

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 3

Märts 1932. a.

VIII aastakäik

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

SISU: 1) Sotsiaalpoliitilisi ülesandeid. — Sotsiaalse Arengu Rahvusvahelise Liidu tegevusest — *J. Sonin*. 2) Töölise vanaduse ja tõrvõimetuse vastu kindlustamine Tšehhoslovakkias. 3) Sotsiaalsed kulud uurimisel. 4) Sotsiaal-kindlustuse ülevaade. 5) Kinnitusnõukogu otsusi. 6) Tõõrrietus — *A. Linnomägi*. 7) On surm paratamatu? — *Dr. H. Rebman*. 8) Tervisliku une tehnika — *B. Merz*. 9) Väsimusest — *Dr. H. Jürgenson*. 10) Käteräitiku tarvitamisest — *Dr. E. Seligmann*. 11) Suur pesupäev — *G. Zander*. 12) Nõela ei tohi suhu võtta — *G. Zander*. 13) Meeltesegadus ja käekiri — *G. Blume*. 14) E. Haigekassade Liidu tegevusest. 15) Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu. 16) Läti Haigekassade Liit 10-aastane. 17) Tallinna Ühishaigekassa elust — *A. Offenbach*. 18) Sotsiaal-kindlustusest välismaal. 19) Kirjandusest. 20) Kuulutused.



F. Plachy

Leib väheneb
ja väheneb

Sotsiaalpoliitilisi ülesandeid.

Sotsiaalse Arengu Rahvusvahelise Liidu tegevusest.

J. Sonin.

Sotsiaalse Arengu Rahvusvaheline Liit peab oma peakoosolekuid üle kahe aasta. Neil koosolekuil tulevad lõpulikule arutusele küsimused, mis olid uurimisel üksikute maade organisatsioonides. Viimane peakoosolek oli Pariisis läinud aasta lõpul. Seal olid arutusel migratsiooni ja kõrgete palkade poliitika küsimus. Esimeses küsimuses oli peaettekandjaks Prantsuse professor Qualid. Küsimus oli läbitöötatud väga üksikasjalikult, mispärast ilma suuremate vaielusteta võeti vastu resolutsioonid ja tehti liidu juhatusele ülesandeks neid katsuda ellu viia. Teine küsimus, s.o. kõrgete palkade poliitika, ei tulnud seekord lõpulikule otsustamisele, kuna see küsimus on väga keeruline ja selle igakülgne läbitöötamine võtab väga palju aega. Kõik siitamaani üksikute maade ühingute poolt kogutud ja läbitöötatud materjalid oli läbitöötanud põhjalikult Kieli professor dr. L. Heyde, kes ka esines peareferendina. Võeti vastu ajutine lühike resolutsioon ja ühingutele tehti ülesandeks küsimuse kallal edasi töötada.

Vastu võeti järgmised resolutsioonid:

I. RAHVUSVAHELISE MIGRATSIOONI-POLIITIKA KOHTA.

Tähelepannes, et migratsiooni liikumine tõstab üles terve hulga psükooloogilisi, majanduslisi, poliitilisi ja sotsiaalseid probleeme, millest ühed ka lahendatavad sisemise seadusandlusega, teised aga nõuavad rahvusvahelist reguleerimist;

tähelepannes, esimeses järjekorras, et on valitsemas ühemeelne arusaamine, et migrantide kui sarnasele, tuleb kindlustada kaitset tema elukoha vahetamisel;

et on ühine arusaamine tarviduses mitte lasta migratsiooni liikumisel areneda omapead, vaid, vastupidiselt, sinna tuleb viia kord ja ühtlus, mis on juba realseks saanud, sissetöötunud, et see ühtlus võiks inspireerida juba olemasolevate vastastikuste lepingute üksikute punktide muutmist;

et see korraldamine, olles kaugel individuaalsele vabadusele hädaohlikuks muutumisest, kindlustaks, just vastupidiselt, nagu iga sugune tööd korraldav seadusandlus, isiku vabaduse harmoonilise arenemise ja rahvuslike üksteisega ühesarnasuse;

tähelepannes, teisest küljest, et ei saa keelata neile rahvuslike üksteisega tarvitusele võtta oma abinõusid, et kindlustada enda füüsilise puutumatus kaitset, enda majanduslikku tasakaalu ja enda intellektuaalset, moraalset ja sotsiaalset tasapinda;

et aga tarvilik, et need abinõud oleksid vabad iga sugusest omavolist ja iga sugusest vägivallast ja, nimelt, et nemad ei puudutaks inimtundeid, inimväärust ja rahvusvahelist head kooskõla, ja, et nad püüaksid evitada niivõrra, kui see vähegi võimalik, vahetegemist, mille aluseks on rahvas, rass, päritolu, keel või usk;

konstateerides teisel teel, et natsionalistlikud kired moodsas ilmas on võitnud rahust äratava tähtsuse, mis teeb raskemaks sotsiaalsete probleemide lahendamise ja viib isegi kuni tsivilisatsiooni kihtide uuristamiseni;

tarvilikuks tunnistades, et on kiire tarvidus reageerida nende kergede vastu Rahvasteliidu asutiste arendamisega ja põhiseaduslikul teel suurte riikide vaheliste poliitiliste rühmituste loomisega, analoogiliselt Euroopa Unioonile;

et niisugusel teel suur osa migratsiooni liikumise küsimustest kaotab rahvusvahelise tähtsuse ja ei ole liikumisevabaduse tõttu enam huvitatud muust, kui föderatiivsete üksuste sisemisest korrast ja tööturu sotsiaalsest korraldamisest;

AVALDAB SOOVI:

Et rahvusvahelised organismid valmistaks ette ja töötaks välja rekommandatsiooni või rahvusvahelise konventsiooni eelnõu, mis sisaldaks rahvusvahelise migratsiooni õiguse peaprintsiipe ettepanemiseks rükkidele neid võtta seadustesse, vastastikkudesse konventsioonidesse ja tähtsamaste lepingutesse;

et nende printsiipide väljatöötamisel tuleks silmaspidada järgmisi juhtnõure:

A. Sotsiaalset seisukohta:

1) et rahvusvahelised organismid võtaks omale ülesandeks migrantide kaitseküsimuse nende elukoha vahetamise ajal, nimelt, et uuriks võimalusi luua nende kasuks, sotsiaalset kindlustust kõikide riikide vastu, mis nendega võivad ette tulla;

2) et nemad püüaksid kiirendada nii oma kui võõramaalsete töolistega ühesuguse majandusliku ja sotsiaalse ümberkäimise elluviimist, eriti, et kustutataks praegu maksvat seadustest, konventsioonidest ja lepingutest iga sugune ebahühtlus, mis põhjeneb tööliste rahvuse või päritolu alusel, ja et laiendataks automaatselt kõikidele rahvustele soodustusi, mis võimaldatud ühele neist;

3) et migrantide materjaalsetesse ja moraalsetesse huvidesse puutuvates küsimustes need organismid pööraksid kaasaaitamise üleskutsega kutseühingute ja erapooletute erakutseorganisatsioonide poole.

B. Majanduslikust seisukohast:

Et nemad kaasa aitaksid tööturu paremaks ja täielikumaks organiseerimiseks, korjates ja jagades teateid tööjõu nõudmise ja pakkumise kohta, soodustades tööliste tegelikkude üleviimist ühest kohast teise, kui see on tunnustatud kasulikuks ja kergendades mitmesuguste, rahvuslike üksteisega poolt tarvitusele võetud, töövahetatuse meetodile võrdlust eesmärgiga, üldistada parimaid neist.

C. Poliitilisest seisukohast, s. t. rahvusvahelise rahu huvides ja inimvää-

tuse tunnustamise seisukohalt seadusandluse poolt:

Et sõlmitavad konventsioonid kindlalt määraksid ära abinõud, mis huvitatud maade või-mud võivad tarvitusele võtta, kas loomulikkude sidemete hoidmiseks, mis seovad emigrante oma kodumaaga, või tema assimileerimise kergendamiseks imigratsiooni maa kodanikkudega.

II. KÕRGETE PALKADE POLIITIKA KOHTA.

Sotsiaalse Arengu Ühing tuletab meelde, et tema kohuseks on uurida kõike, mis võib parandada tööliste moraalsel ja materiaalsel seisukorda;

Palkade probleemile ei tule anda muid lahendusi, kuid vaid, mis kaasaitavad rahvasside tasapinna tõstmiseks;

Tema tunnistab, et reaalpalkade kõrge tasapind on seotud osaliselt üldise produktiooni suurenemisega, mis omakorda on suurel määral tingitud tollibarjeeride kaotamisest;

Teisest küljest, tema arvab, et reaalpalkade madal tasapind ei ole õige raskuste pehmendamise abinõu, vaid, vastupidiselt, tema takistab majandusliku aktiivsuse uuendamist;

Peakoosolek on veendunud, et praegusest majanduslikust kriisist ei saa üle midu kui rahvaste majandusliku koostööga;

Arvesse võttes üleilmset erakorralist rasket seisukorda, tema palub kõiki Rahvusvahelise Liidu osakondi panna maksma kõik oma mõju valitsustele, kõigi maade avalikule arvamisele, et rahvusvaheline koostöö majandusliku kriisi vastu võitlemiseks saaks tõsiasjaks.

UUED ÜLESANDED.

Uutena anti ühingutele läbitöötamiseks järgmised küsimused:

1) Uued probleemid tööpäeva pikkuse küsimuses.

2) Tööliste sotsiaalsete riisikote, eriti tööpuuduse vastu kindlustamise ja hoolekande vastastikusel ülesandel.

Ühingutel tuleb saata omad ettekanded liidu juhatajale 1932. a. aprilli lõpuks. Juhatus kutsub kokku mai lõpuks või juuni alguks 2 tehnilist komisjoni, kes ettekanded läbitöötavad ja ajutised järeldused teevad, missugused antakse ühingutele uueks läbitöötamiseks 1932./33. a. jooksul kuni uue peakoosolekuni 1933. a. sügisel.

Esimeses küsimuses seati üles järgmised juhtnöörid:

1) Tööpäeva uue lühendamise motiivide uurimine:

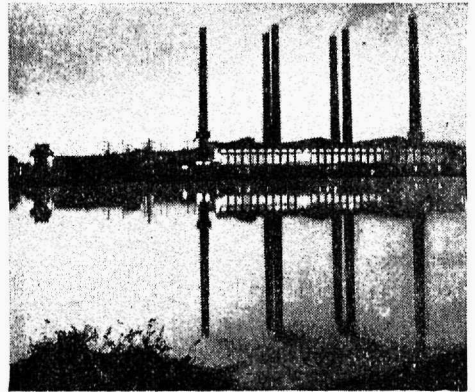
- moraalsest vaatepunktist (vabaja tähtsus tsivilisatsiooni arenemisel);
- sotsiaalsest vaatepunktist (tööpuuduse all kannatajatele töö leidmine);

c) majanduslikust vaatepunktist (tööpäeva lühendamise mõju produktiooni edule).

2) Tööpäeva lühendamise viiside uurimine, nimelt: 44,40- või 36-tunniline tööpäev. Tööpäeva lühendamine kuuel nädala tööpäeval. Tööpäeva lühendamine 5 päevale või veel vähemale päevade arvule. Võimalused pikendada kätite tööd, vähendades sellejuures näiteks töötajate tööd: kahe vahetusega töö 6 või 7 tundi vahetuses. Vahetpidamata töötavates kätistes nelja vahetusega töötamine à 6 tundi.

3) Uurimine, missugustes tööstustes on kõige soodsam tööaja lühendamise algust teha.

4) Vabaja kasutamise probleem.



Elektrijaam ja vabrik öösel.

Teises küsimuses seati üles järgmised juhtnöörid:

Kuidas määratleda üksteise suhtes kindlustuse ja hoolekande mõisteid?

Kuidas need kaks mõistet on tarvitamist leidnud sotsiaalsete riisikote vastu juba maksmapandud kaitsesüsteemides?

Üldine nende süsteemide siht — kas ta on rahuldav? Kui ei, mis mõttes oleks tarvis ettenäha reform?

Tööpuuduse puhul, kas on võimalik eraldada ühiskonna seisukohast „normaalset riisikot“ „kriisi riisikost“?

Kuidas tarvitada kindlustuse ja hoolekande mõistet kumbagi riisiko puhul, vaadatult ühiskonna vaatepunktilt?

Kas võib samuti eraldada „normaalset riisikot“ „halvast riisikost“? Näiteks, pika tööpuuduse juhud, mis puudutavad ühti isikuid rohkem kui teisi, isiku seisukohalt?

Kuidas tarvitada kindlustuse ja hoolekande mõistet ühe ja teise riisiko liigi puhul, vaadatult isikute vaatepunktist?

Lugejad!

Ärge viivitage „Töö ja Tervise“ tellimiste ärasaatmisega.

Tööliste vanaduse ja töövõimetuse vastu kindlustamine Tshehhoslovakkias.

II.*)

TOETUSED JA PENSIONID.

Peale ravimise, vanaduse ja invaliidsuse kindlustus annab toetust rahas, nii ühekordse toetusena kui ka kestva pensioni näol. Õiguse saavutamiseks toetusele või pensionile, vastav isik peab olema kindlustatud *äraootamise aja*. Äraootamise aeg on ettenähtud kõikides kindlustusseadustes, mis annavad õiguse töövõimetele, vanadele, leskedele ja lastele kestva pensioni peale. Sellega püütakse ärahoida kindlustuse kurjasti kasutamist, sest avaneks ju siis võimalus registreerida palgalist töölüst vaid lühike aeg enne töövõimetuks saamist või enne teatud vanaduse kätte jõudmist. Algrektsioonis nägi seadus ette äraootamise aja kestvust 150 kindlustusnädala määras, kuid 1928. a. reformiga vähendati selle kestvust 100 nädalani.

Äraootamise aja möödumist ei nõuta juhusel, kui määratakse ühekordne toetus. Seda toetust antakse järeljäänuile, kui kindlustatu suri enne äraootamise aja möödumist, ning toetus kõigub siis 550—750 kr. vahel, vastavalt liigile, kuhu surnu kuulus. Ühekordne abiraha määratakse ka siis, kui kindlustatu või pensionäär suri pärast äraootamise aja möödumist, kui ei saavutanud veel õigust lese või vaeslapse pensionile. Neil juhusel võrdub abiraha surnu üheaastasele pensioni summale.

Abiraha antakse järjekorras kas lesele, lastele, vanemaile või surnu õdedele ja vendadele, kui nad olid surnu ülalpidamisel. Ühekordset toetust antakse ka veimevaka abirahana naistele, kui nad lähevad mehele pärast äraootamise aja möödumist ja esitavad vastava palve kahe aasta vältel. Niisugune toetus võrdub vastavalt kindlustusliigile 400—600 kroonile. Veimevakaraha või kaasavara üldine suurus oli 39.938.000 krooni 35020 juhuse kohta. Pensionid liigitatakse töövõimetuse-, vanaduse-, lese- ja vaeslapsepensioniks.

