

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eesti Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 3

XI aastakäik

1935

Tellimise hind postiga:

aastas 100 senti
6 kuu peale 55 "
1 " " 10 "
Välismaale aastas 150 s.

Ilmub kord kuus.

Talitus ja toim.: Tallinn, Lai tän. 38, k. 4
Telefon 448-35.

Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad
ja postiasutused.

Üksiknumber 10 senti.

Kuulutuste hinnad:

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

Rootsi haiguskindlustuse korraldus.

Karl Lukk, Tartu üldhaigekassa asjaajaja.

Enne Rootsi haiguskindlustuse korralduse juure asumist ei ole ülearune mõne sõnaga märkida teisi Rootsi sotsiaalkindlustuse liike ja nende ulatust, mis on järgmine:

Tööõnnetusekindlustus tööstustöölise kohta pandi maksma 1901. aastal. Seadust laiendati 1916. a. kõigile palgatöölisele, ilma erandita.

Kindlustuskulud maksab tööandja. Õnnetuskindlustuskassade valitsemiskulud maksab riik, nii et tööandjate maksud lähevad eranditult abirahadeks ja pensionideks. Kindlustust teostatakse riiklikus õnnetuskindlustuskassas (Riksförsäkringsanstalten). Tööandjale on jäetud võimalus valida riikliku ja mõne erakindlustuskassa vahel. Kuid erakindlustuskassadele riik ei maksa valitsemiskulusid. Kõik töölised on kindlustatud nimepidi, peale juhuslike tööliste. Selle poolest erineb Rootsi õnnetuskindlustus Eesti omast.

Vanaduse ja invaliidsuse vastu kindlustamise seadus on maksmas 1913. a. alates, missugune haarab kõiki kodanikke. 15. eluaastast alates iga kindlustatu maksab kindlustusmaksu põhimaksu 3 krooni sisseastumismaksuna. Peale selle põhimaksu maksavad kõik, kelle aastatulu ületab 600 krooni, aastamaksu, mis kõigub 2—30 krooni vahel aastas. Nii maksetakse preemiat aasta-

tulu 600—799 krooni pealt 2 krooni aastas. 10.000-kroonise aastateenistuse pealt, ja üle selle, 30 krooni. Keskmise aastapension on 160 krooni. Pension võib tõusta kuni 1200 kroonini aastas, olenevalt maksetud preemia suurusest ja kindlustuse alla kuuluvuse vältusest.

Tööpuuduse vastu kindlustamise seadus on küll riigipäeva poolt vastu võetud, kuid möödunud suvel ei olnud veel astunud jõusse.

Tööpuuduse vähendamiseks korraldatakse avalikke töid peajasaliselt teedeehituse alal.

Rootsi haiguskindlustuse tegelastega kontakti saamiseks kasutasin Eesti saatkonna kaasabi. Mind juhiti Rootsi sotsiaalkindlustusasutusse, mille rootsikeelne nimi on Socialstyrelsen. Minu tulekust teatati ette ja juhiti mind byrådirektor Tegendali juure.

See härra oskab küll saksa keelt, kuid kutsus siiski tõlgi kohale, kelle kaudu vastas minu küsimustele ja andis selust. Vastuvõtt oli igati sõbralik.

Rootsis sundhaiguskindlustust läbi viidud ei ole. Sundkindlustust on püütud 1928. a. viia läbi ja parlamendile on esitatud vastav seaduse eelnõu kahel korral, kuid eelnõu on lükatud tagasi. Selle vastu on aga vabatahtlik haiguskindlustus väga laialt levinud, nii et isegi valitsus on annud vabatahtlikele

haigekassadele oma täielise tunnustuse ja soodustab igapidi nende tegevust, toetades neid rahaliselt.

Haiguskindlustus on vabatahtlik, mida teostatakse haigekassade kaudu. On olemas kaht tüüpi kassasid — kohalikud ja keskkassad. Haigekassade tegevust reguleeritakse seadustega. Esimene sellekohane seadus on pandud maksma 1910. aastal, missugune asendati uue seadusega 1931. aastal.

Haigekassade liikmeiks võivad olla kõik kodanikud, palga suurusest hoolimata. Liikmemaksu kõrguse määrab endale iga kassaliige ise, vastavalt sellele, kui suurt toetusraha ta soovib saada haiguse korral. Nooremate liikmete kindlustusmaks on minimaalne, kuid tõuseb aegajalt vastavalt eluaastatele. Kindlustusmaksu tasub kindlustatu ise täies ulatuses. Tööandja ei maksa haigekassale midagi. Riik maksab küll toetust niinimetatud tunnustatud (erkända) haigekassadele, ja nimelt 3 krooni igalt liikmelt aastas. Pealeselle veel 50 ööri iga haiguspäeva eest. Matuseraha haigekassad ei maksa. Matuseraha võivad saada ainult need, kes on astunud matusekassa liikmeks. Matusekassad ja haigekassad töötavad omavahel tihedas kontaktis.

Haigekassade ülesandeks on ainuüksi maksa haigusraha. Arstiabi ega arsti-meid haigekassa ei anna.

Liikmeks võib astuda iga kodanik, kes on 15—20 aastat vana, üle 50-aastasi vastu ei võeta. Haigekassaliikmeks võetakse arstliku järelevaatuse järele. Arstlikku järelevaatust võib asendada kindlustada soovija enda tõendus, et ta on terve, mida peab tõendama kaks käemeest (vastutajat). Esimese kolme kuu jooksul ei anna haigekassa mingisugust toetust. Sünnitustoetust antakse ainult neile kassaliikmeile, kes on kassa alla kuulunud vähemalt 270 päeva. Sünnitusraha maksetakse 2 nädala jooksul enne sünnitust ja 4 nädalat pärast sünnitust.

