin-kartulal, millele lisatud loomasappi, võis Calmette ühes Guérin'iga tõestada the pisiku virulentsi nõrgenemist ja näidata, et nõrgestatud virulents on püsiv. Paljude katsete varal tõestas Calmette BCG (*Bilié, Calmette, Guérin*) — nõnda nimetati nõrgestatud the pisikut — kahjutust soojavereliste organismile ja näitas et BCG süstimine või sissevõtmine arendab organismis tuberkuloosivastase premunitsiooni.

1921. a. tarvitas Weill-Hallé esmakordselt BCG laste juures tuberkuloosi kaitseks. Sellest momendist on BCG tarvitatud üle miljoni imiku juures. Lübeckis surid süstimisel paljud lapsed. Tehti kindlaks, et süüdi polnud BCG süstimine, vaid selle asemel oli tarvitatud midagi muud.

Haigekassade tegevusest.

Hädaabitööde haiguskindlustus.

Vabariigi valitsuse otsusega 6. dets. 1933. a. on määratud hädaabitöödel töötavate tööliste haiguskindlustuse teostamiseks eelmise aasta eeskujul toetust kõikidele haigekassadele, kus kindlustatud hädaabitöölised, 3 senti iga meeshädaabitöölise ja 4 senti iga nais-hädaabitöölise pealt tööpäevas. Toetus tuleb välja maksta teedeministeeriumil töökorralduse erifondi summadest iga eelneva kuu eest järgneva kuu 15. haigekassade poolt esitatud nimekirjade põhjal. Toetuse maksmine algab tööde algamisega.

See otsus on avaldatud „Riigi Teatajas“ nr. 105, 1933.

Haigekassa liikmetele arstiabi andmise normide ja raviasutuste korraldamise ja ülalpidamise määruse muutmise määrus.

Vene kinnitusnõukogu poolt välja antud ja Kaubandus-Tööstusministrilt 15. juunil 1913 kinnitatud haigekassa liikmetele arstiabi andmise normide ja raviasutuste korraldamise ja ülalpidamise määruse § 17 muudetakse ja sama määrus täiendatakse § 38.

Määruste §§ 17 ja 38 pannakse maksuma järgmises redaktsioonis:

§ 17. Eelmises (16) paragrahvis ette nähtud ambulatoorset vastuvõtmist toimetatakse ettevõtetes, kus tööliste arv on vähemalt viis-sada — igapäev, ettevõtetes, kus tööliste arv on kaheksajast kuni viiesajani — mitte harvem kui kolm korda nädalas, neis ettevõtetes, kus tööliste arv on viiestkümnest kuni kahe-sajani — vähemalt kaks korda nädalas, neis ettevõtetes, kus tööliste arv on viieteistkümnest kuni viiekümneni — vähemalt üks kord nädalas. Muudel päevadel ja ettevõtetes, kus tööliste arv on alla viieteistkümnep, on ettevõtete valdajad kohustatud kassaliikmetele arstiabi kättesaamist kindlustama viivitamata vajaduse järgi.

§ 38. Käesolev määrus ei ole maksev haigekassade kohta, kes ravikorralduse on võtnud enese kätte. (R. T. nr. 107.)

Narva Üldine Haigekassa

pidas oma volinikkude koosolekut 16. dets. Juhatas *H. Lill*, protokollis *E. Keskupek.*

Haigekassa juhatuse tegevuse ja rahalise aruande kandis ette esimees A. Mägi. Aruanne kinnitati.

Kassaosaliste ja nende abiõigusliste perekonnaliigete arstiabi, abirahade normide ja üldmäärused kinnitati. Määrused on üksik-asjalised.

Haigekassa 1934. a. eelarve võeti vastu 49.550 kr. suuruses.

Haigekassa vabamüügi apteegi eelarves on tulused vabamüügist: retseptuur 5500 kr., käsikauplus 13.000 kr., kokku 18.500 kr. Haigekassa osas 11.700 kr. Üldse 30.200 kr. Kaupade ostuks on ettenähtud 19.500 kr. ja brutotokassa 10.700 kr., kokku 30.200 kr. Ärikulusid, mis bruttokassast kaetakse, on 9231 kr. 2 senti, peale selle vallasvara muretsemiseks ja amortisatsiooniks 468 kr. 98 s., kokku 9700 kr. Nii peab apteek andma puhaskasu 1000 kr.