Töövõimetuks arvatakse tööline, kes kaotanud $\frac{2}{3}$ töövõimest. See tingimus ei käi aga kõrgemate erateenijate kohta, mis nõuab vaid kutsevõimetuse tõestamist. Vanaduspensionid saavad kõik, kes ületanud 65 a. vanaduse ja ei ole palgalisel tööil ehk teenivad vaid poole vastava kutsele või ametile omasest palgast. Lese pensioni peale on õigus neil naistel, kes mehe surma ajal olid töövõimetud või said niisugusteks hiljem. Ka saab lesknaine pensioni, kui ta jõudnud 66 aastasse ehk jälle on noorem ja töövõimeline, kuid peab ülal 2 või enam surnu last, kes ei ole veel saanud 17 aastaseks. Kindlustatud naise lesk saab pensioni, kui surnud naine oli täiel määral või osaliselt perekonna ülalpidaja ja mees naise surma järele on töövõimetu. Töövõimetuse, vanaduse ja lese pensioni kõrgendatakse 50% võrra juhusel, kui pensionäär on kestvalt nii

võimetu, et ei jätku antavast pensionist ja ei aita kokkuhoiid.

Vaeslapse pensioni saavad kõik abielus ja väljaspool abielu sündinud lapsed alla 17 aasta. Kasulapsed, lastelapsed ja adopteeritud lapsed saavad ka pensioni, kui kindlustatu neid suuremal määral või täiesti ülalpidas.

PENSIONI SUURUS.

Aluseks igasugusele pensionile on töövõimetusepension. Vanaduse pension on võrdne töövõimetuse pensionile. Töövõimetusepension koostub: 1) põhipensionist kr. 550 suuruses, mille maksab sotsiaalkindlustusamet, 2) riiklisest juuremaksust kr. 500,— (neile, kelle sissetulekud ei ületa viimasel maksuaastal kr. 7000.—) ja 3) kõrgendusest, mis vastavalt liigile, kuhu kindlustatu kuulus, kõigub 0,60 kuni 1,75 krooni vahel nädalas. Lese pension võrdub poolele kindlustatu pensionist. Vaeslapse pension on üksviidik surnu pensionist, ehk kui mõlemad vanemad surnud — kaks viidikku vanaduse või töövõimetuse pensionist. Põhipension ja riikline juuremaks on muutmata, kuid juurekasv oleneb kuuluuse liigist — sissmaksude kasvule vastavalt kasvab ka pensionimäär. — Kuni 1. juulini 1931. a. on Tshehhoslovakkia sotsiaalkindlustuse keskasutus maksnud pensioni 24.338 pensionäri, kelledest 12.497 töövõimetut, 136 vana, 4993 leske ja 6712 vaeslast. Vastavalt arvestusele pensionäride arv võib tõusta 30 aasta jooksul kuni 750.000 isiku peale, kelledele tuleks maksta vastavalt praegustele tingimustele aasta jooksul 1 miljard tshehhi krooni. 50 aasta järele tõuseks pensionäride arv 1,5 miljonile ja pensionide summa 2,5 miljardi kroonini.

RAVITSEMINE JA PROFILAKTIKA.

Töövõimetuse ärahoidmiseks ehk jälle selle edasilükkamiseks sotsiaalkindlustuse keskasutus annab toetust ka ravitsemiseks ja arstimiseks. Ta annab raha haigekassadele kindlustatute arstimiseks sanatooriumites, supel-asutustes ja teistes ravilates; samuti ortopeediliste esemete ja hammaste proteeside muretsemiseks. Ravitsemise toetust annab keskasutus juhul, kui haige oli kindlustatud vähemalt kuue kuu jooksul. Samuti saavad neil tingimustel juuremaksu ravitsemiseks kindlustatu naine ehk lesk. Ravitsemise kulud katab keskasutus oma vahendeist. Ravitsemisele määratakse ainult niisugused haiged, kellest on loota, et nad saavad tagasi töövõime, või jälle on väljawaateid töövõimetust edasilükata. Ravitsemise toetust on antud kuni 1. juulini 1931. a. 113.140 juhusel, millest ravimisi tiisikusehaiguste sanatooriumites 31.544 ja teistes ravilates 41.635 jne. 1930. a. võrdus ravimiskulu 26 miljoni kroonile.

Keskasutus on õigustatud nõudma ka hai-

*) V. algus nr. 2, 1932.

gete kutse muutmist ja õppima uut tööd, mis haigele rohkem sobiv. Seda õigust ei ole aga senini veel kasutatud. Sotsiaalkindlustuse keskasutuse ülesandeks ei ole vaid ravitseda haigeid omal kulul, kuid ta toetab ka üldse sanitaar-hügieenilisi organisatsioone, kes on elanikkude tervishoiu valvel. Niisuguse toetuse tõttu omab ta mõju neis asutustes, mida kasutab ära kindlustatute ehk nende perekonnaliigete huvides. 1927. a. kuni 1930. a. on keskasutus väljaannud niisuguseid toetusi 60 miljoni krooni. Sellest summast noorsoo ja laste ravitsemisasutustele 4.870 tuh. kr., tiisikushaigete sanat. 3.480 tuh. kr., arstidele 2.230 tuh. kr. jne. Tunnistades haiguste ära-

hoidmise suurt tähtsust, keskasutus toetab suurel määral sotsiaal-hügieenilisi nõuandenasutusi (emadele, süüfilise ja suguhaig., tiisikuse jne. nõuandekohti). Nende asutuste avamiseks ja ülalpidamiseks on väljaantud 3.667.000 krooni, ja otsustati määrata seks otstarbeks, alates 1931. a. iga aasta 4 kuni 5 miljonit krooni.

Vaatamata puudustele, millest eelpool oli kõnet, on Tšehhoslovakkia palgaliste tööliste vanaduse ja töövõimetuse vastu kindlustuse teostamine suureks edusammuks ja kindlustuseks, et tulevikus õnnestub töölistel kõrvaldada kõiki puudusi ühiskonna kindlustussüsteemis ja tösta kindlustusvahendeid ja üldiseid hüve.

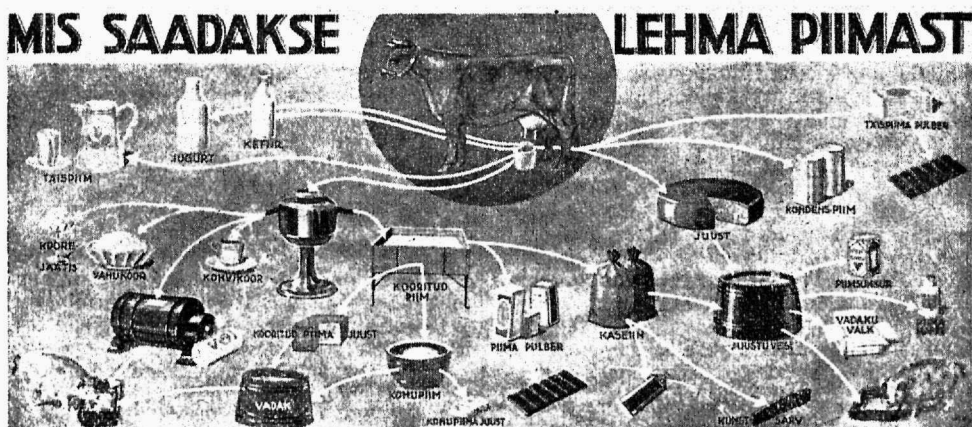
Sotsiaalsed kulud uurimisel.

Sotsiaalsete kulutuste komisjon.

Rahvusvahelise tööbüroo poolt ametisse seatud sotsiaalsete kulutuste komisjon on pidanud kaks kongressi, millest osa võtsid komisjoni 6 liiget (2 valitsuse, 2 tööliste, 2 ettevõtjate grupi esindajat) ja nende riikide valitsusasutuste nimetatud asjatundjad, kelle kohta käisid Tööbüroo eeltööd.

selle piiritlemise kohta, samuti terve rida viise, kuidas sotsiaalsete kulutuste küsimus lahendatud mitmes riigis. Komisjon pidi seisukoha võtma kolme küsimuse kohta:

1. Millises raamis tuleks läbiviia sotsiaalsete kulutuste uurimine?
2. On praegusel silmapilgul võimalik sot-



E. Tervishoiu Muuseumi kogust.

Esimesel kongressil Genfis 24. ja 25. mail 1929. a. komisjon arutas sotsiaalsete kulutuste uurimise põhiluseid. Mitmed komisjoni liikmed ja mõned asjatundjad soovitasid uurimist piirata vaid sotsiaalkindlustusalaga, kuna teised pidasid tarvilikuks uurida ka sotsiaalse hoolekande kulutuste küsimust. Kokkulepet ses asjas ei saavutatudki ja sellepärast otsustati lõpulik otsustamine lükata edasi ja Tööbüroole teha ülesandeks, järgmise kongressi ajaks esitada aruanne nende põhimõtete, milledest võiks lähtuda sotsiaalsete kulutuste kokkuseadmisel. Aruandes pidi märgitud olema ka, mil viisil üksikud riigid katavad tööliste sotsiaalse ja kutselise kindlustuse kulusid.

Teisel kongressil Brüsselis, 13. ja 14. okt. 1930. a. esitati komisjonile Tööbüroo poolt nõutud aruanne sotsiaalse kulutuse mõiste ja

siaalseid kulutusi esitada niiviisi, et oleks võimalik neid rahvusvaheliselt võrrelda?

3. Kas peab Tööbüroo poole juba kokku seatud üksikute riikide sotsiaalsete kulutuste viisidest avaldama?

Sotsiaalsete kulutuste uurimise ulatus.

Komisjon asus seisukohale, et uurimist ei tule piirata ainult sotsiaalkindlustusega, vaid et siia peab kuuluma ka sotsiaalse hoolekande kulutused. Seda komisjoni seisukohta arvestas ka Tööbüroo, kui ta eeltööd tehes üksikutes riikides maksvate sotsiaalse kindlustuse kulutusviiside kohta hankis materjale ka sotsiaalse hoolekande kohta, mis katavad järgmisi hädasid: tööõnnetus, kutsehaigus, haigus, sünnitus, töövõimetuse, vanaduse, surma, mittevabatahtlik tööpuudus, suure perekonna toitmise kohustus; b) või mis sisse on seatud nende

rahvakihtide jaoks, kuhu kuuluvad palgatöölised ja majanduslikult nõrgad iseseisvad töölised.

Kuigi see vormel ei leitud päris vastav olevat, aga parema puudusel komisjon kiitis ta heaks; paluti vaid Tööstööbürood teda käsitada mitte liiga piiratult. Komisjon jättis peale selle omale võimaluse lähemalt ära märkida need kulutused, mida Tööstööbüroo peab oma uurimise juures arvestama.

Sotsiaalsete kulutuste äramärkimine ja nende rahvusvaheline võrdlemine.

Tööstööbüroo on omas aruandes kaalunud üksikutes riikides võimaldatud sotsiaalse kaitse kulutusi ja seisukorda ja on selle järele tulnud järgmistele lõpptulemustele:

Kulutuste kaudu kindlustatud sotsiaalse kaitse ja sellest sõltuva koormatuse määra pole võimalik väljendada, sest selle kohta puuduvad kõlbulikud alused:

a) olemasolevad mõõdupuud on väärtusetud või niisama head, kui väärtusetu, nagu näiteks töötava isiku, elaniku või abitarvitaja kohta tehtud kulutuste hankimine;

b) mõõdupuud, mis lahendamiseks oleksid kõlbulikud, nagu näiteks suhte leidmine rahva üldsissetuleku ja sotsiaalsete kulutuste vahel või jälle töötasusumma (juure arvatud ka sotsiaalsed väljaminekud) ja tegeliku elu-üalpidamise vahel, ei saa kasutada tarvilikkude aluste puudusel.

Aruande kui ka tulemuste vastu ei vaieldud. Aga lõpptulemusi komisjon vormiliselt siiski ei kinnitanud.

Mõnedele komisjoni liikmetele võib olla aruanne paistis olevat liig pessimistlik ja lõpptulemused liiga kaugeleulatavad. Seda arvamist otsekohe selgelt ei väljendatud, aga näis nii, et praeguseid raskusi, mis tingitud puudulikkudest mõõduüksustest, on võimalik tulevikus ületada, tänu uuele koostööle osavõtivate riikide vastavate ametasutuste uurimistöö alal.

Ent komisjon jõudis otsusele, et praegusel silmapilgul on sotsiaalsete kulutuste rahvusvaheline võrdlemine täiesti võimatu ja Tööstööbüroole tehti ülesandeks sellele tähelepanu juhtida ja hoiatada kõiki neid isikuid, asutisi ja liite, kes kavatsevad säärast võrdlust ette võtta, sest praegused kokkuvõtted annaksid mõeldaväärtatult valed tulemused.

Üksikute riikide sotsiaalsete kulutuste andmete avaldamisest.

Tööstööbüroo esitas komisjonile järgmistele riikide sotsiaalsete kulutuste pildi: Saksamaa, Taani, Prantsusmaa, Inglismaa, Itaalia, Norra, Poola, Rootsi, Tšehhoslovakkia. Umbes 500 lehekülge on üksikute riikide sotsiaalsea-

dusi ja 300 tabelis on läbitöötatud vastav arvudmaterjal.

Komisjoni liikmed ühemeelisel tunnus-tasid Tööstööbüroo poolt tehtud eeltöö tähtsust, aga otsustasid juhatusnõukogule esitada ettepanek, et seda materjali ei avaldataks.

Komisjon pidi tunnistama, et hoolimata üksikute riikide ametasutuste laialulatuslikust kaasatöötamisest Tööstööbürool siiski pole korda läinud kõigi riikide kohta saada täielikke andmeid ühe ja sama rahvaosa kohta tehtud kulutuste kohta ja paljude riikide sotsiaalsete kulutuste piltides on olulisi puudusi, nii et õigustatud näib kartus, et säärase puudulikkude andmete rahvusvaheline võrdlemine võib anda vaid vale tulemusi.

Sotsiaalkindlustuse ja hoolekande aastaraamatu avaldamisest.

Komisjoni arvates on need andmed, mis saadakse üksikute riikide sotsiaalsete kulutuste uurimisel, väga tähtsad ja õpetlikud ja on väärt laiapiiriliseks kasutamiseks. Tööstööbüroo tähtsamaks ülesandeks oleks eriti sotsiaalkindlustuse ja sotsiaalse hoolekande sisetulekute ja väljaminekute kohta käivate andmete kogumine. Sellepärast komisjon peab tarvilikuks, et jätkataks edaspidigi seda uurimistööd, kusjuures talle aga tuleks anda uus suund.

Rahvusvaheline Tööstööbüroo peaks edaspidigi korjama aluseid sotsiaalkindlustuse ja hoolekande tegevuse kohta ja neid teatud vaheaegade järele, kui võimalik, iga aasta, võtma kokku „aastaraamatus“.