Haigekassaliikmeks olemine lõpeb, kui kindlustatu ei ole tasunud kolme kuu jooksul oma liikmemaksu. Kassast eemale jäänuile jääb õigus ühe aasta jooksul astuda uuesti kassaliikmeks ilma kolmekuulise ooteajata, tingimusel,

et kõik maksmata jäänud maksud tasutakse tagant järele.

Kuna haigekassa ainsaks ülesandeks on haigusraha maksmine, seepärast võiakse sellega talitada ka avaramalt. Seepärast maksetakse haigusraha haiguse puhul vähimalt kahe aasta jooksul.

Et haigekassale ei tekiks raskusi haigusraha maksmisega, seepärast on haigekassadele sunduslik kuulumine keskhäigekassade alla, mis on sisult edasi-kindlustuskassad.

Haigusrahade maksmine on korraldatud sellaselt, et kohalikud haigekassad, kus on alla 800 liikme, maksavad kassaliikmeile haigusraha ainult 18 päeva jooksul, mille järele haigusraha maksmise kohustus läheb keskkassale. Üle 800 liikmega kassad maksavad haigusraha 90 päeva jooksul, mille järele haigusraha maksmise kohustus läheb üle keskkassale. Vastavalt sellele tuleb vähemal kassal maksa keskkassale igalt liikmelt edasikindlustuspreemiat märksa rohkem kui suurel haigekassal. Kui mõnes linnas või alevikus ei ole kohalikku haigekassat, siis on võimalik end kindlustada otseteed keskkassas.

Haigekassade tegevust juhivad kassaliikmed ise. Kuni 1000 liikmega haigekassade peakoosoleku moodustavad kõik kassaliikmed. Üle 1000 liikmega haigekassades valitakse volinikud, kes moodustavad peakoosoleku.

Haigekassa juhatus peab olema vähemalt viieliikmeline. Keskhäigekassade juhatuses peab olema üks arst, juhatusse liikme õigustega, keda määrab tervishoiu peavalitsus (medicinalstyrelsen) ja üks liige sotsiaalkindlustuse valitsusest (socialstyrelsen).

Haigekassa tegevuse järele valvab revisjonikomisjon. Riiklikku järelevalvet teostavad sotsiaalkindlustuse peadirektor ja bürooilem. Vabriku inspeksiioonil ei ole haigekassadega mingit tege- mist ega kontakti.

Sotsiaalkindlustuse valitsusest soovitati mulle külastada Stokholmi tunnustatud keskhäigekassat (Stockholms erkända centralsjukhassa, Kornhamstorg 2). Asetseb sadama läheduses. Küsisin politseinikult teed ja hääldasin Kornhamstorg. Kuid politseinik ei saanud minust aru. Kui näitasin kirjutatud aadressi, siis kuulsin hääldamist

umbes „Kurnhaamstorj“ ja mulle juhata ti teed.

Sellesse tunnustatud haigekassasse sattusin tööaja lõpul. Kohal oli paar vanemat ametnikku: kassapidaja, raamatupidaja ja kantseleiülem. Keeleoskamatus tekitas alul nagu vööra õhk-konna. Kuid raamatupidaja kraamis oma saksa keele oskuse välja ja lõpuks tekkis päris sõbralik jutuajamine. Näidati mulle haigekassa sisseseadet algusest lõpuni. Selgus, et Stokholmis on 1 keskhaigekassa ja 5 kohalikku haigekassat, missugustel kokku 100.000 liiget, pealeselle haigekassade osakonnad 30.000 liikmega. Kuna Stokholmi linnas on 600.000 elanikku, siis on ligikaudu iga viies elanik haigekassa liige, missugusele liikmete arvule meie sun-duslikud haigekassad ei saa järele.

Stokholmi tunnustatud haigekassa saab peale riikliku toetuse veel Stokholmi linnalt toetust 3 krooni igalt liik-melt ja 50 ööri iga haiguspäeva peale, missugune juuremaks teeb liikme kohta aastas umbes 15 krooni. Kuna see haigekassa saab võrdlemisi suuri toetussummasid, seepärast maksetakse haigusraha kolme aasta jooksul.

Selle haigekassa volinike valimiseks tulevat ligi 75.000 liikmest kokku ainult 300—400 kassaliiget, kes asjast on enam huvitatud. Kokkutulnute seast valitakse volinikud — iga tuhande liik-me peale üks volinik. Selle kassa juhatus on kümneliikmeline, kes peab 2 koosolekut kuus. Juhatus saab tasuks 500 krooni aastas — kogu juhatusel kohta. Juhatusel esimehe tasu on aga 1000 krooni aastas. — Kassa revisjonikomisjon koosneb viiest liikmest, kel-

lest kolm valitakse kassaliikmete poolt, pealeselle veel üks revident linnavalit-suse poolt ja üks riigi poolt. — Kassa-ametnikke on 75.000 kassaliikme kohta 50—60 isikut. Kuna see haigekassa maksab ainult haigusrahasid, sellep. on tööd märksa vähem kui Eesti haige-kassades.

Haigekassasid on Rootsis umbes 2000, nendest 28 keskhaigekassat.

Kuna haigekassade võrk on Rootsis küllalt tihe ja nad oma tegevusega on leidnud täit tunnustamist, seepärast saavad nad riigilt tunduvat toetust. Selle toetuse vastutasuks on aga kasuta-tud haigekassa organisatsiooni ja amet-konda mõningate riiklike ülesannete täitmiseks, näit. vaestele sünnitajaile abi andmiseks jne.