Lõpuks vaadati läbi peakoosolekule esitatud palved ning käsitati koosolekul algatatud küsimusi.

VILJANDI ÜHISHAIGEKASSA 20. AASTA-PÄEVA MÄLESTAMINE

möödus 6. jaanuaril 1934. a. kassaliikmeskonna poolt korraldatud aktusega „Koidu“ seltsi saalis ja pärastise koosviibimisega „Sakalamaa Jahiseltsi“ ruumes, kõigiti hästi. Aktusest võttis osa umbes 150 kassaliiget ja kutsutud külalist. Anti lühikene ülevaade Viljandi Ühishaigekassa 20-aastasest tegevusest ja arenemiskäigust. Samas tervitati jubilaril seltskondliste organisatsioonide ning haigekassaga kokku puutuvate asutuste ning isikute poolt suusõnal, kui ka telegrammidega. Vahelduseks mängis puhkpillide orkester.

Peale aktuse lõppu, milline oli kell 16, siirdusid külalised linna vaatama, et uuesti kella 18 koguneda koosviibimisele ja haigekassa poolt külaliste auks korraldatud õhtusöögile. See omavaheline koosviibimine õnnestus täielikult. Peeti rida tervituskõnesid. Koosviibimine oli meeleolurikas.

Üldiselt peab tähendama, et sarnased koosviibimised tööliste kui ka tööandjate seisukohalt, kelledest mõned h-de M. Laamanni, J. Metsapardi ja F. Mathieseni isikus koosviibimisest osa võtsid, vägagi tervitatud on, kuna nad aitavad mõlemaid pooli üksteisele rohkem lähendada ja sõbralikku vahetada süvendada, mida ka käesoleval korral märgata võis. Mida nimetatamata ei saa jätta, oli see, et Viljandile lähemad naaber-haigekassad omade esindajate kaudu neile saadetud kutsed kasutamata jätsid, kuna aga kaugemalt naabrid, nagu „Kütte-Jõu“ haigekassa, oma esindajail võimaldas sõita. Kuid tuleb oletada, et selleks olid igal omad kaaluvad põhjused, mis teisti toimida ei lubanud.

Jääb soovida, et haigekassa edasi teotseks oma õilsaid eesmärke silmaspidades ja edaspidigi annaks nii oma liikmeskonnale, kuid veel enam teistele ülevaateid tehtud tööst.

Rahalised summad 20. aastapäeva pidamiseks hangiti juhatuse, volinikkude kogu ja liikmeskonna kaasabil väljastpoolt (korralda-

des pidusid jne.), ilma, et h-kassa laekast sentigi oleks tarvitatud, kusjuures õhtusöögist osavõtjad, peale külaliste, teatud osavõtumaksu ise tasusid. Neist aastapäeva pidamise otstarbeks hangitud summadest jäi kõiki kulusid kattes üle veel 50 krooni, mille juhatuse otsustas annetada haigekassale populaararstiteaduse kirjanduse muretsemiseks. Sellega on pidustuste pidamine ka aineliselt õigustatud, kuna ei saa keegi teha etteheiteid, nagu oleks haigekassa summasid mitte õieti kasutatud.

Viljandi ühishaigekassa ühistegel. ja omavalitusasutuste ettevõtete teenijate ja tööliste kinnitusühinguga sõjajalal.

Teatavasti on nii haigekassad kui ka kinnitusühingud meil maksva tööst. tööseaduse sotsiaalkindlustuse tegelikud elluviijad. Eesmärgis on sundnormidega kinnitatud kõik käitiste töölised haiguste, kuna teistes tööõnnetuste vastu. Sellejuures on aga seaduse poolt haigekassadele pandud ka osaliselt tegelik tööõnnetuste kindlustamise elluviimine, kuna kinnitusühisused kohapeal oma kantseleisid ega volinikke ei pea. Nimelt annavad haigekassad arstiabi nii haiguste- kui ka tööõnnetuste korral, kuna kinnitusühisuste kanda jääb ainult tööõnnetusabiraha- ja jäädaava töövõime kaotuse puhul ka pensioni maksmine. Esimese kolmeteistkümnepäevase nädala jooksul maksab aga ka tööõnnetuseabiraha haigekassa, mida temale kinnitusühisus hiljem on kohustatud tagasi maksma.