Komisjon märkis ühest küljest, üksikasjaliselt ära need sotsiaalkindlustuse ja sotsiaalse hoolekande kandjad, keda tuleks arvestada ja teisest küljest need andmed iga üksiku kandja suhtes, mis peaksid aastaraamatusse märgitud olema.

Komisjoni arvates oleks selline aastaraamat väga väärtuslik kõigile kindlustuskandjate juhatustele kui ka tööliste ja ettevõtjate ühingutele. Raamatust peaks olema iga riigi kohta ülevaade sotsiaalkindlustuse ja sotsiaalse hoolekande kandjate ja nende arengu kohta. Need ülevaated võimaldaksid järjest täiendada ka Rahvusvahelise Tööstööbüroo aastaraandeid ja eriti „Uurimised sotsiaalkindlustuse kohta“, mis seni kaunis pikkade vaheaegade järele oli võimalik välja anda.

Komisjoni seisukohad tehti teatavaks juhatusnõukogule. Viimane peab „Sotsiaalse kindlustuse ja hoolekande aastaraamatu“ avaldamise asjus võtma seisukoha ja jäatava otsuse puhul ära määrama aastaraamatu ulatuse ja määrama Tööstööbüroole vastavad summad, et ta saaks läbi viia komisjoni poolt väljatöötatud kava.

Sotsiaalkindlustuse ülevaade.

Tööstööbüroo aruandest nähtub, et majanduskriisi on takistanud sotsiaalkindlustuse arenemist ja raskendanud sotsiaalkindlustuse kandjate tegevust, aga sotsiaalkindlustuse põhimõte ise pole küsitavaks muutunud; saavuta-

tud edusamm pole suudetud olematuks teha ja haigekassad hoolimata sagedasti üsna tõsistest raskustest püüavad edaspidigi kindlustatute huvides täita neil lasuvaid kohustusi.

Sundusliku sotsiaalkindlustuse alal on ai-

nult mõningatel vähestel juhtudel maksuma pandud uusi seadusi; hõredaks on jäänud ka valitsuste esitatud seaduseelnõud sotsiaalkindlustuse laiendamise alal. Majanduskriisi ettekäändel lükati edasi tähtsate reformide teostamine ja juba vastuvõetud seaduste jõusse määramine. Valitsused peavad tarvilikuks piirata oma majapidamist, ja ettevõtjad kasutavad juhust, et kärpida töötasu ja nõuda sotsiaalsete maksude vähendamist.

Majanduskriis ja tööpuudus puudutavad otsekohelelt ka sotsiaalkindlustuskandjaid, sest vähenenud sissetulekutega nad peavad katma suurenenud väljaminekuid.

Sotsiaalkindlustuse sissetulekuallikate nõrgenemine oleneb töötasu üldsumma vähenemisest. Töötud ei maksa ise mingisugust liikmemaksu ja töötavate kindlustatute palgaksid on sagedasti õige tublisti kärbitud. Raskete majanduslikkude olude tõttu ettevõtjad sagedasti jätavad liikmemaksu võlgu. Abisumma kärbitakse ja mõnedel juhtudel jäetakse nad hoopis andmata.

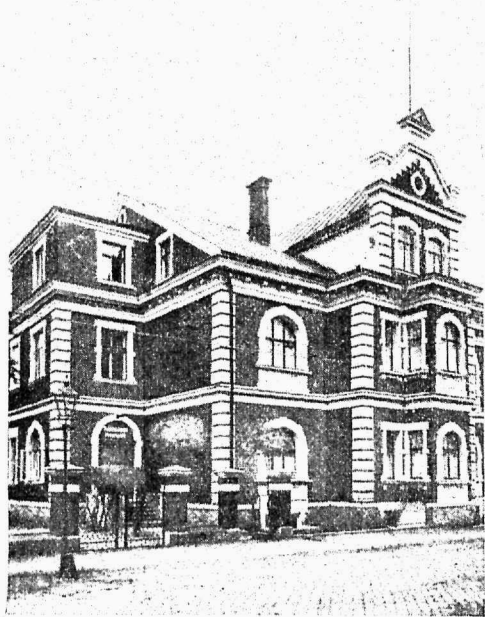
Samal ajal aga tõusevad haiguskindlustuse väljaminekud. Kui puudub töötute kindlustus või kui töötute abisaamise õigus on kustunud, siis viimased püüavad kasutada haiguskindlustuse abi. Töötute tervislik seisukord on halvenenud alatoitluse ja puuduse tõttu. Ikka sagedamini kasutavad vanad töölised, kes töota jäänud ja just oma vanaduse tõttu ei leia uut tööd, invalidsuse pensioni.

Sissetulekute kokkukuivamise ja väljaminekute suurenemise sunnil peavad sotsiaalkindlustuskandjad järjest piirama oma väljaminekuid. Haigete kontrolli teostatakse valjumalt; mõnedes riikides peavad kindlustatud ise kandma osa arsti ja arstimise kuldust. Et kindlustuskandjate summad kuluvad peaaegu täiesti ära ainult sunduslikkudeks toetusteks, siis vabatahtliku abiandmise tervishoiu sisseseadete parandamise ja haiguste vältimise jaoks määratud väljaminekud tulevad kas täiesti lõpetada või jälle tunduvalt piirata, mille tõttu üsna küsitavaks muutub viimaste aastate sotsiaalkindlustuse poliitika.

1927. a. alustatud haigekassade rahvusvaheline koostöö on küll laienenud, aga siingi annab end tunda majanduskriisi mõju. Praegusel silmapilgul on kõik püüded suunatud peaaesjalikult kassa arstliku teenistuse kontrollile ja ülesannete jaotamisele haigekassade ja tervishoiuvalitsuste vahel, et vähendada sotsiaalkindlustuse kulutusi.

Nagu juba ette oli näha, käib üksikute

riikide tagasihoidliku seadusandlusega käsi käes ka rahvusvaheliste konventsioonide ratifitseerimisliikumise tagurpidimine. Arvestades sotsiaalkindlustuskandjate rahalisi rasakusi ja liikmemaksude vähendamise nõudmisi, valitsused ei taha ette võtta kõige väiksemaidki muudatusi oma sotsiaalkindlustusseadustes, mis tarvilikud konventsiooni ratifitseerimiseks ja ennast siduda rahvusvaheliste kohustustega.



Eesli Tervishoiu Muuseum, Tartus, Pepleri 32.

Hoolimata tõsistest raskustest, sotsiaalkindlustusel siiski pole olulisi kaotusi. Kusagil pole sellest juttu olnud, et tuleksid hoopis kaotada sotsiaalkindlustusseadused ja sotsiaalkindlustuskandjad. Isegi neis riikides, kus majanduskriis eriti tugevasti end tunda annab, tunnustatakse sotsiaalkindlustust kui sotsiaalset põhiõigust, kui mõjuvat abinõu lihtsa, kuid siiski väärilise elualahoiu võimaldamiseks ja eluõiguse kindlustamiseks haigetele, invaliididele, vanadele ja järeljääjatele.

Kinnitusnõukogu otsusi.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek 15. veebruaril 1932. a. haridus- ja sotsiaalministeeriumi ruumides.

Juhataja: haridus- ja sotsiaalminister J. Piiskar; *liikmed:* töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonna direktor Joh. Sonin; tervishoiu- ja hoolekandeval. esindaja S. Lind; majandusministeeriumi esindajad: O. Hinto, E.

Vendelin; kohtu- ja siseministeeriumi esindaja K. Selter; põllutöoministeeriumi esindaja A. Ehrlich; tööandjate esindajad: K. Mauritz, A. Bürger; tööliste esindajad: V. Luksepp, A. Linnomägi, E. Rosenberg, L. Johanson, A. Tammemägi.

Aruandja: töökaitse ja sotsiaalkindlustuse osakonna direktor Joh. Sonin.

Protokollkirjutaja: töökaitse ja sotsiaal-kindlustuse osakonna sekretär Th. Dreverk.

1. jsk. tööinspektori ringkonna kinnituseameti seletuse pärimine,

kas haigekassa, kui ta võimaldab eriraviseid, võib osa kulusid ja sõidukulusid kassaliikmete peale panna.

1. jaosk. tööinspektori ringkonna kinnituseamet otsustas jätta lahtiseks Tallinna Linna Omavalitsuse Ettevõtete ühise Haigekassa arstiabi määrustiku p.p. 9, 11 ja 14 kinnitamise ja jätta kinnituse nõukogu seletada, kas haigekassa, kui ta võimaldab eriraviseid, nagu nimetatud määrustiku punktides ettenähtud, võib osa kulusid kassaliikmete peale panna ja samuti ka sõidukulusid, kui arst leiab, et sõit on möödapääsematult tarvilik.

Arutades seda küsimust, Kinnituse nõukogu üldkoosolek

leiab:

1) Tööstusliku töö seadustiku §§ 302 ja 304 on täpselt ette kirjutatud ettevõtte valdaja ning vastavalt haigekassa kohustused arstiabi alal, nimelt nad on kohustatud kindlustama haigekassa liikmetele esimest arstiabi ja ambulatoorilist ravimist. Mis puutub aga haigemajalisse ravisse ja sünnitusabisse, siis selle kohta seadus nõuab, et nad astuvad omavalitsustega lepingusse tasumäärade suuruse üle kassaliikmetele haigemajalisse ravimise ja sünnitusabi andmise eest nimetatud omavalitsuste päralt olevates ravitusasutustes.

Sellega seadus ei kohusta haigekassat võimaldama oma liikmetele mitmesuguseid eriraviseid, nagu eelnimetatud Tallinna linna omavalitsuse ettevõtete ühise haigekassa arstiabi määrustiku p.p. 9, 11 ja 14.

2) Haiguskindlustuse kohta käivad Tööstusliku töö seaduse määrused ei kohusta haigekassat kandma haigete kassaliikmete sõidukulusid.

Ülaltoodud arvesse võttes, Kinnituse nõukogu üldkoosolek 9 häälega poolt, 3 vastu —

otsustab:

seletada, et haigekassa, kui ta võimaldab oma liikmetele eriraviseid, mis ei kuulu esimese arstiabi, ambulatoorilise arstimise, kaasa arvatud ka ravimine haige kodus, sünnitusabi ja haigemajalisse ravimise hulka, võib panna kõik või osa kulusid kassaliikmete peale ning et haigekassa ei ole kohustatud kandma haigete kassaliikmete kulusid Tallinnas või väljaspool Tallinnat asuvatesse ravilatesse sõitmiseks.

*

Eestimaa haigekassade liidu järele küsimine, kuidas tõlgitseda TTS § 312 ning Tartu üldhaigekassa järele pärimine

kuidas tõlgitseda TTS § 312.

Eestimaa Haigekassade Liit ja Tartu Üldhaigekassa on palunud Kinnituse nõukogu seletada, kuidas tuleb tõlgitseda Tööstusliku töö seadustiku § 312 ettenähtud kolmekuulist haigekassa alla kuulumist. Nendel on kahtlus selles, kas tuleb seda nii mõista, et sünnitaja peab kuuluma vähemalt kolme viimase kuu kestel, sünnitamise päevast pidevalt tagasi arvates, kassaliikmete hulka, või nii, et sünnitaja on üldse, kuigi vaheaegadega, kuulunud haigekassa alla vähemalt kolm kuud.

Peale selle Tartu üldhaigekassa on palunud veel seletust selle kohta, kas tuleb laiendada tähendatud § 312 nimetatud kolmekuulist tähtaega ka sünnitusabi andmise peale.

Arutades neid küsimusi, Kinnituse nõukogu üldkoosolek

leiab:

1) viidatud § 312 veneeelne algtekst kõrvaldab igasugused kahtlused selle kohta, kuidas tuleb aru saada kolmekuulisest tähtajast, sest selles paragrahvis on täpselt väljendatud, et sünnituse puhul abiraha on õigus saada ainult neil haigekassa liikmetel, kes on olnud selle või mõne teise haigekassa liikmeks vähemalt sünnituspäevale eelkäival kolmel kuul.

2) Eeltähendatud kolmekuuline tähtaeg puudutab ainult sünnitusraha saamise õigust, kuna sünnitusabi saamine ei ole mingisugusest tähtaegadest.

Ülaltoodud arvesse võttes, Kinnituse nõukogu üldkoosolek

otsustab

seletada:

1) et abiraha sünnituse puhul võimaldatakse ainult nendele sünnitajatele, kes on olnud kassaliikmeteks kuni sünnitamise päevani vähemalt kolm kuud järgimööda ja nimelt otsekohele sünnitamispäevale eelkäivad kolm kuud;

2) et sünnitusabi tuleb võimaldada haigekassa liikmetele olenemata haigekassa alla kuulumise ajast.

Tallinna ühishaigekassa seletuse pärimine

TTS §§ 279 ja 312 käsitamise kohta.

Tallinna ühise haigekassa nõudmisel esitas 2. jsk. tööinspektori ringkonna kinnituseamet seletuse pärimise alljärgnevat küsimuste kohta:

1) kui haigekassa liige mõnesugusel põhjusel on ära jäänud töölt ja jääb haigeks mõni päev enne seda, kui tema töölt ärajäämisest kuu aega möödub, kas siis on temal õigus saada abiraha kui endine kassaliige — ühe kuu jooksul või kui kassaliige, kes enne lõpuarve saamist haigeks jäi, 26 nädala jooksul.

2) Kas on võimalik anda sünnitajale, kes ei olnud 3 kuud kassaliige, haiguse puhul maksetavat abiraha.

3) Kas võib haigekassa peakoosolek otsustada, et kassa kasutamise õigused neil kassaliikmetel, kes tervena lõpuarve saavad, kaoksid lõpuarve, s. o. viimase tööpäevaga nii kuidas see praegu on maksev nende isikute kohta, kes kahte nädalat kassaliikmed ei ole olnud.

Arutades neid küsimusi, Kinnituse nõukogu üldkoosolek

otsustab

seletada:

1) Tööl lähkumisel ei ole tähtis asjaolu, et oleks täidetud kõik vormalised nõuded, nagu äraütlemine, lõpuarve tegemine jne., vaid mööduandev on lahkumise fakt ise, millega kaasas käib haigekassa maksude maksamise lõppemine lahkunud tööliise eest. Sarnast töölt lahkumist tuleb käsitada analoogiliselt palgalepingu lõppemisele. Järjekult ei ole lahkunud tööline haigekassa liige mitte üle ühe kuu ning temal on õigus saada hai-

geksjäämisel arstiabi ja abiraha ainult kuni päevani, millal lõpeb tähendatud ühekuuline tähtaeg.

2) Haigekassa liikmel, kes enne sünnitamist kolm kuud kassalige ei olnud, on õigus Tööstusliku töö seadustiku § 309 p. 1 ettenähtud abiraha saada üldisel alusel, kui arst leiab tarvilikuks vabastada teda töölt, kusjuures abiraha maksetakse selle aja eest, milliseks ajaks sünnitaja on vabastatud töölt arsti ettekirjutusel; järjekult ka alla sünnituse puhul antava abiraha maksmiseks määratud tähtaja (§ 312).

3) Seda maksev seadus ei luba.