Vabatahtlike haigekassade organisat-sioonile kavatseti ehitada üles teataval viisil sunduslikku haiguskindlustust, alates 1. jaanuarist 1935. a., mis nüüd juba arvatavasti on teostatud. Selle kindlustuse siht seisab selles, et tahe-takse haigekassale panna ka arstiabi-andmise kohustus, mille ulatus pidi ole-ma järgmine: maksa $\frac{2}{3}$ arstikuludest ja kliiniku kulud täieliselt. Perekonna-liikmed pidid saama samade soodustus-te osaliseks. Arstimate ostmisest ja hammaste ravikuludest haigekassad uue korralduse juures osa ei võta. Nende uute kulude katteks maksab riik poole haigekassa faktilistest kuludest. Et arstikond haigekassadele ei teeks lii-ga, oli kavatsus üleriiklikult määrata kindlaks haigekassa arstitasu taksid.

Eeltoodust nähtub, et ka Rootsi, kus seni puudus sundhaiguskindlustus, on teel sundhaiguskindlustuse poole.

Tinamürgitused ja Eesti olud.

Keemik A. Kimmel.

Tinamürgituste ja neid põhjustavate haigestumiste arv Eestis on suur. Meie tehaste tehnika, masinad, mis välismaades juba ammu on kolikambrisse heidetud ja vanarauana lamutatud, on vananenud. Teiseks on meie inimesed liigagi tumedad nende kutsehaiguste tekkimise suhtes ja enamalt jaolt on ka tehase administratsioonil, kes pealegi tihti kuulub võõrrahvasse, vähe tahtmist nende põhjuste eemaldamiseks astuda samme. Ka statistika

on võrdlemisi puudulik, et jälgida kutsehai-gestumiste käiku.

Maksva korra järgi ei registreeri haige-kassa kõiki haigestumisi, vaid neid juhtumeid, kus kassa liikmeile maksetakse abiraha, s. o. kolm ja enam päevi haigestumistel.

Allpool kasutatavad arvud on laenatud H. Reimani artiklist, mis on ilmunud Eesti statis-tika kuukirjas nr. 140 „Haigekassade liikmete haigused ja surevus“.

Esimeses joones torkab silma üks eriskummaline fakt, mil nii haigekassade kui ka tööliskonna huvides ei puudu väga kaugele ulatuv ja haarav mõju.

Samal ajal, kui haigekassade liikmete arv meil on kasvamas, langevad liikmete haigestumiste juhud.

Kui 1923. a. 33.359 kassaliikme kohta tuli 16.731 haigestumist, siis oli 1931. a. 38.121 liikme kohta 16.434 haigestumist.

Et siin asi seisab meie töötehniliste ja töötingimuste üldises paranemises, seda ei usu ka ametlik statistika.

Küll on aga võimalik oletus, et kassaliikmed on hakanud oma tervise seisukorda maskeerima, kartes nii või teisiti kaotada töö ja elamise võimalusi. Säärane nähtus on praegusel tööpuuduse ajajärgul inimlikult andestatav, on arusaadav. Kuid seda enam on karta, et need haiguse idud ja alged, milliseid nüüd ignoreeritakse ja meelega maha salatakse, juba lähemas tulevikus uue hooga valla purskavad, ja siis on arsti abigi kiisitatav. Juba esimesel hetkel arvud näitavad, et meie tööliskonnas on haigestumiste arv tõsiselt suur.

Haigekassade liikmete kutselise iseloomuga haigestumised tuberkuloosi (tiisikuse) ja teiste hingamisorgaanide haigustesse 1000 liikme kohta 1929.—1931. a.

Töö liik	Tuberkuloos (tiisikus)	Teised hingamisorgaanide haigused; kokku
----------	------------------------	--

Meeskassaliikmed.

1. Metallitööstus	11	45 = 56
2. Polügraafia	14	41 = 55
3. Paberitööstus.	7	44 = 51
4. Nahatööstus	6	43 = 49
5. Kehakattetööstus	13	36 = 49
6. Transport-side	7	40 = 47
7. Tekstiiltööstus	4	41 = 45
8. Mineraalidetööstus.	6	37 = 43
9. Keemiatööstus	11	28 = 39
10. Toidu- ja maitseain. tööst.	4	20 = 24
11. Ehitustööstus	2	12 = 14

Naiskassaliikmed.

1. Transport-side	12	102 = 114
2. Toidu- ja maitseain.	14	46 = 60
3. Paberitööstus.	10	46 = 56
4. Polügraafia	11	43 = 54
5. Tekstiiltööstus	3	46 = 49
6. Keemiatööstus	7	36 = 43
7. Metallitööstus	3	33 = 36
8. Kehakatted	7	29 = 36

Töö liik	Meeskassaliikmed			Naiskassaliikmed		
	Liikmete üldarv	Haigestumiste arv	Haigestumise protsent	Liikmete üldarv	Haigestumiste arv	Haigestumise protsent
Tekstiiltööstus	5740	2023	35,5	10950	5262	51,4
Polügraafia	1618	360	31,5	937	278	30,0
Paberitööstus	2425	766	31,2	608	205	33,5
Nahatööstus	646	202	31,2	289	50	18,0
Metallitööstus	4863	1421	29,2	629	159	25,2
Transport-side	594	148	25,0	78	60	77,0
Murrud ja kaevandused	5851	1434	24,5	1576	361	23,5

Nagu arvudest näha, on haigestumised meie tekstiiltööstuses nii arviliselt kui ka protsentuaalselt esikohal meestööliliste juures. Nais-tööliliste juures on see arviliselt küll esikohal, kuid protsentuaalselt teisel kohal. Esiplaanil on naiskassaliikmete juures haigestumised transport- ja sidetööstuses, kerkides 77%! Mõlemate juures on haigestumised polügraafias, paberitööstuses ja metallitööstuses, kus tina ja ta ühenduste mõjus on väljaspool kahtlust, mõtlemapanevalt suur.