Viimasel ajal on ühistegel. ja omaval. asut. kinnitusühisus keeldunud neid tagasimaksetavaid abirahasisid haigekassale tasumast, katsumades õnnetusjuhuseid tembeldata harilikku- deks haigusteks. Sellest ongi siis tekkinud rida protsesse, mis senini on haigekassa kasuks lõppenud, kuid mille peale kinnitusühisuse poolt on esitatud edasikaebus. Osa nõudmisi on kohus mittalluvuse pärast tagasi lükanud.

Kuna sarnased protsessid kindlustusasutuste vahel üldse on ebaloomulikud ja halvavad nende tegevust, siis Viljandi haigekassa on mitmel korral ja mitmes kohas sõna võtnud ja nõudnud nende ühesisuliste asutuste liitmist. Selle läbi langeksid asutuste valitsemiskulud õige märgatavalt, ning tööandjal kui ka töölisel oleks vähem sekeldusi kirjavahetuse näol, ja peasi, kindlustusmaksud väheneksid.

Neil päevil esines haigekassa juhatuse haridussotsiaalministeeriumi töö- ja sotsiaalkindlustuse osakonna direktori ees märgukirjaga, kus juhatakse tähelepanu eelpool kirjeldatule, ning nõutakse kinnitusühisuste likvideerimist, kuna neis valitsemiskulud haigekassade omist umbes 100 protsenti kõrgemad, ning senini nende ülesandeid on haigekassad nii kui nii täitnudki. Ülejäävate seniste kinnitusühisuste ülesannete täitmine ei tegevat haigekassadele ka mitte suuremaid raskusi, vaid teatavate ümberkorralduste teel oleks see päris lihtne. Kuidas kõrgemalt poolt asi lahendatakse, on praegu veel teadmata.

E. Haigekassade Liidu teateid.

E. H. Liidu juhatuse koosolek.

Protokoll nr. 6.

Eesti Haigekassade Liidu juhatuse protokoll 11. novembrist 1933. a. Liidu büroos, Lai tn. 38, k. 4, Tallinnas. Koosoleku algus kl. 11 hom.

Koos: K. Lukk, J. Erin, V. Luksepp, F. Kauks ja A. Mägi.

Koosolekust võtab osa „Töö ja Tervis’e“ toimetaja L. Johanson.

P ä e v a k o r r a s:

I. *Sissetulnud kirjad.* 1) Maksudevalituse kiri 5. okt. 1933. a. nr. 192/B, milles teatatakse, et töandjate poolt Maksuinspektorige antavatest palgamaksu teadaannetest v. nr. 4 haigekassadele ärakirjade väljaandmiseks puudub seaduslik alus. Sellepärast ei ole maksuasutused õigustatud neid teistele asutustele välja andma. Kiri võetakse teatavaks.

2) Viljandi Ühise Haigekassa ja Narva Ühise Haigekassa kirjad rahvahääletuse eel väljaantud lendlehtede asjas vaadatakse läbi ja võetakse teatavaks.

II. *Vallasvara korraldamise küsimus.* Liidu raamatukogu ja vallasvara seisab senini Liidu arveraamatutes ostuhinnaga, ega ole neid senini üldse amortiseeritud. Kuna aga nende väärtus iga aastaga väheneb ja osa raamatutest aja jooksul kaduma on läinud, otsustatakse: 1) puuduolevad raamatud koostatud nimekirja järele Kr. 162,29 väärtuses vallasvara arvelt kustutada; 2) raamatukogu amortiseerida 10% aastas, ostmise aastast alates; 3) muu liidu vallasvara amortiseerida 10% ostuhinnast, alates käesoleva aastaga.

III. „Töö ja Tervis’e“ küsimus. „Töö ja Tervis“ otsustatakse 1934. a. välja anda endisel kujul ja endise hinnaga. Hariduse- ja sotsiaalministeeriumi poole otsustatakse pöörata palvega „Töö ja Tervis’e“ 1934. a. toetuseks eelarvesse võtta 1500 krooni.

IV. *Aruanded.* 1) Riigikogu sotsiaalkomisjoni asjaajajalt oli kutse E. Haigekassade Liidule oma esindaja kaudu 31. okt. s. a. sotsiaalkomisjoni koosolekust osavõtmiseks, et avaldada oma seisukohta T. T. S. § 258 täiendamise seaduseelnõu asjas.