*

Tallinna maleva pääliku palve maleva laskeraja ehitustööde haigekassa alt väljaarvamise asjus.

Oma palve täienduseks Tallinna maleva päälük esitas Vabariigi Valitsuse otsuse ärakirja, mille kohaselt kantakse nimetatud töödeks määratud krediidi arvele tööliste arstiabi andmise, ravimise ning haiguste, vigastuste ja õnnetusjuhtude korral tasumaksimisega seotud kulud ühesugustel alustel riigiasutustega. Samal ajal ta palub, kui Kinnitusnõukogu ei leia võimalikuks palvet rahuldada, määrata malevale uus tähtaeg edasi-kaebuseks Riigikohtule.

Läbi vaadates seda palvet, Kinnitusnõukogu üldkoosolek

leiab:

et Tallinna maleva päälük oleks tulnud juba esialgse palve esitamisel juurde lisada Vabariigi Valitsuse otsus või kohe kaevata edasi-seaduses ettenähtud tähtajal Riigikohtu administratiivosakonnale Kinnitusnõukogu I osakonna otsuse peale 3. septembrist 1931. a. Kuna paluja ei too mingisugust põhjust, miks tema ei võinud esitada Riigikohtule kaebust õigel ajal, ei ole alust uue tähtaja määramiseks.

Kinnitusnõukogu liige K. Selter teatab, et tema, kui Tallinna malevale lähedalseisev isik, küsimuse otsustamisest osa ei võta.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek häälteenamusega

otsustab:

Tallinna maleva pääliku palve tagasi lükata.

*

Andreas Treu palve tema

korstnapühkimise ettevõtte kinnitusühisuse alla arvamiseks.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek Tööst. töö sead. IV peat. § 382 p. 2 põhjal

otsustab:

Andreas Treu korstnapühkimise ettevõtte töölised Eesti Töölise Kinnitusühisuse alla arvata.

*

1. jsk. tööinspektori ettepanek Saku õlletehase a.-s.

Haapsalu õlletehase Eesti Töölise Kinnitusühisuse alla arvamise asjus.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek Tööst. töö sead. IV peat. § 382 p. 2 põhjal

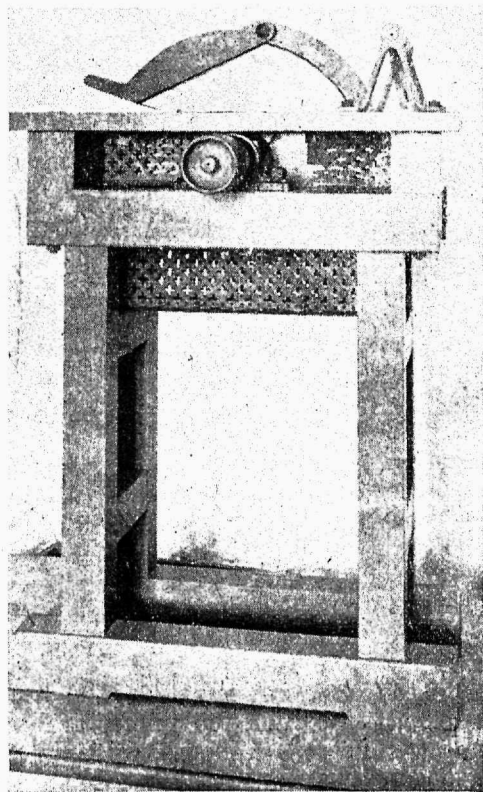
otsustab:

Saku õlletehase a.-s. Haapsalu õlletehase töölised ettevõtte juhataja palve kohaselt Eesti Töölise Kinnitusühisuse alla arvata.

New Consolidated Gold Fields, Ltd. palve nende õlilao Eesti Töölise Kinnitusühisuse alla arvamise asjas.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek Tööst. töö sead. IV peat. § 382 p. 2 põhjal

otsustab:



Moodsa kaitsega kreissaag.

E. Tervishoiu Muuseumi kogust

New Consolidated Gold Fields, Ltd. õililao töölised Eesti Töölise Kinnitusühisuse alla arvata.

*

Kinnitusnõukogu I osakonna palve anda seletus,

kas kuuluvad haigekassas kindlustusele hädaabitöölised.

Kinnitusnõukogu I osakond on pööranud Kinnitusnõukogu poole palvega, anda põhimõttelik seletus, kas kuuluvad haigekassas kindlustusele hädaabitöölised. Nimetatud osakonnale on tulnud kaebus Tallinna Omavalitsuse Ettevõtete Haigekassalt I jsk. tööinspektori ringkonna kinnitusameti otsusele, millega arvati selle haigekassa alla ka linna ehitusosakonna poolt korraldatavatel hädaabitöödel töötavad töölised.

Kinnitusnõukogu üldkoosolek

leiab:

et Tööstusliku Töö Sead. § 260 põhjal kuuluvad haiguskindlustusele „kõik isikud sugu ja vanaduse peale vaatamata, kes palgalepingu põhjal ettevõttes töötavad või tema teenistuses seisavad“. Sama paragrahvi põhjal ei kuulu kindlustusele ainult need töölised, „kes palgatud sarnaste juhusliste tööde peale, mis üle ühe nädala ei kesta“. Kuna hädaabitöölised samuti teevad tööd, nagu teised töölisedki, selle eest, et neile maksetakse tasu, tuleb neid pidada töölolevateks palgalepingu põhjal. Järelikult kuuluvad nemad haiguskindlustusele, kui käitis, kus nad töötavad, kuulub Tööstusliku Töö Sead. § 257-s ettenähtud käitiste liiki ja töö kestab üle 1 nädala.

Lahkarvamisi võib ehk tekitada Vabariigi Valitsuse määrus 22. jaanuarist 1930. a. talvistel töödel töötavate tööliste ja nende perekondade haiguse korral kindlustamise kohta (RT 9 — 1930). See määrus võib aga käia ainult riigiasutiste poolt korraldatavatel töödel töötavate hädaabitöölise kohta, kuigi määrukses see otsekohe väljendatud ei ole, sest Vabariigi Valitsus ei saa oma määrusega muuta maksivaid seadusi. Nii jääb era- ja omavalitsuste käitistes töötavate tööliste haiguskindlustuse kohta ikkagi Tööstusliku Töö Seaduse IV jaotuse III peatükk.

Kinnitusnõukogu liikme A. Bürger'i ette-

panekul otsustab Kinnitusnõukogu üldkoosolek lubada esineda käesolevas küsimuses seletustega Tallinna linna omavalitsuse ettevõtete ühise haigekassa esindajatel.

Tallinna linna omavalitsuse ettevõtete ühise haigekassa esindajad vann. adv. Aleksei Sorokin ja haigekassa asjaajaja A. Adermann omas seletustes püüavad näidata, et hädaabitöölised haigekassa alla ei peaks kuuluma.

Esindajate arvamisi ära kuulates ja eelpooltoodud motiive arvesse võttes Kinnitusnõukogu üldkoosolek

otsustab:

seletada, et hädaabitöölised, kes töötavad era- või omavalitsuste käitistes, peavad olema haiguste vastu kindlustatud haigekassades, kui need käitised kuuluvad Tööstusliku Töö Sead. § 257 ettenähtud käitiste liiki ja kui neis töö kestab üle ühe nädala.

Kuid arvesse võttes, et praeguse korra juures haigekassadel hädaabitöölisele arstiabi andmises raskused on tekkinud, pöörata Vabariigi Valitsuse poole ettepanekuga, et määrataks haigekassadele riigi eelarve korras krediite omavalitsuste kaudu ühiskondlistel töödel tegutsevate tööliste haiguse vastu kindlustamiseks.

Töörietus.

A. Linnomägi.

Tervitava nähtusena hakkab ka Eestis moodi minema erilise tööriietuse kandmine töö juures, kuid siiski on tööstustöölistel, kui ka töötajatel muul aladel viisiks kanda töö juures omi vanemaid riideid ja ülikondi, mida ei saa lugeda esiteks kasulikuks kokkuhoiu mõttes, sest neid riideid ja ülikondi võib ümber pöörates jälle pikemat aega kanda ehk jälle perekondades lastele neist korralikku riietust valmistada.

Teiseks on meie igapäevane riietus tihti hädaohtlik tööõnnetuste võimaluste tõttu neis tööharudes, kus tuleb töötada mitmesuguste masinate ja mehhanismide keskel.

Kolmandaks riivab ilutunnet, kui liigutakse ka tänaval töö juures katkenud ning räpastes riietes.

Neljandaks viiakse ühes riietega koju, mis meie oludes tihti isegi väga kitsas on, kõik mustus ning lõhnad, mis töö juures riiete külge hakanud, ja rikutakse seega kodust õhku ning puhtust, kuna kodu peaks olema kohaks, kus töötaja keha saaks puhata ning end värskendada järgmise tööpäeva jaoks.

Vanemais ja kõrgema kultuuriga tööstusmaades on eritööriietuse tähtsusest ammugi aru saadud ja välja kujunenud igale tööharule vastavad tööriietuse tüübid, millistesse tööliste riietuvad tööd alustades.

Isikutel, kellel tuleb töötada kardetavate mehhanismide juures, on eelistatud kitsamalt ümber keha istuv riietus, ka liig tolmuste tööde juures kaitseb kitsamalt keha ümber istuv riietus paremini kui avar, kuna muul alal võib riietus olla vabam, umbes arstide kitlite sarnane. Materjaliks tuleb valida sitke ning pestakannatav riie.

Meie oludes on ka juba mitmel tööalal hakatud tööriietust kandma, näiteks võib tuua kas või meie suuremate haigekassade teenijaid, kuid siiski võrdlemisi vähe, nii et välismaade turistid Tallinnas nähes ulutsal salkkonda määratud ning katkistes riietes inimesi, imestusega võtnud teatavaks, et need on ühe meie vanema metalli- ja mehaanikatööstuse töölised.

On meilgi tööalasiid, kus tööriietus eriliste sundmäärustega on ette kirjutata-

tud. Viimasel ajal on veel tarvitama hakatud tööriietuse kõrval ka mõningate iseäranis tolmuste tööde juures erilisi maski, mis küll töö juures kandes natuke tülikad on, kuid sellejuures jälle tervist tublisti kaitsevad.

Tööriietuse levinemist meil takistab see asjaolu, et meil puuduvad enamikus riiete hoiuruumid. Riputatakse üliiridedki tihti lihtsalt töökoha kõrvale naela

sõjaaegsetes Peterburi paremates tehastes olid tööliste üliiriete jaoks kapid, kõige otstarbekohasema näitena võiks tuua Siemens-Schuckerti tehast Peterburis Moskva väravate taga, kus iga kahe töölise kohta oli erikapp riiulite ja konksudega riiete hoidmiseks, kuna kummagil kapitarvitajal oli võti.

Meie oludes on juba mõni aasta tagasi tööriietuse propageerimisega algust



Tööriietus.

E. Tervishoiu Muuseumi kogust.

otsa, kus riided ei ole kaitstud mustuse ja tolmu eest.

Tuleks nõudmine üles seada, et peale käte- ja näopesemisevõimaluse oleks ka riiete hoiuruumid tööstuses, kõige otstarbekohasemad kappide näol. Siin võivad tulla jälle meie tohmanid ning hädaldada, et see nõudmine paneb lisakulusid tööstuse peale, kuid sarnaseid kappisid meie näeme juba mitmes meie soliidsemas ettevõttes. Juba enneilma-

teinud Eesti Tervishoiu Muuseum, kui tööinspektor A. Veidenbaum 5. raiooni tööinspeksioonis töötas, kelle näpunäidete järgi nii mõndagi seal on välja pandud. Juuresolev ülesvõte kujutab esimesena kodanikku gaasimaskis, teisena on riietus, mida peetakse otstarbekohaseks kivi ja muldade ümbertöötamisel, kolmandana kujutatakse tubakavabriku töölise riietust ning neljandana on pildil näha metallitöölisele kohane riietus.

„Töö ja Tervise“ lugejad!

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

On surm paratamatu?

Uuemaid uurimusi vananemisest.

Dr. H. Rebmann.

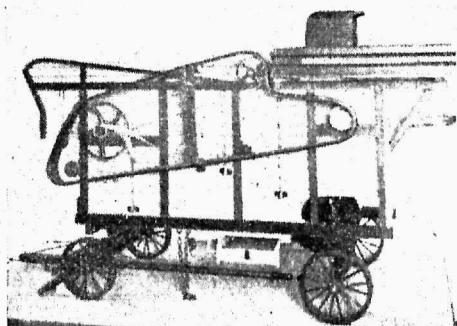
Kuidas on inimestega, mispärast peame meie suurema? On meie surm üldse paratamatu? Võime sellele küsimusele alles siis vastata, kui teame, mida õieti tähendab vanaks saamine-jäämine. Bioloogid näevad ikkagi vaeva noorendamisprobleemiga ja ikka veel on selgitamatuks jäänud küsimus, kas vananemine ongi niiväga vältimatu protsess. Loomulik surm, niinimetatud vanadussurm, on ju ainult lõpp vananemisele.

Kui näiteks oleks tõestatud, et elusolendid järjekindlalt surevad *ajusurma* tagajärjel, mille põhjustajaks närvikesksüsteemi aegajaline degenerereerumine, siis saaksime auga esimese vastuse küsimusele, miks meie mitte ei ole surematud. Selgitamatuks selle juures jääks aga ikka küsimus, miks vananeb närvi kesksüsteem. Vastata viimasele küsimusele võiks ainult sellega, et üksikud närvirakukesed üksteise järele vananema, degenerereeruma hakkavad. Ja kui meil nüüd teada oleks, mispärast üksikud organismi rakukesed vananema hakkavad, siis olekski meil lahendatud surma suur mõistatus. Et üksik rakk, jah, koguni mõni terve organ on veel kaua pärast „organismi üldist surma“ omaette võib edasi elada, on arvukate eksperimentide varal juba ammu kindlaks tehtud. Võib südant, mis juba paljude tundide eest on lakanud töötamast, kunstlikult endises rütmis põksuma panna, ja võib mõne surnud looma südame küljest tükke ära lõigata, need kuivatada ja mitu päeva hiljem on võimalik teatud rohude abil nendele endist kuju anda ja süda on jällegi „elav“.