Kui aga grupeerime üksikute liikide tööstused nende tuberkuloosi, tiisikuse ja teiste hingamisteede haiguste kõrguse järgi, saame järgneva ülevaate (vt. järgnev tabel).

Jällegi täielises kooskõlas Saksamaa ametiühingute uurimiste andmetega annavad ka meil polügraafia ja metallitööstused rõhuva osa tiisikuse ja teiste hingamisteede haigestusi. Mees- ja naistööliliste haigestumised on nendes tööliikides tasakaalus, moodustades 54—56 juhtumit 1000 kassaliikmest.

Peajoonetes on samasugune olukord ka paberitööstuses. Maksimaalne on tiisikuse ja hingamisteede haigused transpordi ja sidemega seotud tööliikides, ulatudes 112 juhtumini pro 1000.

Igal juhul tuleks tingimata alata revidee-

rimist nendes tööliikides valitsevate töötingimuste ja tööviiside suhtes, nagu seda on teinud teised maad. Esiteks tuleb tolmude ja hingamisteede seadeldised nende tööde juures võtta tarvitusele, kus töö sünnib eriti ebasoodsais tingimustes ja rikutud õhus. Need kuld, mis on seotud nende muretsemise, korrashoiu ja instrueerimisega, need ainelised kulused tasuvad end nii ettevõtjaile kui ka haigekassadele kuhjaga, kui alpool lähemalt vaatleme tiisikuse, hingamisteede haigestumiste ja ägedate mürgituste peale kulutatud tööpäevade protsenti.

Kutselise iseloomuga haiguste puhul tööst vabastamise kestus 1929.—1931. a.

Haiguse vältus	Tuberkuloos (tiisikus)	Hingamisteede haigestumised	Äge mürgitus
3—7 päeva	4,9	34,3	26,7
7—14 "	8,9	30,0	40,0
15—28 "	15,6	20,3	13,3
29—56 "	21,4	9,9	13,3
Üle kahe kuu	49,3	5,5	7,7

Kesk. ühe haiguse kohta päevades vabastusi:

1929. a.	68	17	26
1930. "	76	16	8
1931. "	73	19	12

Eeskätt näeme, et 3—7 päevaks töölt ärajäämise protsent on kõrge hingamisteede haigestumiste juures. Ägedad mürgitused nõuavad 15—20-päevalisi vabastamisi. Tuberkuloos nõuab 49,3 juhul sajast juba üle kahe kuu kestvaid tööst vabastamisi.

Nagu eelpool tähendasime, püüab organism jõudumööda oma algatusel ja väel sissetungi- ning mürgitust saada lahti.

Oluline on selles võitluses tervise ja jõu eest üldine tööpäeva lühendamine. Praegu rahvusvaheliselt maksev 8-tunniline tööpäev on veel liigagi pikk. Ameerika Ühendriikides kriisi sunnil maksev 6-tunniline tööpäev on annud üllatavaid kultuurilisi ja rahvatervis- hoidlikke tulemusi, mida ei teatud oodata.

Ajakirja Fact. Managem. Mainten., 1934, IV, järgi on Kellogg Company, kus juba 4 aastat on maksev 6-tunniline tööpäev, korraldanud tööliste keskel ankeedi selle kohta, millega nad tegelevad selle 2 tunni jooksul, mis 8-tunnilise tööpäevast üleminekul 6-tunnilisele tööpäevale on jäänud tööliste kasutada.

Selgus, et töölised loevad 85% enam kui enne; toimetavad oma aia- ja põllukeste töid 65% enam kui enne; spordivad 59% enam kui

enne ja vaid jalutavad 34% rohkem kui enne 8-tunnilise tööpäeva korral. Ameerika Ühendriikides on tehaseile valitsusvõimude poolt ette kirjutatud organiseerida ja aidata korraldada võimalusi, et töölikond oma vaba aega suudaks võimalikult kultuuriliselt ära kasutada.

Lõpuks tuleb hoolitseda selle eest, et igas suuremas tehases oleks nähtavale kohale asetatud hapnikuaparaat. Ägedate mürgituste puhul igasuguste mürgiste tolmude, udude ja gaaside läbi on üldise meelemärkusetuse juures koos kunstliku hingamisega hädatarviline hapniku otsene võimaldamine. Kahjuks tegi vanade gaasiballoonide, siis eriti hapnikukottide primitiivne ehitus hapniku andmise kulkaks, teiseks nõudis see protseduur teatavat osavust ja kogemust abiandmise alal. Ka läks selle juures palju gaasi enne kaduma kui kopsudesse pääsis. Firma „Degea“ poolt on konstrueeritud ja müügile lastud erilised automaatselt töötavad hapnikuaparaadid „Degea-Rudos J 1“ ja „Degea-Rudos J 2—4“ nimede all. Nende käsitlemine on kõrgeimal määral lihtne, gaasivool automaatselt vastavalt hingamise tempole reguleeritav, on võimalik ühel ajal kuni neljale haavatule anda abi.