Riigikogu sotsiaalkomisjoni koosolekust võttis osa Liidu esindajana K. Lukk, esitades seal Haigekassade Liidu kongressidel hädaabitöölise haigekassade alla kuulumise küsimuses vastuvõetud seisukohti, ühtlasi tehes ettepaneku T. T. S. § 304 nimetatud 18 rbl. ümberarvamiseks Eesti rahaüksuse peale. 2) Liidu esimees K. Lukk annab aru Hariduse- ja sotsiaalministeeriumis 7. septembril s. a. ärapeetud koosolekul haigekassade uue aasta-aruande kava väljatöötamiseks moodustatud komisjoni tööst, millest tema Liidu esindajana osa võtnud. Komisjon on uue aasta-aruande kava 9. oktoobril läbi arutanud. Uues aasta-aruande kavas on mõningad muudatused ja täiendused statistilises osas, mis suurendavad kantsleilist tööd. Rahaline aruanne jääb omis põhimõtteis püsima senisel kujul. Teadaanne kuulati ära.

3) L. Johanson teatab, et Hariduse- ja

sotsiaalministeeriumi Tervishoiu osakonnas on praegu läbivaatamisel eelnõu, mille järele on kavatsus arstirohu hindasid tõsta. Kuna haigekassade väljaminekud rohuhindade tõstmise tagajärjel suurenevad, on soovitatav, et Liidu juhatus vastavaid samme astuks rohuhindade alandamiseks. — Otsustatakse selleks vajalikud sammud astuda.

4) Liidu revisjoni-komisjoni koosoleku protokoll 10. nov. 1933. a. vaadatakse läbi. Liidu sekretärile tehtakse ülesandeks Liidu raamatukogu korraldada revisjoni-komisjoni soovi kohaselt. „Töö ja Tervis’e“ arvepidamise ümberkorraldamise küsimus otsustatakse edaspidi. Muus osas võetakse protokoll teatavaks.

5) Liidu esimees teatab, et Liidu poolt on Hariduse- ja sotsiaalministeeriumile esitatud palve Riigi tervishoiu nõukogu seadust muuta sarnaselt, et Haigekassade Liidu esindaja kuuluks selle nõukogu koosseisu.

6) Vann. adv. E. Mühlbergile on saadetud kiri, milles paluti veel tema käes olev Liidu raha viibimata panka Liidu arvele kanda ja et vastasel korral Liidu juhatus on sunnitud selles asjas pöörduma vann. advokatide nõukogu poole. Kirjale seni vastust tulnud ei ole.

Koosolek lõpeb kell 13.15.

RIIDA PÕLEVAMAID PÄEVAKÜSIMUSI.

Liidu esitajad käisid hasomini jutul.

18. novembril käisid Haigekassade Liidu esimees K. Lukk ja juhatuse liige V. Luksepp haridussotsiaalministri jutul, et selgust saada mõningate haigekassadesse puutuvate küsimuste kohta. Läbirääkimisele tulid järgmised küsimused:

Hädaabitöölise haigekassade alla kuuluvuse asjas

on riigikogule esitatud seaduseelnõu, mille järele kuuluks hädaabitöölise haigekassade alla kuulumise otsustamine vabariigi valitsuse kompetentsi. Haigekassade seisukohalt ei ole soovitatav, et sama küsimust igal aastal isemoodi võiks otsustada. Härra minister arvas, et selle seaduse eelnõu arutamine jääb kõrvale ja senine kord püsima.

Haigekassade liit esitas ettepaneku, et tööstuslise töö seaduse

§ 304 märgitud „18 rubla“ ümberhinnataks Eesti rahaüksuse peale.

Paluti, et härra minister seda ettepanekut toetaks, mis looks haigekassadele kindlama aluse, seda enam, et tööpalgad liiga väikesed ja 2% palgast ei kata kassaliikmetele arstiabi andmise tegelikke kulusid. Kohalolev töökaitse ja sotsiaalkindlustuse direktor härra J. Sonin arvas haigekassade palve selles asjas põhjendatud olevat, kuna kriisi tõttu on haigekassade seisukord väga raskeks muutunud, mitte ainult meil, vaid ka mujal. Minister härra N. Kann arvas, et Tööstuslise tööseaduse § 304 muutmise üksikult vaevalt läbi viidav on. Punkt 1 all nimetatud küsimusega ühiselt oleks selle läbimiseks Riigikogus enam väljavaateid.