Küsimusele, millal elusolend on surnud, ei ole seega nii lihtne vastata, kuna meie ikka veel täpselt ei tea, mis õieti „surnud“ tähendab. Teame, et ühes nii komplitseeritud organismis, nagu seda on inimkeha, näiteks mitmesugused rakukeste koondised on rakendatud eriuksannete täitmisele. Tööjaotus on seal teostatud kõige eeskujulikumal alusel, leidub spetsiifilisi närvirakukesi, lihaste rakukesi jne. Võiks seega arvata, et vananemise põhjuseks on just ülalmainitud *tööjaotus*, kuna rakuke tööjaotuse tagajärjel muutub oma võimetelt ühekülgselt ja üldiste elufunktsioonide, s. o. enda elu kestvaks alalhoiuks kõlbmatuks muutub. On õige, nagu hiljuti rõhutas saksa teadlane Hämmerling, et kõik differentseeritud rakukesed, senikauaks kui nad püsivad organismis, paratamatult hukkuvad, kuid selle vastu pole veel millegiga tõestatud, et rakukesed oma spetsialiseerumise — tööjaotuse tagajärjel vananevad ja surevad. On tehtud katseid sellega, et on elujõulisest organismist kõrvaldatud teatud rakukeste koed ning neid täitvas lahundis hoides selgus, et kindlale tööalale spetsialiseerunud rakukesed väljaspool organismi näiliselt takistamatult võisid edasi elada. Nii lõikas õpetlane Carrel 20 a. eest kuke südamest tüki välja, mis tänapäevani

elusana on säilinud ja koguni suurenenud, ilma et oleks märgata vähemaidki vananemise tunnuseid. See südame tükk on praegu kolmkorda vanem kuke normaalsest elueast. Teine teadlane, *Ebeling*, on teinud tagajärjekalt veel komplitseeritumaid katseid. Ta kõrvaldas looma silmaterast tükkese ning hakkas seda kunstlikult edasi kasvatama. 18-kuulise kasvatamise järele sai tükk tagasi endise, normaalse silmanärvi.

Sellased ja teised kunstlikult elu säilitamise ja kasvatamise eksperimentid on avastanud tähtsa tõe, et spetsialiseerunud rakukesed, milledest kasvavad kõik organismid, on võimalik pikendada nende eluiga üle normaalsuse. On suudetud *noori rakukesi* säilitada noortena ja sellest lähtudes tuleb nüüd uurida, kas on võimalik ka vanu rakukesi *noorendada*.



Otstarbekohane rehepeksumasina rihmaralaste kaitse. Sarnase kaitsega masinaid valmistab A.-s. C. ja H. Lellep, Tartus.

Mõned teadlased toonitavad rakukeste vananemise sellest tingitud olevat, et teatud staadiumisse jõudes rakukesed enam pole võimelised jagunema. Eksperimentid on aga tõestanud, et teatavate celduste juures võimalik on mitmesugust liiki rakukesi uuesti hoogsale jagunemisele — paljunemisele ergutada. Seega näib, et rakukesel pole mitte kadunud paljunemise kõlblikkus vaid pigemine kustunud paljunemise impulss. Nendest katsetest tuletatud tõde on aga maksev vaid üksikute rakukeste liikide suhtes, valmis närvirakukesi näiteks pole võimalik uue paljunemiseni viia. Mispärast rakud lakkavad jagunemast, ja kas on sellega ühenduses nende vananemine, jääb seega ikkagi küsitavaks.

Mis on siis surm? Meie ei tea seda ikkagi, aga teadus on vähemalt teedel, mis töötavad viia elu ja surematuse mõistatuse lahendusele. Väikeses rakukeses peitub saladus, mille avastamist inimkond on oodanud aastatuhandeid.

Tervisliku une tehnika.

Kui kaua tuleb magada? — Õige magamiseasend.

Bernhard Merz.

Kui heita raamatupidajalik pilk inimelule, siis tõesti võib kokkuma panna mõte, et inimene, kui ta elab 60-aastaseks, oma elu eest maha magab vähemalt kakskümmend aastat, sest normaalne inimene vajab enda väljapuhkamiseks igal öösel vähemalt kaheksa tundi. Sellele kahekümnele aastale tuleb veel lisaks arvata, et imik magab peaaegu päevad ja ööd ja väike laps ööle lisaks ka suurema osa päevast. Kuigi võib tekkida soov mahamagamisele määratud aega oma elueas vähendada, oleks siiski teisest küljest rumalus, kui püütakse unest loobuda või magamisaega lühendada. Miski pole inimesele raskem taluda kui magamata olek ning miski ei nõrgesta teda niivõrd kui uneta valvatud ööd. Jutustatakse küll sageli, et suured mehed, kuulsad vaimutegelased j. t. õige vähese unega küllalt toime tulnud, kuid see on vaid legend.

Peale kõike muud on nimelt tähtis, *kuidas magatakse*. Viis tundi tervet, sügavat und on parem ja väärtuslikum kui kümme tundi rahutut ja sageli katkestatud magamist. Kui keegi liiga palju magab, siis see tuumendab teda ja nõrgestab ta lihaste süsteemi. Ennevanasti öeldi: kuus tundi mehele, seitse naisele, kaheksa lastele ja narridele, — aga magamise vajadus on iga üksiku inimese juures erinev, vastavalt tema töökoormale ja -laadile. Peale selle vajab inimene talvel rohkem magamist kui suvel.

Tõeliselt terve inimene uinub kõige rohkem kümme minutit pärast voodisse minekut. Ta ei näe palju und, ja hommikul üles ärghates on ta värske ja karastatud.

Mis aga sünnib meiega magamise ajal?

Esijoones aeglustub südamelöök, siis sulguvad silmad ja nägemisnärvid lakkavad endiselt töötamast. Siis uinub haistmismeel, siis kuulmine ja lõpuks ka kompamismeel. Kuna magamise ajal südame tegevus õige tugevasti on vähenenud, siis ei tohi ärgates kunagi ägedalt voodist välja hüpata, vaid tuleb südamele aega anda normaalse tegevuseni jõudmiseni.

Magaja muudab magamise ajal väga sageli oma asendit, seega ei maga sugugi „tinarakelt“, nagu seda vahest arvame. Ainult täiesti purjus inimene lamab vaiksena ja liikumatusena, kuna terve inimene magades enda asendit kakskümmend kuni kakskümmendviis korda muudab. Tähelepanekud on imelikul kombel näidanud, et sellaseid asendi muutmisi juhtub seda rohkem, mida pehmem ja mugavam on voodi.

Õige magamisasendi üle on palju vaieldud. Arstid üldiselt eitavad arvamist, et parem on magada paremal küljel, et süda vähema survega oleks koormatud. Teised jällegi soovivad seliti magamist. Igatahes on vasakul küljel magamine vähem soovitatav, kuna see takistab ka seedimiskäiku. Magades paremal küljel, tühjendub magu kolme ja poole tunni kestel, kuna aga vasakul küljel magades selleks kulub tervelt kuus tundi. Ka on paremal küljel magades uni märksa rahulikum. Samuti tuleb ka märkida, et keha end paremini välja puhkab, kui magaja on end täiesti lõdvalt välja sirutanud. Sellepärast pole soovitatav kassi-koerana kerratõmbunult magada. Kes tahab pidada lugu tervislikust ja segamatust unest, see loobugu õhtuine söömisest magamaheitmise eel.

Väsimusest.

Dr. H. Jürgenson.

II.

Tööarmastaja tunneb vähe väsimust, logeleja aga alati. *Raskematel haigusel, nagu seljaüdi kuivumisel ei tunne vastava rikke tõttu enamais haigeid ise sugugi väsimust.*

Töö ning väsimuse kohta on maksivad teatavad seadused, mida vene õpetlane *Sikorski* oma 1905. a. ilmunud töös „Üldine psühholoogia“ juba selgelt nimetab. Ta räägib seal: 1) *harjumisperioodist*, 2) *vaimustusperioodist* ning 3) *väsimusperioodist* töö tervishoius.

Esimese punkti all ütleb ta, et vähe-

malt *vaimlist* tööd teha soovija peab teatava aja tööga harjumisele kulutama, mis kestaks 2 kuud ehk rohkem; edasi n.n. vaimustusfaasis töötavad õpetlased ei tohiks oma töö vahel suuremat vahet, kui 48—70 tundi, s. o. 2—3 päeva teha, et mitte sellest faasist väljalangeda. Teevad nad suuremaid vahesid, siis tuleb neil osa oma energiast hakata uuesti kulutama, et tööd sama vaimustusega, nagu enne seda, edasi jätkata. Viimaks iga töö peab nii läbiviidama, et töötaja juures end

väsimus ei hakkaks töö ajal ilmutama ja tööaja enneaegu väsimusperioodi ei langeks.

Üldiselt peab uemate uurimuste järele inimmasinat nii viisi oma ette kujutama, et *lihaste kokkutõmbamist ei saada mitte raku keemiline lagunemine, vaid tema kolloidaalse substantsi purunemine, mille tagajärjenagi just eesrinnas energia tööna vabaneb.*

Lihasarakkude substantsi hiigljärgulist kolloidaalset purunemist võiksime võrrelda selle hiigla jõuga, millist näeme, kui tuletame meelde kas graniidisse ehk kaljurahnusse kasvanud hiiglapuid, mis oma langemisega suuri mäemürakaid võivad enesega kaasa kiskuda, kohalt liigutada, nende purunemist välja kutsudes. Seda kolloidaalset lihasrakkude aktiveerimist ei saada aga mitte mingisugune lihaskiude valkainete moleküüli kolloidaalne protsess. Inimkehas vabaneb nii siis, masinale vastandina potentsiaalsest energiast otseteed kineetilise (Oppenheimer). Küll aga tekivad *eelnähetena* sellele energia vabanemisele kehas leiduvast suhkrust ehk glükogeenist, tähendab toitudega sissevõetud süsivesinikest (jahuained) mõned eriained, nagu piimahape, mis energia vabanemist katalisaatorina ehk fermentina siin toimuvad.

Viiimased (piimahape jne.), millised aga „väsimusproduktideks“ pärastpoole saavad, peavad nüüd kokkutõmbele järgneval puhkuse perioodil suuremalt osalt kehas „väljaoksüdeeritama“. Selle tagajärjena tekibki suurem osa lihastööd saatvast soojusest.

Kõige pealt läheb hapnikku vaja, et osa suhkrust ehk glükogeenist tekkinud piimahapet söehapugaasiks ümbermuuta. Teine jagu piimahapet jääb alles aga kehasse kanalisaatoriks järgneva musklienergia kolloidaalseks vabanemiseks ja töö läbiviimiseks.

Seega tuleb just hingamisgaaside äratarvitamist (hingamise kaudu) pidada selleks masstaabiks, mis määrab ära potentsiaalsest energiast vabanenud kineetilise töö suurust ning ulatust. Sellisele väsimuse, kuid ka energia ja teiselt poolt soojuse tekkimise äraseletamisele võlgname tänu juba prantslasele *Boruttaule*, Inglise arstile, Nobeli au-

hinna saajale *Hillile* ning viimasel ajal sakslasele *Oppenheimile*.

Väsimusest rääkides, tuleb nimetada, et tunneme: 1) nii kohalist kui ka 2) üldist väsimust.

Esimest aitavad suurendada kõik „väsimusproduktid“, kuhu hulka on arvatud mitmete õpetlaste poolt peale CO₂, fosforpiimahape ja rida teisi happeid; teiste õpetlaste poolt mürgitust kenotoksiiniga ehk jälle lihasraku protoplasma lagunemisprodukti kreatiniga, kolmandad on väsimust otsinud üldises toitluse puudulikkuses.

Üldisest ehk tsentraalsest väsimusest räägitakse siis, kui need „väsimusproduktid“ suurel hulgal on *verre* kuhjunud, palavik jne. ilmsiks tulevad. Täpsemalt peaks kõige uemate uurimuste kohaselt väsimusprotsessi lihaskeemia seisukohalt nii seletama, et lihasest leiduv glükogeen (looma tähtsiks) ühineb kehas leiduva mineraalse fosforhappega, uue ühenduse loob, mida me *laktacidogeniks* nimetame, mis just selleks n.n. kolloidaalseks jõuallikaks saab: kineetilise energia vabastamiseks potentsiaalsest energiast.

Närvikava ärrituste toime hakkab ka lagunema nüüd käärimissarnaselt *laktacidogen* piimahappeks, mis juba hapniku toimel CO₂ ja lõplikult veeks „ära põleb“. Nüüd energia vabaneval toimel valmistatakse söögiga, eriti süsivesikute abil, uus glükogeen. Piimahappe kuhjumine lihasrakkude kiude valkainetele põhjustabki kolloidaalset lihasraku protoplasma pihukspurunemist, mille tagajärjeks osutub ka lihaskiude ja lihasrakkude energilise kokkutõmbe. Teiselt poolt on katsutud ka väsimust isesuguste tundelikkude kohtade olemasoluga, regenererumise jne. nähetega lihase ja ergukavalises rakkudes, kui ka nende ühistöös selgitada.

Nii tähendatakse, et liikumis- ehk motoorilishärvikute pinnal on olemas isesugused tundelikkud kohad, mis on varustatud ärritust vastuvõtva ainega. Mõned autorid kinnitavad, et see aine (sünnaps) väsimuse korraks ära tarvatakse, et siis uuesti regenereruda. Kui sünnaps on pärast „äratarvitamist“ vastses, n.n. uuestisünni regeneratsiooni ajajärgus, peab ärritust suuren-

dama, et reaktsiooni väljakutsuda; rammestuse puhul puudub sünnaps.

Oletame, et ajukoore (aju katvates rakkudes, tahtsentrumbes) sünnaps teataval momendil puudub, see on, ta oleks uuestisünni, regenereerumise seisukorras. Hoolimata suurtest tahtepingutustest, järgneb sel korral lihases nõrk kokkutõmme (ärritust võtab vastu ainult väike osa lihaste juurde viivatest närvikiudest).

Kui aga ajukoore, ergukava peatsentrumist, tulevad ärritused leiavad musk-lite eneste rakkude sünnapsi nii öelda tuhmunud olevat (ta viibib n.n. regeneratsiooni seisukorras), siis räägime me *väsimusest*.

Me võime katseliselt saada niisugust olukorda, mil mõlemad väsimusfaktorid ühekorraga esinevad. Sel juhul on võimata ka kõige suurema tahte pingutuse korral mingit liigutust välja kutsuda. Kui aga pinnalise närvi tüve elektriga näiteks ärritada, siis saame kohe kokkutõmbe.

Siit selgub, et *ajukoores asuvad rakud ei allunud tahtekäskudele ja seda nende väsimuse puhul.*

Teiselt poolt me võime pinnalist närvitüve ärritades lihast niivõrt väsitada, et ta ärritustele enam ei vasta. Ta vastab aga sel korral kohe, kui ärritus tuleb tsentrumist, me ajukoorest, seegä tahte keskkohalt.

Siit selgub, et *lihasrakud on palju tundelikumad tsentrumist tulevatele ärritustele, tahtele, kui pinnalistele ergutüve elektril jne. ärritustele.*

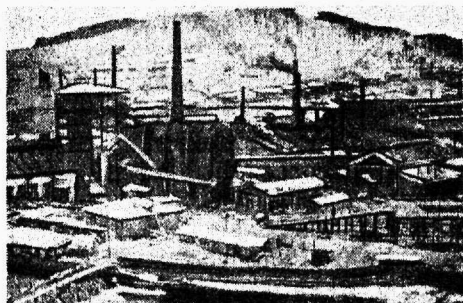
Und ei tohi mitte võtta kui mingit keha otsekohest mürgituse nähet väsimuse tagajärjel, — ta loob vaid *üksitingimusi*, mis viivad inimest magama. Üliväsimust ning rammestust ei saada sarnastena mitte uni. Ka osutub tähtsaks siingi *harjumine*. Maanimene magab väga vähe. Magama jäämiseks on tarvis, et meeled end täielikult nõrkenutena tunneks, tuba pimedavõitu oleks, — tahtejõud alistuks ümbrusele.