Suhkurhaigusest.

Dr. M. Püüman.

Suhkurhaigust tuleb meil võrdlemisi sagedasti ette, nii noorte kui ka vanemate hulgas, ja seepärast ei ole ülearune, kui selle haiguse iseäraldustel lühidalt peatume.

Suhkurhaigus kuulub pikaldaste haiguste hulka, ja nagu arvab suurim osa õpetlasi, tekib ta ainete — süsivesikute — vahetuse rikke tagajärjel.

Nagu tähendatud, on suhkurhaigus pikaldane haigus, eriti vanemas eas, kus ta seltsib veresoonte lubjastumisele, rasvumisele ja jooksjahaigusele.

Kuid suhkurhaigus võib olla ka kiire ja raske iseloomuga, eriti nooremate inimeste juures.

Haiged tunnevad sagedasti suurt nälga ja janu, jäävad ruttu nõrgaks, tekib kopsutiisikus jne. Suhkurhaigus võib tekkida ka siis, kui on haigestunud tähtsad elundid inimkehas, näiteks maks, kilpnääre, limanääre, kesknärvikava, süüfilise, kasvajate, edeneva halvatus ja seljaülditiisikuse tagajärjel.

Suuremalt osalt algab suhkurhaigus tähelepanematult pikkamööda. Sagedasti on haigete kuses pikemat aega leida

suhkrut, ilma et nad seda ise teaksid. Pealeselle tekib janu, haige tahab alati juua, hambaigemed on tihtipeale veidi tursunud ja hambad on suus lahti, nägemine nõrgeneb, tekib naha sügelemine, mis võib takistada isegi magamist; nahale tekivad vistrikud, ekseemid ja muud nahahaigused; tihtipeale on seljas ja istmenärvide kohal valusid, millele seltsib üldine nõrkus ja väsimus.

Alul sisaldab kusi ööpäeva jooksul kuni 50 gr. suhkrut; viimane võib ka täiesti kaduda, kui piirata toiduga sissevõetavaid suhkrut ja tärklisist sisalduvaid aineid. Sageli on siin peapõhjusteks teiste organide haigused: makshaigused, närvikava haigused, veresoonte lubjastumine jne., kus kuses olev suhkur on vaid üheks haiguse tunnuseks. Edaspidisel haiguse arenemisel ei aita aga ka sellekohane toitmine. Suhkrut tekib kuses ikka rohkem ja rohkem. Haiguse alul tekib suhkur sissevõetavaist toiduainetest, kuna haiguse arenemisel võib suhkur tekkida juba haige inimese enda kudetest.

Raskeil juhtumel haige eristab kust

ööpäeva jooksul 10—12 ja rohkemgi liitrit, mis sisaldab 4—10% suhkrut.

Selle suure ainete vahetuse tõttu on haigel alati suur janu ja nälg. Alatistest joomisest ja söömisest hoolimata jäävad haiged ruttu nõrgaks. Kõik haige siseorganid kannatavad ühel või teisel määral suhkurhaiguse all, ja mida rohkem leidub suhkrut kuses, seda suuremad on ka muudatused teistes organides.

Üldiselt peab tähendama, et raskeid juhtumeid on suhkurhaigete seas võrdlemisi harva olemas; harilikult on suhkurhaiged inimesed vastavate toiduainete tarvitamise tagajärjel töövõimelised ja võivad isegi vanaks elada, kuid siinjuures peab tähendama, et nende vastupanu kõigile haigustele on vähenenud, eriti nakkushaigustele, ja jäädes haigeks ühte või teise nakkushaigusse on see suhkurhaigust põdejale alati suureks hädaohuks. Nagu juba tähendatud, on suhkurhaigust põdejad eriti vastuvõtlikud kopsutiisikusele — viimane haigus võtab suhkurhaigete juures palju teravama kuju kui harilikult.

Haiguse alatise arenemise ja halvenemisega käib käsikäes ka üldine organismi nõrgenemine ja ühes viimasega ka vajaliste hapendumise protsesside vähenemine: suhkurhaige organismis jääb osa aineid, mis harilikult lõpuni lagunevad — ära põlevad — haige veres ja kudedes peatuma; eriti veel valku sisaldavad ained. Niisugused ained ei jäta oma mürgitavat mõju haige organismile avaldamata, ja kui neid organismis koguneb palju, võib haige lõpuks langeda meelemärkuseta olekusse, millele harilikult järgneb surm.

Arvestades seda, et suhkurhaigus harilikult on pikaldase iseloomuga, tekib küsimus, kuidas siin olla, toimida ja, peamiselt, kuidas siin end peab toima, missuguseid toiduaineid tarvitada, et ainete vahetusel organismis tekiks võimalikult vähe suhkrut.

Et olla terve, selleks peab igaüks teatavate tervishoiuõuete kohaselt katsuma elada — suur tähtsus on siin üldisel ja isiklikul puhtusel, korterioludel, riietusel; ei ole küllalt sellest, et meie paneme rõhku sellele, et toiduga joogiained oleksid head ja vastaksid

kõigile tervishoiu nõudeile, vaid me peame söömisega ja joomisega olema mõõdukad ja neid tarvitama vaid niipalju, kuipalju neid meie organismile läheb tarvis nende kaotuste katteks, mis seal tekivad alatiste keemiliste protsesside tagajärjel. Noores eas on vaja toiduaineid tarvitada võrdlemisi rohkem, kulutatakse ju osa nendest uute rakukeste tekkimiseks — organismi kasvamiseks.