Vabamüügi apteekide seaduse kohta on apteekrite ringkondadest tehtud ettepanek, seda seadust sarnaselt muuta, et haigekassadel enam õigust ei oleks

vabamüügi apteekide avada.

Haigekassade Liidu esindajad juhtisid härra ministri tähelepanu sellele, et seaduse muutmise apteekrite soovide kohaselt oleks raskeks kaotuseks haigekassadele, kuna nad satuksid selle tõttu täiesti apteegi omanikude meelevaldalla. Senikaua, kui haigekassadele jääb õigus apteekide avada, ei saa apteekide omanikud oma tahtmist haigekassadele peale suruda. Ei ole haigekassad apteegi avamise õigust kasutanud senikaua, kui apteekide tingimused vastuvõetavad. Kümne aasta kestel on ainult kaks haigekassat seda õigust kasutanud, nii et ka liialdust sellel alal haigekassadele ei saa ette heita, mis võiks seaduse muutmist õigustada. Vabamüügi apteegi avamise õigust soovib praegu kasutada Rakvere Ühine Haigekassa, kellele nüüd takistusi tehakse vabamüügi apteegi avamiseks, kuna seadus muutmisel. Paluti luba välja anda praegu maksva seaduse alusel. Rakvere haigekassa apteegi avamiseks loa andmist lubas härra minister kaaluda. Nüüd piirduti ainult Haigekassade Liidu seisukohtade ärakuulamisega.

Esitati palve haigekassade alla kuuluvatele

hüdaabitöölisele arstiabi korraldamiseks
toetussummade

Töökaitse.

Hariduse- ja sotsiaalminister N. Kann oma ametisse astumise puhul

21. oktoobril saatis omale alluvatele asutustele ja ametnikele avalduse, kus puudutatud kõik selle ministereiumi alla kuuluvad alad. Avalduses, mis trükitud Haridussotsiaalministeeriumi Teatajas nr. 13, on töökaitse ja sotsiaalkindlustuse kohta järgmist öeldud:

„Töökaitse ja sotsiaalkindlustuse eesmärgiks on luua tingimusi, millistes võiksid töötajad tagajärjekalt töötada, kaitseda neid raskete ja tervisele hädaohhtlikkude töötüingimuste eest, võimaldada haiguste ja õnnetuste puhul vajaliku abi ja toetuse saamist, — üldse asetada töötajad tingimustesse ja olukorda, et nad saaksid olla kehaliselt terved ja tublid, vaimliselt arenenud ja teadlikud kodanikud ning oma igapäevase tööga suudaksid luua väärtusi maksimaalses ulatuses enese, rahva ja riigi huvides. Soovin, et töö nendel aladel püsivalt jätkuks kaasaja teaduse edusammude kohaselt ning majandusliku elu nõuete ja meie rahva majanduse kindlustamise sihis!“

Tahame loota, et need pole paljad sõnad ja et härra ministril on head tahet töötavale rahvakihile töötamiseks kohaste tingimuste loomisele kaasaaitamisel. Loodame, et härral ministril on arusaamist töölistkonna asutiste vajalikkusest ja neid püüab asetada sarnasusse olukorda, et nad omi ülesandeid täiel määral täita suudavad töölistkonna kasuks. Selleks soovime uuele ministrile õnne. -/c.

saamiseks. Härra minister soovitas selles küsimuses pöörata teedeministri poole, kellel selleks summad käsutada.

Haigekassade Liidu esindajate poolt päriti järele, kas vastab tõele kuuldas, et

arstirohtude hinda tahetakse tõsta.

Juhiti tähelepanu sellele, et juba praegu on arstirohtude hinnad niivõrd kõrged, et harilikul kodanikul ja töölisel oma väikese teenistuse juures igasugune võimalus puudub arstirohtu osta nende kalliduse pärast ja tuleb loobuda haiguse korral rohtudest. Härra minister teatas, et see on juba otsustatud küsimus. Arstirohu hinnakirja muudetakse sarnaselt, et rohu hind tõuseb keskmiselt 20%, kuigi suuremat hinnatõstmist olla soovitud.

Kanti ette soovialdus, et

riigi tervishoiu nõukogusse kuuluks ka Haigekassade Liidu esindaja.