Vaatleme väsimust sportlaste juures.

Kui mõni sportlane oma saavutusi parandada kavatseb, siis seab ta end n.n. *eeltreeningu* seisukorda. See kestab mõnda aega, kus sportlane katsub kõige korralikumalt elada, sportida, pu-

hata, saunaskäia jne.; mõnel korral ka kaalu maha võtta (raskeatleetikas), mis võib saada aga saatuslikuks!

Treenerida kavatsejal tuleb teada, et üle 30 aasta vanuselt tal lühimaa kiirjooksudeks ja hüpeteks treenima ei maksa hakata, vastupidavus ning viskeharrjutusteks osutuvad aga tihti kohaseks just pisut vanemad eluaastad: 40 ja rohkemgi. Kooliõpilastele, alla 18 a. vähemalt, tuleks igasugune „treenimine“ täiesti ära keelata: seks saavad ju koolijuhid palka, et nad õpilaste tegutsemisi ka väljaspool kooli arstide ning võimlemisõpetajatega lähemalt uuriksid.



Metallurgianabrik Slatoustovskis. Valmistab paremat liiki terast auto- ja traktoritehastele.

Eeltreeningu järele järgneb *spetsiaaltreening*, kus hakatakse kergemaga ning lõpetatakse raskemaga.

On sportlane häid tagajärgi võinud näidata, siis räägitakse, et sportlane on *vormis*.

Treeningu sisuks ja mõtteks osutub nii siis järjekindlalt harjutada, *süsteemaatilist, n. n. sihtvõimlemist harrastada*.

Dots. Herheimeri poolt on näidatud, et treenitud sportlaste juures leiame: 1) *harvemast südamepuikamist võrdlemisi tugevama löögi juures (bradükardia)*, edasi *toonuse vähenemist (hüpotoonia)*, *lümfootsitoosi (lümfootsiitide arvu suurenemist)*, siis *kudede lehelisemaks muutumist (alkolose)*, samal ajal ka hulkuja ergu suuremat ärritatavust jne.

Dr. Ewig pani tähele treeneritud, s. o. vormis olevate sportlaste juures *kõõluste refleksi suurenemist*. Ergukava mehaanilist ärritatavust katsetas ta *fatsialisfenomeeni* abil, palge erku

seks ärritades, milline üle poole juhuste tal positiivseid tagajärgi andis. Vereuurimused näitasid samuti *lehelise reaktsiooni tõusu* ja suurenemist. Mida kõrgemaks osutus viimaste olemasolu, seda suuremaks muutusid ka CO₂ *ühendsvõimed* eriti väsimusproduktide, piimahappe jne. paraliseerimiseks. Erilist hulkuja ergu ärritavust ei saanud ta kindlaks määrata, küll aga ütleb ta, et treenitud sportlase ergukava on igas suhtes asetatud tugevasti ärritatavasse seisukorda.

Dots. Schenk on täpseid uurimusi läbi viinud just CO₂ ainetevahetuse üle treenitud sportlaste juures, ilma et tema aga oleks õnnestunud äraseletada muskli füsioloogia tsentraalset päevaküsimust, — lihaste kokkutõmmet ja selle tekkimise põhjusi ning ülesandeid.

Schenki poolt said läbiuuritud mitmed treeningut läbiteinud sportlased. Ta leidis erakordseid muutusi just ka sportlaste *urinis*. 96% võistlussportlaste uriinid sisaldasid valkaineid, 92% leukotsiite (valgete vereliblede erivorme), 85% rikkalikult punaseid verelibleid, 68% hüalintsilindrisid; 62,8% granuleeritud tsilindreid jne. Dr. Schenk tähendab, et need haiguslised nähted olla ilmsiks tulnud mitte üksi raskemate harjutuste tagajärjel, vaid et selleks jätkuvat ka mõnd jalgpalli ehk käsipalli mängu, 4-kilomeetrilist murdmaajooksu ehk selleks mitte treeneritud mehele jooksu jaoks 1500 m. katmiseks. Mis ergukavasse puutub, siis pani Schenk tähele stadionil olles kord refleksiide, ärritavuse suurenemist, kord vähenemist, — kord sümpaatiliste, kord jälle parasümpaatiliste ergukavade ärritavuse vaheldavusest tekkinud ärritusnähte jne.

Väga huvitavaid materjale pakub ka Tartu ülikooli füsioloogia prof. *A. Fleischeri* töö, kui ka prof. Puusepa assistendi Tartu arsti *dr. V. Hioni* töö „Neerulisade histoloogilised muudatused rammestunud loomade juures“ ning rida teisi töid. Kõik räägivad siin üht keelt, et ka treenitud sportlane vajab klinisistilist kontrolli.

Dr. Willneri poolt saab sportlast ületreenituks siis tunnustada: 1) kui ta uriinis leidub mitmევõrra rohkem, kui

tavaliselt (3 korda rohkem), *lämmastikke*, 2) kuni tas leidub kuni 10 võrra ja rohkem *indiaani*, 3) kui *verepilt näitab valgete vereliblede (eriti lümfotsüütide) arvu tõusu*.

Prof. Brücke, toetudes Ameerika ja Vene õpetlastele, katsub sportlist võistlust staadionil seletada sümpaatilise ergukava liigärritusega, kus *neerulisadest suuremal arvul verde vastavat hormooni, inkreeti satub*. Selle tagajärjel muutuvad väsima hakkavad lihased rohkem elavamaks, ja puhkavat ka kiiremini välja, suhkrureservid maksast mobiliseeritakse, vere suhkruisaldus suureneb, lihaskond uhutakse paremini verega läbi, saab seega paremini ka toidetud, südame töö elustub jne. Neid nähte võis ta tähele panna ka loomad, kes üksteisega olid võistlusesse astunud, edasi ka hirmu korral jne.

Praktiliselt peaksid aga sportlased järgmist teadma: Esimeseks ületreeningust rääkivaks tunnusemärgiks on *südame nii öelda ülesütlemine*. Arsti poolt ehk röntgeni all kindlaks tehtud terav südame laienemine käsib treeningut kohe lõpetada. Teiseks tunnusemärgiks on, et *spiromeetrisse puhutav õhu hulk järsku väheneb*. Seda ameeriklaste ning dr. Worringtoni poolt kirjeldatud nähet peaks alati siin kontrollima.

Edasi, — ületreenitud sportlane *tuletab meelde väga närvilist inimest*, — tahte ütleb ülesse, *enescusaldus kaob*, tekib midagi sarnast näitlejate lambipalavikule.

Peale selle näeme siin *suurt joogijanu, suurt kaalu mahavõtmist, rahutut und*, mis mitmeti ka suhkruhaigust võib meelde tuletada.

Lõpuks peaks lihtsamaid uurimusi *urinis* veel ette võtma peamiselt just valkainete, vere ning suhkru suhtes.

Indiani kindlaksmääramist, mis ju lihtne, peaks samuti ette võtma.

Kui sooltes liig palju käärimisaineid kuhjub, rohkete mädanikkude korral kehas, *suureneb ka indiaani hulk*.

Ses mõttes peab ka sportlane *kerget toitu sööma*, kuid just arsti eeskirja kohaselt.

On tarvis sportlasi arstliselt läbi vaadata.

Käterätiku tarvitamisest.

Prof. Dr. E. Seligmann.

Käterätik on kuivatamiseks. See on ju selge; mis sealjuures siis veel seletada võib olla? — Kuid siiski. Mõned kasutavad üht ja sama rätikut oma pestud keha, kui ka sööginõude ja muu kuivatamiseks. Ei mõju sugugi nii isuäratavalt, kui söögiraasukesed käterätikutult värskelt pestud näole sattuvad või taldrikust sööma peab, mille kuivatamiseks on tarvitatud sama käterätikut, millega ka käed ja käevarred kuivatatud said! Ka ei tohiks, kui see vähegi võimalik on, oma käterätikut teistega jagada. Nii mõnigi silmapõletik, silmamarjad, nahahaigus ja paise on ühise käterätiku läbi teistele üle kantud. Käterätik ei ole aga ka mingisugune pühkimise kalts. Sellejuures ei ole mõeldud taldrikute kuivatamist või laua ja toolide, vaid kätepuhkimist. Ehk olete juhtunud nägema kaunis määrdinud käterätikuid, suurte ja laiade mustade plekkidega? Kes oma käterätikut ainult kuivatamise otstarbeks tarvitab, teeb seda küll märjaks, kuid vaevalt, et ta käterätiku selle juures ära määrib. Päevase töö järgi kätele kogunud mustus ja tolm pestakse ära

seebi ja veega, käterätik peab ainult järeljäänud niiskust kõrvaldama. Mõni aga pühib mustad käed lihtsalt rätikuga ära, või loputab käed natuke veega üle, ilma seebita. Nõnda ilmuvad käterätikusse plekid ja käed ei ole päris puhtad. Restoraanides, võorastemaja tubades jne. leidub sageli käterätikuid, mille puhtus palju soovida jätab. Harielikult on ainult esimestel tarvitajatel selle juures õnne, hilisemad leiavad ainult märja kaltsu eest, kõiksuguste eba-meeldivate kaunistustega, mis tunnustab, et käterätik otstarbekohatult ja ühiselt on tarvitada. Väiksed üksik-käterätikud, millised oleks õige otstarbekohased tarvitusele võtta, ei ole igalpool majandusliste põhjuste pärast kättesaadavad; kurvad kogemused on näidanud, et neid avalikkudest käepesukohtadest ja ka raudteel korduvalt varastatakse. Paberist käterätikuid, mis ainult kord tarvitatakse, või kuivatamise aparaadid kuuma õhuga, on käterätikule kõlbuline asemik. Hädakorral peab aga enese, kuid puhas taskurätik seisukorrast välja aitama.

(Geusndheit.)

Suur pesupäev.

G. Zander.

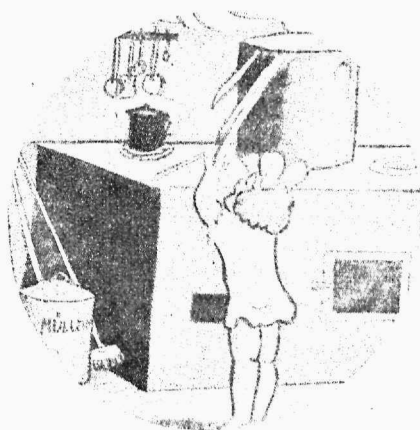
On pesupäev. Nii palju tegemist ja toimetamist, et võiks pea kaotada. Noorel naisel on pesu juba tule peale asetatud ja see hakkab juba tasapisi keema. Ta tahab ruttu pöönigul ära käia, seal pesunõore üles tõmmata ja jätab nelja-aastase lapse üksinda tuppa. Aino (nii oli lapse nimi) lubas olla sõnakuu-lik. Ta mängib. Seal äkitselt keeb, sumiseb ja poriseb veekatlas; pesu ker- kиб veepinnale, lööb mulle ja keev vesi purskab igale poole. Ainol on mure, et pesuga midagi halba juhtuda võib. Ärritatult astub ta pliida juurde, hoiab pisikeste kätega selle raudäärest kinni, tõstab ennast varvastele, püüab ennast natuke ülespoole sirutada, et keppi kätte saada, millega ema pesu keemise juu-

res segab. Siis järsku purskab katlast suures kaares tuline keev vedelik ja tabab last, kes valjusti karjatab, peast ja kätest. Noor naine, kes hirmsas karjatuses oma lapse hääle ära tunneb, tormab kui tulest tagaaetult trepist alla, värisevate kätega avab köögiukse ja leiab oma tütrekese valus nutmas köögitoa nurgas. Meeleheitlikult paitab ja kallistab ema oma väikest tütrekest, võtab ta sülle ja seob kinni ta valutavad põletishaavad.

Kui laps väsinult ja nõrkenult voodikeses uinuma on jäänud, istub ema vaikselt tema juures ja töötab kindlasti: mitte kunagi oma elus ei jäta ma oma last üksinda, kui mul pesu või midagi muud keemas on. Ema nu-

tab vaikselt omaette kahetsusepisaraid, et tema mõtlematuse läbi väike laps nii kannatama pidi.

Sellepärast, emad, ärge jätke kunagi oma last üksinda, kui teil pesupesemise või muud toimingud on, mis ülalkirjeldatud õnnetuse võiks välja kutsuda. Õnnetusi majapidamises võib ära hoida ja nende õnnetuste tekkimist võib ainult mõtlematuse ja ettevaatamatuse arvele panna. Nii siis, olge ettevaatlik ja ärge jätke lapsi üksinda tuppa, kus lahtine tuli, põlev lamp või kolle on. Kui pesupesemise päeval nii vähe aega on, et lapse järgi vaadata ei jõua, siis andke teda tuttava naabrainsena hooleks. Oleks tarvilikud lastepäevakodud, kuhu emad pesupäevadeks ja siis, kui nad ise lapse järgi valvata ei saa, neid paigutada võivad ja kus nende eest hoolitsetakse.



Nii tekib õnnetus.

(Gesundheit).

Nõela ei tohi suhu võtta.

G. Zander.

Emad istub õmblusmasina juures ja õmbleb. Ta parandab pesu, õmbleb uut, pöörab pahurpidi kantud riideid, see läheb nii karmesti ema kätes, et tema väike tütreke Elli imestusega seda vaatab. Ah, seda kõike ta tahaks ka teha ja juba on ta ema vana näputöökastist voodi alt välja toonud ja istub nõela ja kääridega varustatult ema juures ning õmbleb oma nukule nii, kuidas ise heaks arvab. — Ta on nii agar selle juures ja leiab, et ta kindlasti niisama hästi mõistab kõike seda teha kui ta emagi, kes vahetevahel naeratavalt oma tütrekesele vaatab. Elli proovib nukule kleidikest selga, õmmeldud kleit ei tahaks nagu hästi sobida. Ta pistab, nagu ta seda ema juures näinud on, siia üht, sinna teist nõõpnõela — oh, need nõõpnõelad kukuvad alati põrandale, siis võtab ta ühe huulte vahele, et sellega rutemini edasi jõuda — tal on vaja kääre, haarab õmblusmasina peal olevate kääride järele — kuid siis, järsku hirmus karjatus, ta ei tea ise,

kuidas see on tulnud — ta on nõõpnõela alla neelanud. Emad on peata, päris meeletult ja vaatab abitult oma lapsele, kes hirmust kisendab ja nutab. Siis tuleb talle järsku meelde, et lapsele, kui säärane asi ette tulnud on, viivitamata kartuliputru anda tuleb, et sellega sisemuses nõela läbi tekkida võivaid vigastusi ära hoida. Valmis kartuliputru ei ole aga tal praegu olemas, siis annab ta oma lapsele ruttu tükikese kuiva leiba, mis selle juures ka aitama peaks, kuni kartulipuder valmib. Ruttu kohalekutsutud arst vaatab lapse läbi ja annab emale lähemaid näpunäiteid edaspidise ravimise kohta.