Liigsöömine ja liigjoomine on tervisele niisama kahjulik nagu krooniline nälgiminegi.

Kui kõik need tervishoidlikud nõudmised hariliku inimese juures on väga kaaluvad, siis nende eriliselt täpset täitmist peab nõudma suhkurhaigelt. Viimane peab alati pidama meeles, et ta on haige, ja sellepärast peab ta igas asjas pidama silmas mõõdukust. Suur tähtsus on siin ka korralikul puhkusel, magamisel ja igapäevastel jalutuskäikudel puhtas õhus. Eriti peavad seda pidama silmas nooremad haiged, kel sagedasti tuleb loobuda igasugustest lõbudest, millest nende vanaduses terved võivad võtta osa.

Olgugi et viimasel ajal selle haiguse arstirohtudega arstimisel on saavutatud teatud tagajärjed, langeb peaaegu ikkagi toitmisele. Kergeil ja keskmisil juhtumel võib sellekohaste toiduainete tarvitamisega jõuda niikaugemale, et kusi suhkrust kas täiesti vabaneb või sisaldab seda vähesel määral, mis organismile ei avalda suurt mõju. Raskemal juhtumel ei suudeta ka sellekohaste toiduainetega suurt korda saata.

Suhkru tekitajaiks organismis on peamiselt süsivesikud ja valkained. Näiteks võib 100 gr. valkainest tekkida kuni 50 gr. ja rohkemgi suhkrut. Rasvast tekib väga vähe suhkrut ja selle tõttu, et ta põlemise juures annab palju soojust, võivad teda suhkurhaiged kasulikult tarvitada.

Jahuaineist võib tarvitada veidi leiba või saia, mitte üle 100 gr. päevas.

Aedviljast võib tarvitada ube, lill- ja hapukapsast, spinatit, rediseid, spargleid, kurki ja salatit; on keeldud tarvitada herneid, sibulaid, porgandeid, kaalikaid ja kartuleid.

Puuviljast võib tarvitada teatava et-

tevaatusega apelsine, õunu, pirne, kirsse, aprikoose, pähkleid ja marjadest tikerbere (karusmarju), vaarikaid, maa-sikaid ja pohli.

Alkoholseid jooke ei või tarvitada, samuti ei või tarvitada kakaod ja šokolaadi; kohv, tee, piim ja rõõsk koor kuuluvad ainete hulka, mida võib tarvitada. Teatava ettevaatusega võib tarvitada ka liha, mune, juustu, võid jne.

Üldiselt peab tähendama, et igale haigele peab määrama eraldi toiduained: üks võib tarvitada rohkem neid toiduaineid, mis sisaldavad süsivesi-

kuid, teised vähem; seepärast on vajaline, et iga haige viibiks teatud aja haiglas, kus ta haiguse aste kindlaks määratakse ja ka selgitatakse, kuipalju ta üht või teist toiduainet võib tarvitada, ilma et see suhkru protsenti kehas tõstaks. Niisuguse söögisedeli kindlaksmääramine iga haige kohta eraldi on selle haiguse juures tähtsaimad ülesanded, mis aitab suhkurhaiguse all kannatajat — teatud vaheastegade järele suhkru protsenti kontrollides — teha rahulikult oma igapäevast tööd.

Antiik-aja arstidest.

Dr. H. Jürgenson.

Antiikaja tähtsamad arstide koolid asusid mitte kaugel Väike-Aasia rannikust, milliseist tähtsaimad asusid nii Väike-Aasia mandril olevas Knidoses kui ka saartel, nagu Kossil, Rhodosel jne. Viimase aja arheoloogilised uurimused on sellesse ajajärku toonud palju valgust, rohkeid andmeid selle aja kohta kuuleme ka prof. K. Finkilt, K. Sudhoffilt ja A. Sackilt nende põhjapanevatest töödest tolle aja kohta. Tänapäeva „Corpus Hippocraticum“ koosneb juba 70 köitest.

Arstiteaduslik õitseage algab kõigepealt Knidoses 450. aastal enne Kristust, kus arstide koolide etteotsa asub Eurüfones, 20. aastat hiljem saab kuulsaks teine arstide kool Kossi saarel Hippokratesega eesotsas.

Knidosesse asutati arstiteaduse jumalale, Asklepiosele, haiglaid-templeid. kus leidsid abi õnnetud inimesed. Need haiglad — asklepeionid — said peagi nii kuulsaks, et paralleelselt olümpiamängudega siin korraldati ka asklepiose-mänge, mis töid ka rahalist sissetulekut nende korraldajaile.

Knidosele ja Kossile asunud rahvas oli Dooria päritolu, seega pärit Greekest (Peloponnesosest). Knidose ja Kossi vahel asetsev vahemaa on 37 kilomeetrit. Knidose õitseaja arstide hulka kuulusid veel peale Eurüfoni Pütagorase sõber Kallifones ja Demokedes ja Ktesis, viimased kaks ka Pärsia

kuningate ihuarstid. Knidose koolis pandi pearõhk diagnostikale, see on haiguse objektiivsele kindlakstegemisele, vastandina Kossi arstide koolile, kus mitte nii väga haigust, kuivõrd tervet inimest selle keha ja hingeeluga ravimisel katsuti aidata. Koss-kooli hiilgavaks kujukaks oli Hippokrates II (ta vanaisa, Hippokrates I, oli ka arst), kes muuseas ka ütles: „Arstiteadus on kõigepealt kunst, üksikjuhtumit ei saa üksikult seletada, kui pole osatud haarata kõike, inimtervikust saada aru.“