Kohalviibiv tervishoiu direktor härra dr. Mõttus teatas, et riigi tervishoiu nõukogu koosseis on juba praegu liiga suur ja tuleks selle vähendamise peale mõelda. Sellepärast on võimata Haigekassade Liidu esindajaga seda nõukogu suurendada. Liidul jäävat võimalus soovikorral saata oma esindajat nõukogu koosolekule, kus võib teatavaks teha liidu soovid ja seisukohad neis küsimusis, mis huvitavad Haigekassade Liitu.

Läbirääkimised kestsid ligi tund aega.

K. L.

Surmalõikus.

Tartu Üldhaigekassa liikmete seas 17. aprillist kuni 21. detsembrini 1933. a.

Eduard Lumi, 59 a. v., V. Kund'i nahatööstuse tööline Võõpsus, suri 17. aprillil kroonilisse neerupõletikku.

Heinrich Paldrock, 69 a. v., valveinstituut „Arguse“ öövaht, suri 17. mail lõhkenud mahaava tagajärjel.

Isak-Andrei Kašov, 24 a. v., ehitustööline J. Horn'i elumaja ehituse juures, suri 18. mail elektrilöögi tagajärjel.

Emilie Sokk, 44 a. v., o/ü. Ed. Bergmann'i trükikoja abitööline, suri 29. mail peaaegu kasvaja tagajärjel.

Karl Luuning, 61 a. v., o/ü. Tartu pärmivabriku tööline, suri 8. juunil südame nõrkusse.

August Klaas, 34 a. v., Ulila turbatööstuse tööline, suri 11. juunil. Surma põhjus: soolte keerd.

Juhan Ermel, 75 a. v., valveinstituut „Arguse“ öövaht, suri 13. juunil maokasvaja tagajärjel.

Andres Tork, 73 a. v., K. Alajaani värvimisekojas vanutaja, suri 23. juunil südamelihaste kõdunemise tagajärjel.

Matilde Paal, 44 a. v., „Veronika“ seebivabriku tööline, suri 23. juulil ussijatku põletikku.

Karl Päll, 28 a. v., „Astra“ jalanõude töökoja tööline, suri 25. juunil kopsu- ja kurgutiisikusse.

Ella Pain, 23 a. v., L. Mukki kübaratööstuse tööline, suri 7. augustil kopsu- ja soolteitiisikusse.

Rudolf Võinsky, 22 a. v., R. Kaltenberg & Ko. nahavabriku tööline, suri 14. augustil südamehaigusse.

Gustav Reeben, 58 a. v., Linna elektriijaama rahasisenõudja, suri 26. augustil. Surma põhjus: kukla karbunkul.

Jakob Priks, 68 a. v., „Ekstra“ värvimisekoja värvija, suri 9. oktoobril parempoolse halvatus tagajärjel.

Johannes Puusik, 23 a. v., G. & H. Lellepi metallivabriku tööline, suri 19. oktoobril kopsu- ja soolteitiisikusse.

Rudolf Nagel, 22 a. v., Pihuse harjatööstuse tööline, suri 8. novembril kopsu- ja neerutiisikusse.

Liine Vihm, 47 a. v., A. Vassar'i nõõritööstuse tööline, suri 14. novembril maokasvaja operatsiooni tõttu.

Kristjan Juht, 61 a. v., linna elektriijaama tööline, suri 3. detsembril suukoopa vähja tagajärjel.

Eduard Väljaots, 41 a. v., kütja Grischakov ja Ko. laeval, suri 27. detsembril soolte operatsioonile järgnenud komplikatsioonidesse.

Jaan Vanker, 66 a. v., Tartu gaasivabriku tööline, suri 3. jaanuaril soolte ummistuse tagajärjel.

Tartu üldhaigekassa lepinguarst dr. L. Hain, Maarja Magdaleenas, suri 3. detsembril veremürgitusse.

Tartu üldhaigekassa lepinguarst dr. L. Kohler Tormas, suri 21. detsembril.

Viljandi Ühishaigekassa liikmete hulgast on surma läbi lahkunud:

Märt Puis, 63 a., kes töötas A. & R. Hoffi nahatööstuses, surmapõhjus maovähk.

Tõnis Rõuk, 71 a., a.-s. Viljandi Lina- vabriku tööline, surmapõhjus peaaegu rabandus.

Kirjandus.

Tööraamatute seaduseelnõu üle kirjutab „Eesti Politsei“ nr. 4 (1. juulil 1933. a.) J. K l e s m e n t pikemalt, tuues esile elnõu sisu ülevaate ja põhjendusi.