Emad, tehke oma lastele selgeks, et nad kunagi ei tohi nõela suhu võtta ja ärge tehku seda ka ema ise mitte, esiteks, et sellega oma lastele mitte halba eeskujuga anda ja teiseks, et endid ise niisuguste õnnetuste eest kaitsta!

(Gesundheit.)

Haigekassategelased!

Koguge „Töö ja Tervisele“ tellijaid.

Meeltesegadus ja käekiri.

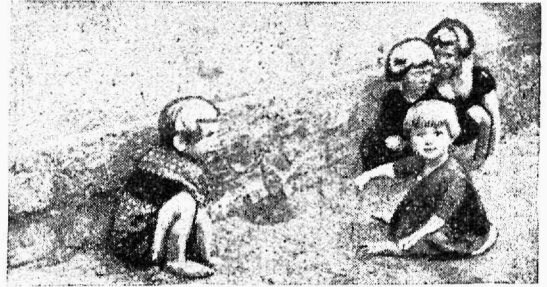
Dr. G. Blume.

Kui hingeliste haiguste uurimise juures grafoloogiat kasutada ja sellejuures eksiarmisi ja vigasid ära hoida tahetakse, siis peab kõige pealt selle üle teadlik olema, mis siin inimese käekiri asjatundjale näidata võib. Ta näitab talle teatavasti inimese iseloomu, loomusundi ja tundmisi — nii siis kirjutaja isikut. Meeltesegaduse juures ei ole tegemist haige inimese iseloomuga. Tuletame meelde tuntud vaimuhaigust paralyisis't või peajuu pehmenemist. Ta võtab inimeselt mõistuse, mälu, otsustamisvõime; kuid iseloomu haigestumiseks ei saa seda lugeda. See on maksev vast hingeliste haiguste juures, mis on vanadusest tingitud. Kuid ka suurem haiguse grupp, millega hingeteadlasel arstil tegemist tuleb teha, on „schizoprenie“, mis tänapäeva teaduslike uurimuste esirinnas seisab ja muutub ikka enam ja enam keerulisemaks, kuid on kindlasti kuidagi „orgaaniliste“ haigusmõõdumiste hulka arvatud, milline haigeksjäänud inimese iseloomuga ei mingisuguses või ainult kaudses vahekorras on.

Kõikidel neil juhtumistel oleks mitte õige grafoloogist, see tähendab käekirjast inimese terviselise seisukorra kohta otsusi teha. Nõnda võime kergesti soovitava määral käekirja leida, missugused päris „normaalse“ mulje jätaavad, kuid on pärit raskesti vaimuhaigelt inimeselt.

Kas sellega siis peab kaotama usu „arstlikku“ grafoloogiasse. Mitte sugugi! Hingeteadusel on sellel alal suur tööväli, kus käekirja uurimine iseloomu kindlaksteemise otstarbel aset leiab ja kus ta tulevikus nii teaduse kui ka praktilisest seisukohast kindlasti suureks abiks on. Siin ei ole meil tegemist haigusega, mis tervet inimest oma võimuse haarab, nagu kopsupõletik, kuid siin on „inimene ise“, tema isik, iseloom ja loomus alusest juba haige või vähemalt „teisiti kui teised“, ja siis astub grafoloogia ajaviitmata oma õigusse.

Miks hakkas see noor tütarlaps morfinistiks? Mis sundis teda kergemeelsele sammule, miks varastas ja võltsis ta uimastavate vahendite kättesaamiseks arsti retsepte? Miks hakkas, näiliselt ilmsüüta talupoeg, protsessides ja käies mõne tühja asja pärast kohut oma naabriga, kangekaelseks ja järelandmatuks protsessijaks ja tühja asja pärast kaebajaks? Mis on selle lapsega, kes koolis õppimises edasi ei jõua, kuigi ta ei jätta andeta lapse muljet?



Töölislapsed mängimas mustuses ja tolmus.

Kõigile neile küsimustele ja palju sarnastele, missugustega tegelemine närviarsti, kohtuarsti, hoolekandearsti, kooliõpetaja „igapäevase leiva“ hulka kuuluvad, suudab grafoloogia olukordade kohaselt vastust anda, muidugi mitte üksinda, küll aga koos teiste psühholoogiliste, kliiniliste jne. meetodidega.

Meie oleme siin veel päris algastmes. Võiks näiteks oletada, et kogudes sugulaste ja esivanemate käekirju, saaks pikkamööda väga tarvitavat materjali tänapäeval ikka põnevaks muutuvate pärivuse ja rahvuse tervishoiu õpetuse küsimuste lahendamiseks.

Igatahes ei ole kahtlust, et vaimuhaiguste arst, kes omale küsimusi õieti seab, veel väga suure tähendusega seletusi grafoloogist oodata võib.

E. Haigekassade Liidu tegevusest.

Eestimaa Haigekassade Liidu nõukogu koosolek

pühapäeval, 28. veebr. 1932. a., kell 10 h. Tallinnas, Liidu ruumes.

Koosolekust võtsid osa: nõukogu liikmed A. Linnomägi, A. Tammemägi, V. Luksepp, K. Lukk, A. Maurer, E. Keskpai, F. Kauks, H. Lill ja E. Rosenberg; „Töö ja Tervise“ toimetaja L. Johanson ja Liidu sekretär B. Peelman.

Koosoleku juhatajaks valiti A. Linnomägi.

Liidu tegevuse aruanne.

Liidu tegevuse aruandega esines V. Luksepp. Aruanne võeti teadmiseks. Aruannet

täiendas omalt poolt Liidu instruktor L. Johanson. Aruande kohta peeti läbirääkimisi.

Läbirääkimistel selgus, et nõukogu liige A. Tammemägi on Narva linavabrikust lahkunud ja kohe Rakvere Ühishaigekassa liikmeks astunud, missugune kuulub Liitu, mis pärast arvatakse, et A. Tammemägi volitused edasi kestavad. N. l. Rosenberg jääb oma eriarvamise juurde.

Liidu 1931. a. aruanne võeti esitatud kujul vastu ja otsustati esitada kongressile kinnitamiseks.

Liidu põhikirja muutmine.

Otsustati saata ringkiri haigekassadele, et

nad Liidu põhikirjas soovitud parandused saadaks Liidule 15. märtsiks s. a. Liidu juhatus vaatab enne kongressi algust koos nõukogu liigetega parandusettepanekud läbi ja esitab need siis kongressile.

Liidu X kongressi kava läbivaatamine.

Liidu X kongressi kava vaadatakse läbi ja otsustati päevakorda täiendada uue punktiga: „Liidu põhikirja muutmine“. Uus päevakorrapunkt võetakse kongressi kavasse 7. punktiks.

E. H. Liidu revisjoni tulemusi.

Protokoll.

Eestimaa Haigekassade Liidu revisjonikomisjoni koosoleku üle 14. veebruaril 1932. a. Tallinnas, Lai t. 38. Koos on Johannes Erin, Mihkel Peterson ja August Paal.

I.

Revideeriti Liidu arvepidamist ja asjaajamist 31. augustist 1931. a. kuni 14. veebruaril 1932. a.

rini 1932. a. Kõik sissekanded kassaraamatusse on dokumentidega tõestatud ja sissekanded pearaamatuga kooskõlas. Kassas oli sularahha tänasel päeval Kr 168,44, mis tegelikult kassaraamatule vastab. Pangas oli jooksva arvel panga teadaande järele 31. detsembril 1931. a. — Kr. 963,77.

II.

Vaadati läbi arvete seis 1931. a. eest, mis tasakaalustatud Kr. 9.087,88 peale ja juhatuse poolt allakirjutatud. Arvete seis on pearaamatuga kooskõlas.

III.

1932. a. eelarve on juhatuse poolt kokku seatud ja tasakaalustatud Kr. 2.500,— peale ja „Töö ja Tervise“ eelarve Kr. 2.700,— peale, millist eelarvet soovime kongressil vastu võtta.

IV.

Juhatus asjaajamist revideerides, selgus, et juhatus on oma ülesannet tõsiselt võtnud ja teostanud kokkuvõetud kaunis suuresti liidu teenija palkamise ja ruumide suhtes.

(Allkirjad).

Sotsiaalse Arengu Eesti Ühing

pidas oma korralist peakoosolekut 29. veebruaril s. a., kus arutati ka käesoleva aasta töökava. Esimees J. Sonin kandis ette ülevaate läinud aasta tegevusest ja Rahvusvahelise Sotsiaalse Arengu Ühingute Liidu poolt tulevaks aastaks koostatud töökava, mis avaldatud käesolevas „Töö ja Tervises“ teisel.

Mõnelt poolt leiti, et kava on liialt teoreetiline, tuleks asuda rohkem praktiliste alade uuringule, eriti käsitama neid küsimusi, mis praegu põlevat päevakorral, nagu tööpuuduse küsimus. Teiselt poolt näidati, et liidu poolt ülesseatud küsimused on just praktilise tähtsusega praeguse tööpuuduse puhul ja et neid peaks meie ühing ka sarnaselt käsitama. Leiti aga, et ühingul ei ole kerget asuda ülesseatud teeme käsitama, kuna puuduvad inimesed, kel

lel võimalus oleks seda tööd teha, mis meie oludes eriti raske, sest tarvilikkude andmete saamine on väga raske, kui mitte täiesti võimatu. Otsustati pöörata Tartu ülikooli poole, et tema õppejõud, kes vastavatel aladel töötavad, hakkaks ühingule kaasa töötama. Teistes maades on pea igal pool just ülikooli professorid, kes sotsiaalse arengu ühingutes ülesseatud küsimused läbitöötavad ja ühingute koosolekutel ettekannetega esinevad.

Otsustati veel lähemal ajal pidada ära erakorraline koosolek, kus mõned ühingu liikmed esineksid ettekannetega tööpuuduse probleemi kohta.

Juhatusse valiti J. Sonin, E. Maddisson, Aug. Gustavson, V. Grohmann ja A. Tooms.

8. aastakäik.

„Töö ja Terwis“

8. aastakäik.

Sotsiaalpoliitiline kuukiri.

E. Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja.

1932. aasta tellimiste ärasaatmisega palume rutata.

„Töö ja Terwis“ ilmub 1932. a. endises suuruses (16—24 lk.), tuues ülalvaateid ja kirjutusi töölis-, töökaitses-, sotsiaalkindlustuse-, terwishoiu-, hoolekande j. t. sotsiaalküsimuste aladelt.

„Töö ja Terwis“es“ avaldatakse kinnituskogude ja -ametite tähtsamad otsused.

„Töö ja Terwis“ paneb 1932. a. erilist rõhku just ajakirja sisu mitmekesisusele. Igas nr-is pildid.

Toimetajad L. Johanson ja kapten A. Gustavson.

Tellimishind (postiga): 12 kuud (12 numbrit) — 100 snt., 6 kuud (6 numbr.) — 55 snt., 3 kuud (3 numbr.) — 30 senti. Üksiknumber 10 senti. **Tellimisi võtavad vastu kõik postiasutused ja haigekassad.**

Talituse aadress: Tallinn, Lai tän. 38, k. 4. „Töö ja Terwis“.

Proovinumbriid maksuta.

Läti Haigekassade Liit 10-aastane.

Haigekassade tegevus Lätis pärast sõda algas 1920. a., mil asutati Riias kolm haigekassat — kirjastustööstuse tööliste, linna-tööliste ja tänavraudteelastele. Kuid algatusvõimsam tegevus algas 1921. ja 1922. a. Edukat tegevust takistas süsteemi puudus ja selgusetus haigekassade liitumises.

Lätis sotsiaaldemokraatliku partei enamus ja vähemus on võistelnud haigekassade pärast ja sellel oli ka suur mõju haigekassadele. Läti sotsiaaldemokraatlik partei tunneb haigekassade ja nende liidu tähtsust, kuna Eestis haigekassade liit sotsialistlikule tööliikumisele veel täielikult võõraslapseks on, silmapaistvadki sotsialistlikud tegelased võõrad on sotsiaalkindlustuse küsimuste.

Kaaluvamaks momendiks haigekassade liidu tegevuses tuleb lugeda haigekassa ja arstide suhete korraldamist. Arstide nõudmised haigekassade vastu olid otse kuulmatud ning nad ihvardasid streigiga, mis ka 1925. a. kevadel lahti puhkes. Arstide peanõudmised olid: täieline arstide vabavalik, haigekassadel ei ole õigust avada ambulantsse, arste ja kontrollarste võib palgata ametisse ainult arstide ühingu nõusolekul, honorari tõstmine jne. Ning arstide kongress septembris samal aastal nõudis saeimilt koguni haigekassade ümberkujundamist arstide kaasaotsustamise põhimõtte alusel. Liit katsus saavutada kokkulepet arstidega, kuid see ei õnnestunud, kuigi osaliselt mõnes kokku lepitati. Vaenujalal seis



Nii levitatakse tiisikust ja
muid nakkushaigusi.

Lätis ei ole tiheda kontakti loomise idee haigekassades vaibunud ning eelrinnas seisev Riia tööliskond tegi siin esimese reaalse sammu. 1921. a. 15., 16. ja 17. oktoobril peeti ära Riias esimene Riia haigekassade konverents. Konverentsi tähtsamaks otsuseks oli Riia haigekassade vahebüroo loomine ja Läti haigekassade kongressi kokkukutsumine 15. detsembriks 1921. a.

Kuid kongressi ei saadud kokku 15. detsembriks 1931. a. ning ta astus kokku alles 4. veebruaril 1922. a. ning kongressi tulebki lugeda Läti Haigekassade Liidu asutamispäevaks.

kestis kuni 1929. a., ning ainult septembris 1929. a. võetakse vastu kollektiivleping. Üldse võib lugeda 1929. a. üheks tegevusrikkamaks aastaks.

Vahtamata tōketele, haigekassade liit on etendanud tähtsat osa haigete kindlustamises, kuid on ka algatanud ja selgitanud palju teisi sotsiaalkindlustuse, töökaitse ja sotsiaaltervishoiuküsimusi. Erilist suurt rõhku on pandud haigekassade seaduse parandamise ja täiendamise küsimusele. Liit algab oma teise kümneaasta tegevust õilsate püüetega ja kindla tahtega.

Tallinna Ühishaigekassa elust.

A. Offenbach.

Käesolev aeg on Tallinna ühisele haigekassale raskeks katsumiseajaks. Kui haigekassa summad on alati olnud stabiilsed, siis on see käesoleval ajal osutunud väga raskeks ja summad on küll väheselt, kuid siiski järjekindlalt vähenenud.

Haigekassa summade vähenemise põhjuseks tuleks mainida eestkätt rasket majandus-

list kriisi. Peamiselt avaldub see haigusjuhtude rohkemises. Olgugi, et arstid on äärmiselt piiranud töölt vabastamist, siiski tuleb suur protsent haigestunuid juure. See tõstab omakord haigete arvu ja haigekassa kulusid.