Kui Kossi saare arstide kool Hippokrates II ehk Suure ajal võitis endale kuulsuse, algasid Knidose arstid aegapidi Knidosest rändama uuesti ehitatud Aleksandriasse. Hippokrates Suure mõju kasvas nii jõuliseks, et me teda tänini nimetame üheks kõige suuremaks kujukaks ajaloo. Ta sünnipaik asus, nagu tänapäev arvatakse, mitte Kossi linnakeses, vaid selle saare otsas. Kossi ümbrus tunneb malaariat ning Hippokratesele olid tuntud juba omal ajal selle haiguse painajalikud palavikuhood. Arvatakse, et Hippokrates võis lahku- da Kossilt umbes 400. aastal enne Kristust, asudes Thessaliasse, kus suri a. 377 enne Kristust (ta sünniaastaks peetakse aastat 460 enne Kr.). Seal olivat nähtud 2. sajandil pärast Kristust ta hauda, kuna alles hiljuti, aastal 1929, leiti ta kaju.

Hippokratese näost peegeldub kurb-

likkus, mis on läbi põimitud vaimukuse ja tarkusega. Suuremeelse inimese näojooned võivad samas ütelda, et ta arstiks oli sündinud. Tal oli kaks poega — arstid Tessalos ja Drakones — ja ta tütre meheks oli arst Polübos. Ka Hippokratase laste-lastele andus edasi ta suurim soov, et kauneimaks elukutseks kõikidest elukutsetest on arstikutse: ta poja Tessalose poeg oli arst (Hippokratase III) ja Drakonese poeg oli ka arst (Hippokratase IV).

Aleksandria linna õitseagadeni olivat Hippokratase Suurest elanud juba 7 Hippokratase, arsti. Teistest Kossi arstidest nimetatakse veel C. Stertinius Xenofoni, kes elanud 1. sajandil pärast Kristust.

Kui Eürufoni arstiteaduse deviisiks nimetada teadust, siis osutus see Hippokratase II juures kunstiks. Knidoses tunti kloppimist ja kuulamist (auskultatsioon) rinnakastil rinnanahapõletiku puhul, lõigati välja neere ja ribisid. Hippokratase arstiteadus saab kõigepealt eetikaks.

Hippokratase järgi on meis neli mahla: 1) veri (mil on soe, niiske omadus), 2) lima (mil on külm, niiske omadus), 3) kollane sapp (soe, kuiv omadus), 4) must sapp (külm, kuiv omadus).

Hippokratase tähendab, et nendest mahladest, nende rohkusest meie kehas, on ka tingitud vastavalt meie temperament.

Nii põhjustab: 1) veri — sangviinilist, 2) lima (lümf) — flegmaatilist, 3) kollane sapp — koleerilist ja 4) must sapp — melanhoolilist temperamenti.

Hippokratase põhimõtted rakendas hiljem tähtis psühholoog ja arst Wilhelm Wundt ka psühholoogiasse. Ta räägib, et 1) koleerik = kiire + tugev, 2) sangviinik = kiire + nõrk, 3) melanhoolik = aeglane + tugev, ja 4) flegmaatik = aeglane + nõrk.

Ka tähtis psühhiaater R. Kleist lähtub umbes samadest seisukohtadest. Vaimuhaigeist rääkides nimetab ta, et kui ühes ja samas isikus ilmnevad „tujukused“ sangviinilis-melanhoolises sihis, meridiaanides, ulatuses (inimene on kord enesest liig heas arvamis, siis jälle väga halv), siis see vastab vas-

tavale vaimuhaigusele (depressiiv-ma-nikaalne psühhoos). Koleerilis-flegmaatilise iseloomu „tujukused“ viivad n. n. motiliteedi psühhoosidele jne.

Hippokratase õpetusest käib läbi suurim arstiteaduslik tõde: meditsiini ei saa selgeks õppida — see ei ole tõsine arst, kes mitte iga päev jälle uuesti ei õpi, studeeri.

Edasi avaldab Hippokratase järgmisi mõtteid:

1) Ainult see on tõsine arst, kes samal ajal on tõsine preester ning tõsine kunstnik (võrdle prof. H. Much „Hippokratasesest Suurest“).

2) Arst peab kõigepealt olema filosoof.

3) Tõsised arstid kumardavad Jumala ees. Arstiks peab sündima.

4) Arstlik kunst on kõikidest kunstidest kõige suursugusum. Kuid siiski jääb ta kõikidest teistest maha juba nüüd, osalt ta jüngrite väikeste teadmiste tõttu, osalt ta arvustajate pealiskaudsuse tõttu (pinnalise hinnangu pärast).

5) Naine vajab alati tarka juhti, sest loomult on tal midagi taltsutamatu, mis, kui teda mitte iga päev nagu puu oksid ei lõigata, ei suuda lokata.

6) „Kurb on elu,“ kirjutab Hippokratase, „sest et madal rahaahnus puhub elust läbi. Kui ometi kõik arstidki võiksid siin liituda, et seda haigust, mis on halvem kui hullus, parandada. Teda koguni kiidetakse, kuigi ta on haigus ja mõjub halvasti.“

7) Hippokratase on väga selle vastu, mida taotelevad n. n. „Geschäftsmedizinerid“, ärimehe-arstid.

8) Ka teadis ta, et sest midagi head välja ei tule, kui arstid rahvale nende haiguste kohta hakkavad seletusi andma, ning ta soovitas siin suurimat tagasihoidlikkust. Hippokratase soovitas olla ükski hea arst.