Eelnõu ise on praeguse vabariigi valitsuse poolt riigikogule esitatud. Ta arutamine seisab, kuna riigikogu tegevus on katkestatud.

ÕIENDUSEKS „SOTSIAALKINDLUSTUSE ÜHTLUSTAMISE“ ASJUS.

„Töö ja Tervise“ 1933. aasta nr. 12-das on „Päevalehe“ järgi toodud sõnum pealkirja all „Sotsiaalkindlustuse ühtlustamine“. Selles sõnumis on öeldud, nagu oleks mina sotsiaalküsimuste referendina kesk-, väike- ja käsitöösturite kongressil seletanud, et kindlustusmaksu võiks vähendada poole võrra, kui liidetakse õnnetskindlustuse ja haiguskindlustuse asutised.

Mulle kahjuks ei torkanud silma see sõnum „Päevalehes“, nii et ma sinna õiendust ei ole saatnud. Ma oleks aga tänulik, kui „Töö ja Tervis“ käesolevad read järgmises numbris ära tooks.

Esiteks pean tähendama, et ma ülalnimetatud kongressil üldse ei viibinud, mispärast juba ammugi seal referendina esineda ei saanud. Teiseks ei ole ma kunagi kusagil sarnaseid mõtteid avaldanud, et haigekassade ja kindlustusühingute liitumine võiks tuua enesega kaasa kindlustusmaksude vähenemise poole võrra.

Sotsiaalkindlustuse mitmesuguste harude ühinemine üheks sotsiaalkindlustuse terviku kahtlemata tooks enesega kaasa teatud kokkuvõitu administratsioonikultures, ta hõlbustaks ka tööandjatele teadete andmist tööliste ja palkade kohta, hõlbustaks ka tööliste läbikäimist kindlustusastustega. Sellepärast pean ühtlustamist sotsiaalkindlustuse teoorias soovitavaks nähteks. Et temaga aga kokkuvõitu ei saavutata 50% liikmemaksudest, see peaks vist küll isegi mitteasjatundjale selge olema. Vastasel korral oleks vist küll terves maailmas sotsiaalkindlustus ühtlustatud kõikidele raskustele vaatamata. Kuna see suuremas osas riikes aga sündinud veel ei ole, siis võib arvata, et saavutatud kokkuvõit on kaunis väikene, sest küsimust on minu teada kaalutud kõigis sotsiaalpoliitika alal esirinnas suuremates riikides.

See ühtlustamine ei oleks eriti raske, kui seda oleks tehtud otsekohe uue kindlustusharu loomisel. Kus aga mitmed kindlustusharud juba on töötanud üksteisest eraldi, siis ei saa ühtlustamisest nii kergelt otsustada. — Tuleb veel enne palju kaaluda, kuidas seda teha, et ta kõigile oleks vastuvõetav ja et ühtlustamise läbiviimine ise uusi kulusid ei sünnitaks.

Johannes Sonin.

Toim. täh.: Nagu kuuleme, ei ole kesk-, väike- ja käsitöölise kongressil esinenud referendina dr. J. S o n i n, küll aga adv. E. S o n i n. Seega ei vasta meie lehes „Päevalehest“ toodud väljavõte tõeloludele, mida vabandada palume.

SISU: 1) Tervishoiust ja selle arengust — Dr. M. Püüman. 2) Töötuse kindlustus — Aug. Gustavson. 3) Muudatustest maailma sotsiaalkindlustuses 1932. a. — J. Sonin. 4) Sotsiaalkindlustus ja majanduskriis. 5) Arstiabi korraldus haigekassades — V. Luksepp. 6) Metallide puhastamisel rasvadest ja õlidest tekkivad terviserikked ja nende eest hoidmine — A. Kümmel. 7) Haigekassade aastaaruande uus kava — V. Luksepp. 8) Riigikohtu otsusi. 9) Kinnitatusnõukogu otsusi. 10) Sotsiaalkindlustus. 11) Albert Calmette †. 12) Haigekassade tegevusest. 13) E. Haigekassade Liidu teateid. 14) Töökaitse. 15) Surmalõikus. 16) Kirjandus. 17) Õienduseks. 18) Pildid.

Tegev toimetaja L. Johanson, kaastoimetaja Aug. Gustavson.

Vastutav toimetaja: B. Peelman.

Väljaandja: Eesti Haigekassade Liit.

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