Samuti ei suurene sissetulekud, vaid tugevasti kahanevad ja seda eestkätt seisumajää-

vate tööstuste arvel. Kui vaadelda haigekassa tööstustelt saadavaid summasisid, siis võime ka märkida tugevat vähenemist.

Kõigele lisaks aga tuli ühes külma ja talvega palju uusi haigestumisi ette, millest kõige suurem osa on gripil. Küsitav on, kas see haigus levineb veel sama kõrgusele, nagu ta mõne aasta eest oli, ähvardades haigekassale veel suuremaid raskusi tuua, kuid siiski on sellesse haigusesse jäänute protsent kõrge.

Need põhjused ongi avaldanud mõju haigekassa rahanduslikule seisukorrale. Sissetulekud on vähenenud, kuid kulud suurenevad. Iga kuu tuleb tugevasti juuremaksta tagavarakapitalist. Seetõttu, kui haigekassal oli läinud aastal samal ajal umbes 11 miljonit senti pangas ja kassas kokku, siis käesoleval ajal ei või seda lugeda mitte üle 7 miljoni sendi.

Seisukord ei ole veel küll päris halb, kuid on põhjusi muret tunda ähvardava rahandusliku hädaohu ees, mida eriti karta tuleb mõne taudi puhul. Siis võib see summa kiirelt kokkukulada ja haigekassa võib ühel päeval seista pankroti lävel.

Haigekassa juhatus vähendas tshekkide arvu 8 pealt 6 peale, mis teatavat kokkuhoidu annab — vast paari miljoni ümber aastas. Haigekassal on praegu hulk ambulantsse, kus haigekassa liikmed saavad ravi. Samuti töötab haigekassa juures röntgeni kabinett ja hiljuti avati haigekassa laboratoorium. Eriti viimaste (röntgeni kabineti ja laboratooriumi) kohta võib öelda, et nad on osutunud haigekassale tarvilikkudeks asutisteks, kuna selle kaudu on haigekassal korda läinud hulk kulusid säästa, aga ühtlasi vastavaid toiminguid haigetele rohkem kättesaadavateks teha. Erakabinettides ja laboratooriumites olid nende toimingute hinnad peaaegu kaks korda kallimad.

Haigekassal õnnestus ambulatooriume täiendada rea arstidega. See võimaldab haigekassal normaalsemat töötamist ja vähendab nurinat ambulantside töö vastu. Ühes sellega aga vähendab ta eraarsti juures käimise vajadust, kuna inimesed on rohkem ettevaatlikumad oma vabatshekkide tarvitamises, mida niikuinii vähe antakse. Et aga ambulantside üksikvisiidi hind on kaugelt madalam eraarsti visiidi hinnast, siis on selles suur kasu haigekassale. Alguses, kui ambulantsse tuli igatepidi täiendada, oli haigekassal hulk väljaminekuid, nüüd on see kulu vähenenud ja normaalseks muutunud jooksvate kohustuste katmiseks.

Üheks suuremaks kokkuhoiu abinõuks haigekassale oleks oma haigemaja avamine, olgugi esiteks vähemas ulatuses. Praegu on haigekassal hulk haigeid linna- kui ka erahaigemajades. Nende haigete ravikäiku ei saa haigekassa kontrollida, vaid tema kohustus on siinjuures ainult suurte summade väljamaksmine iga kuu lõpul. On aga küllalda-

selt juhuseid, kus haigeid peetakse haigemajas rohkem kui see vajaline. See puudutab eeskätt erahaigemaju, kuna Tallinna keskhaiglas on püüdeks haigest ruttu lahtisaada. Sageli tuleb ette, et haigemajades ei ole ruumi haigele, mis jällegi osutub väga tülikaks haigekassale haige paigutamiseks kuhugi haiglasse.

Haigemajas lamavale haigele aga tuleb rohkesti maksta juure. See tõstab kulu haigekassal.

Haigemaja avamine aga viibib peamiselt põhjusel, et ei leita vastavaid suuri summasisid sisseseadet muretsemiseks ja vastavate arstide palkamiseks, teisest küljest puudub ka vastav maja või ruum.

Et aga tulevikus tuleb haigemaja avada, on enam kui kindel, sest selle läbi võidab haigekassa.

Oma laialdaste raviasutuste, millest mitmeid oleks otstarbekohasem tsentraliseerida, paigutamiseks on haigekassa sunnitud olnud üürima ruume üle linna. Need üürid on kaunis kõrged ja neelavad suured summad haigekassa rahalisest läbikäigust. Kui osa neid asutusi, nagu röntgeni kabinetti, mitmeid eriraviasutusi jne. koondada, võidab selle läbi inimeste jalavaev kui ka ravimise kiirus. Ühe katuse all asumisel teeks see nende asutuste eksploateerimise odavamaks üüri kokkuhoiu näol kui ka hariliku teenijate (koristajate jne.) palkade näol.

Seetõttu on haigekassa juba hulk aega tegemist teinud vastavate ruumide soetamiseks, eriti aga oma maja ehitamise või ostmise küsimusega. Kuigi juba eelmisel haigekassa peakoosolekul oli esitatud vastava maja ostmiseettepanek ja esitatud isegi ostuobjekt, kukutati see ettepanek läbi. Järgmisel volinikkude peakoosolekul läinud aasta detsembris võeti see asi volinikkude peakoosolekul ülesse volinikkude eneste algatusel, ja praegu töötab selle ostu või chitamisprojekti kallal tervelt 15-liikmeline komisjon. Vähe on usku, et see komisjon suudaks kunagi ühemeelsele otsusele tulla osetava ehk chitatava maja kohta. See aga oleks tingimata tarvilik, et vastavat küsimust peakoosolekul võiks ilma vastuvaieldusteta otsustada ja see tarviliku ¼ hääletenamust saada.

Kuigi käesolev aeg on majade chitamiseks küllalt soodne materjali madalate hindade juures, siiski tuleb haigekassal meeles pidada, et ei chitata mitte väikest maja, vaid selleks on tarvilik suur hoone, mille valmistamine maksab paarkümmend miljonit. Kust võib aga haigekassa neid tarvilikke miljoneid saada, eriti kus ükski ettevõtja ei ole nõus üle paari-aastase krediidiga maja chitama.

Haigekassa tegevus allub ka üldisele majanduskriisile ja selge on, kui see kriis niipea ei lahene, ei parane ka haigekassa majandusline olukord. Tööstuse suremisega sureb ka haigekassa.

Haigekassade tegelased!

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

Sotsiaalkindlustusest välismaal.

Sotsiaalkindlustuse korrespondeeriv komisjon.

Rahvusvahelise tööbüroo endiste aastate aruannetes on korduvalt juhitud tähelepanu 1921. aastal asutatud „Rahvusvahelise asjatundjate komisjoni sotsiaalkindlustuse alal“ ümberkorraldamise kavatsusele.

Komisjoni ülesanded ja tegevuse iseloom on muutunud olude tõttu ise ka teiseks kujunenud. Rahvusvaheliste korralduste ettevalmistamiste uurimiste ja aruannete väljatöötamise kõrvale peab ta praegu iga aasta vastama umbes 150-le järelepärimisele, milline arv pealegi aasta-aastalt suureneb. Neid järelepärimisi tuleb valitsustelt, kindlustuskandjate liitudelt, tööliste- ja ettevõtjate organisatsioonidelt, veel sagedamini aga parlamentlikkudelt aruandjatelt, kusjuures ei paluta mitte ainult sotsiaalkindlustuse kohta käivaid seaduseelnõusid ja vastavate andmete ja kavade edasitoimetamist, vaid ka arvustavat seisukohavõtmist üksikute riikide sotsiaalkindlustuse korralduste kohta. Talt ei oodata ainult sotsiaalkindlustuse üksikute harude arvukate probleemide jaoks leitud lahenduste edasiteatamist, vaid ka nende lahenduste paremuste ja puuduste kirjeldamist, isegi teatud määral nende lahenduste kandejõu kohta oma otsust. Viimaste aastate jooksul on valitsused ja töösteliidud komisjonilt palunud veel laiemalatuslikumat kaastööd, saates temale seisukohavõtmiseks seaduseelnõusid enne kui need esitatakse parlamendile. Nii saatis komisjonile seisukoha võtmiseks Greeka valitsus seaduseelnõu, mis käsitleb sundusliku õnnetus-, haigus-, invaliiduse-, vanaduse- ja järelejääjate kindlustuse sisseseadmist, Rumeenia valitsus seaduskava, mis puudutab mitmesuguste sotsiaalkindlustussüsteemide valitsemisreformi, Jugoslaavia valitsus — sotsiaalkindlustuse seadusandluse ümberkorralduse kava, Belgia sotsialistlikkude abianndmisühingute ülemaaline keskkliit seaduseelnõu sundusliku haigus-, emade- ja invaliiduskindlustuse kohta.

Komisjonil on aga säärase arvustava tegevuse juures ületada mõnedki raskused; tal on võimalik õieti otsustada vaid siis, kui on teada kõik asjaolud. Kuigi komisjon uurib tähelepanelikult ja täie hoolega seadusi, määrusi ja asjaajamisaruandeid, siiski on tal väga raske, sageli täiesti võimata anda põhjalikku arvustavat otsust, kui tal pole kasutada vastaval hulgal asjatundjaid igas riigis sotsiaalkindlustuse mitmekesiste harude jaoks.

Selles mõttes Rahvusvahelise Tööbüroo direktor esitaski juunis 1930 juhatusnõukogule oma seisukoha asjatundjate komisjoni ümberkorraldamise asjus. Juhatus pooldas direktori aruannet ja peale selle kui järelepärimise oli pöördud vastavate riigivalitsuste ja peajasjalikult kindlustuskandjate keskasutiste poole, direktor esitas 1930. a. oktoobris juhatusnõukogule rida asjatundjaid. Sellega on siis ümberkorraldus peaaegu lõpule viidud: rahvusvahelisel komisjonil on nüüd kasutada

rida asjatundjaid sotsiaalkindlustuse mitmesuguste harude jaoks. Ühedel neist on kogemusi seadusandluse ja administratsiooni alal, teistel järelevalve alal, kolmandatel arstliku abi küsimustes, neljandatel kindlustusmaatika ja statistika alal jne. Selle ümberkorraldatud ja laiendatud komisjoni abil, Tööbüroo suudab ruttu läbiviia hädapärased tarvilikke järelepärimisi sotsiaalkindlustuse mitmekesiste probleemide kohta. Juba 1931. a. Tööbüroo hakkas kasutama asjatundjate abi, kui tulevad kaalumisele mitmesugused invaliiduse- ja vanaduskindlustuse probleemid, eriti aga nende kindlustatute õiguste rahuldamise küsimus, kes liikmemaksu on tasunud mitmes riigis.

Vanaduse vastu kindlustus rahvahääletusel Šveitsis.

Rahvahääletuse tulemuseks vanaduse vastu kindlustuse seaduskava hääletusel oli 336.000 häält poolt ja 507.000 vastu. Seadus on siis ajutiselt tagasilükatud. Teravalt astusid välja seaduse vastu katoliikline vanameelsete partei ja üks osa vanameelseist talupoegist ja kommunistid. Ka ei olnud seaduskava rahul üks osa töölisi. Seadus seisib terve rahva kindlustuse alusel. Puudustkanatavatele kindlustatuile olid ettenähtud erilised sotsiaaljuuremaksud pensionidele. Kaalvamaks finantsaluseks vanaduse vastu kindlustusele oli tubakatoll ja alkoholilt võetav maks. Rahvahääletusega ei ole vanadusekindlustus mitte lõpulikult maha maetud. Kindlustuse otstarbeks on asutatud fond, kuhu läheb juba alates 1926. a. tubakatoll. Et seadus, mille järele tubakatoll on määratud vanaduse kindlustamiseks, pole ära muudetud, jääb endastmõistetavalt maksma vanaduse kindlustusseadus tulevikus. Kui möödub majanduslik kriis, mis ei jätnud mõjutamata hääletuse tulemusi, hakkab ka uuel jõul võitlus vanaduse kindlustuse heaks.

TOIMETUSELE SAADETUD KIRJANDUS

Karjamajandus. Jaanuar, 1932. nr. 1 VII aastakäik. Ilmub kord kuus. Tell. hind 1 kr. 50 s. aastas ja 90 s. poolaastas. Üksiknumber 15 senti. Talitus: Tallinnas, Pikk tän. 40, teisel korral.

On ilmunud

„Töö ja Tervis“

1931. aastakäik

Hind, köidetult Kr. 1,50

„ „ haigekassadele „ 1,15

Sindi vabriku haigetekassa vajab vilunud palgalist
hambaarsti (tehnikut),

kes iseseisvalt töötab ja oma h. a. kabinetiga Sindi vabriku piirkonnas asuda võiks.

Tingimused: üksnes haigetekassa liikmete vastuvõtmine haigetekassa hambaarst-
 timise kabinetis, igal äripäeval 3 kuni 4 tundi, muul ajal vaba erapraktiseerimiseks
 omas kabinetis.

Kohasoovijaid palutakse palgatingimused kirjalikult kuni 1. aprillini s. a. Sindi
 haigetekassa juhatusel ülesanda.

Haigetekassa juhatus.

L. Johanson.

Sotsiaalkindlustus

Hind 10 senti.

Saada E. Haigekassade Liidust, Lai tänav 38, krt. 4.

„Töö ja Tervis’e“ varematest aastakäikudest on veel saada:

1925 a. — broshüüritud, hind	80 snt.,
„ — „ „ haigekassadele	50 „
„ — kartoneeritud „	1.— kr.,
„ — „ „ haigekassadele	80 snt.,
1926 a. — broshüüritud „	1.— kr.,
„ — „ „ haigekassadele	80 snt.,
„ — kartoneeritud „	1.25 kr.,
„ — „ „ haigekassadele	1.— kr.,
1927 a. — broshüüritud „	1.— kr.,
„ — „ „ haigekassadele	80 snt.,
„ — kartoneeritud „	1.25 kr.,
„ — „ „ haigekassadele	1.— kr.,
1928 a. — broshüüritud „	1.— kr.,
„ — „ „ haigekassadele	80 snt.,
„ — kartoneeritud „	1.25 kr.,
„ — „ „ haigekassadele	1.— kr.,
1929 a. — broshüüritud „	1.— kr.,
„ — „ „ haigekassadele	80 snt.,
„ — kartoneeritud „	1.25 kr.,
„ — „ „ haigekassadele	1.— kr.,
1930 a. — broshüüritud „	1.— kr.,
„ — „ „ haigekassadele	80 snt.,
„ — köidetud „	1.50 kr.,
„ — „ „ haigekassadele	1.15 kr.

„TÖÖ JA TERVIS’e“ talitus: Tallinn, Lai t. 38, k. 4, kõnetraat 448-35.

Tegev toimetaja L. Johanson, kaastimetaja Aug. Gustavson.

Vastutav toimetaja: L. Johanson.

Väljaandja: Eestimaa Haigekassade Liit.

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