9) Kuid sellegipärast pidi ka tema kannatama. Demokritease kirjast (460. — 350. a. enne Kr.) Hippokratasele leiame järgmisi ridu (Demokritease oli atomistliku filosoofia looja, ta elas Hippokratase ja Sokratase ajal, vastandina Anaksagorasele, elas 500—427 enne Kr., tunnistas reaalseks aatomeid ja tühjust; hing on ümargune sile aatom):

„Kadedus ja tänamatus on need, mis sinu tähtsust maha kisuvad. Sest haiged seletavad oma paranemist Jumalaga või õnnega. Paljud arvavad, et keha tublidus neid päästis, ning vihkavad oma heategijaid ega puudu palju, kus nad tüli algavad selle asemel, et tunda tänuvõlga. Massil on midagi mittekunstnikupärast, mass on nürimeelne ning põlgab head. Sest otsuseid teevad anesteetid. Ka su kolleegad ei taha su edu kadedusest tunnustada. Ma tean, et see kõik sulle on tuttav, sest sa oled kõike seda valskust oma kehal tunda saanud, kuigi sa iial teisi nende rahaahnuses või laimamisrõõmus ei ole haavanud.“

Tänapäeval 2 kilomeetrit eemal Kossi linnast asetsevad ühe asklepeioni endised varemed. Asklepeionid olid suured 180×120 ruutmeetrit. XIV sajandil tulid ristirüütlid lõhkuma neid müüre, sõdades türklastega. XVIII sajandil

tulid türklased, et ehitada siia oma tempel. Sellele järgnesid rohked maa-värisemised, viimane veel 1933. a. suvel, kus hukkus 200 inimset ja sai haavata 600 inimest. Saar kuulub praegu itaallasilale.

Aastatuhanded eraldavad meid endistest aegadest. Hippokratese ning antiikaja arstidest on säilinud meil ainult vähesed mälestusesemed, teame mõningaid tsitaate sellest ajast, mis on tarvitavad ka tänapäev. Kuid nagu endistel aegadel Hippokrates, nii kuuleme ka tänapäev meie paremate arstide huultelt: „Caveant consules, et mitte meie noorema arstide generatsiooni maailma-vaate lagedus ei muutuks meie teaduse surnumatjaks“ (M. Sihle, Riia), või nagu ütleb üks teine õpetlane, prof. O. Müller: „Me peame hoolt kandma selle eest, et meie vaimu fontanellid (lõgemed) enneaegselt kinni ei kasvaks.“

Õhurõhu mõju inimese organismile.

Dr. M. Püüman.

Õ h u r õ h k. Igaüks meist elab võrdlemisi suure õhurõhu all. On tehtud selgeks, et õhk rõhub 1 r.-sentim. pinna peale ligi 1 kilogrammi raskuselt (õigemini 1033 gr.); seda rõhku kutsutakse lühidalt üheks atmosfääriks.

Keskmise inimese kehapind on ligi 20.000 r.-sentimeetrit suur, nii et õhk rõhub niisuguse inimese peale ligi 20.000 kilogrammi raskuselt. Me ei tunne seda seepärast, et kehas olevatel gaasidel on niisama suur rõhk. Kehas olevate gaaside vasturõhk on niisama suur nagu meid ümbritseva õhu rõhk.

Mida kõrgemale me maa pealt tõuseme, seda hõredamaks muutub õhk ja seda vähemaks jääb ka õhurõhk. Inimene võib elada ka seal, kus õhurõhk on harilikust vähem; mitmed Lõuna- ja Kesk-Ameerika linnad asuvad 3000 meetri kõrgusel merepinnast; Kesk-Aasias elavad inimesed veel 5000 mtr. kõrgusel ja kirjelduste järgi on sealsed elanikud hea tervise juures. Mõned uurijad arvavad, et 5000 meetri kõrgusel elavad inimesed jäävad nõrgaks nii vaimse kui ka kehalise töö tegemiseks.

Väikesed võnkumised, mis õhurõhu juures ühes või teises kohas maa peal ette tulevad, ei avalda inimese tervisele otsekohe suuremat mõju, kuid kaudselt mõjub see siiski: oleneb ju teatava koha kliima väga palju õhu rõhust ja sellega ühenduses olevast õhu liikumisest. Tervishoidlikult on väga tähtis teada, missu-

gune on ühes või teises kohas õhu rõhk; kus kohal on rõhk kõige kõrgem ja kus kõige madalam; sellest oleneb õhu liikumise (tuulte) suund ja tugevus.

Vaatame lähemalt, missugust mõju avaldavad inimese organismile harilikust madalam ja kõrgem õhurõhk. Kui me kõrge mäe otsa ronime, siis tulevad esile järgmised muudatused: nagu juba tähendatud, on kõrgemad või maapinnast kaugemad õhukihiid palju hõredamad kui maapinna lähedal, õhurõhk langeb, ka hapniku hulk õhus on vähem kui maapinna läheduses olevas õhus, ja et niipalju hapnikku saada, kuipalju seda organismile läheb tarvis, peame sügavamalt ja kiiremalt hingama; ühes sellega muutub ka südametegevus kiiremaks. Niisugused muudatused tulevad ilmsiks siis, kui me tõuseme ligi 4000 mtr. kõrgusele merepinnast. Alla selle kõrguse ei ole neid muudatusi suurt märgata — eriti siis, kui tõusmine sünnib pikkamööda. Üldiselt peab tähendama, et ainete vahetus kõrgel mägedes viibides on palju intensiivsem kui normaalsetes oludes; ronimine kui kehaline töö aitab selleks kaasa. Kui me nii kõrgele tõuseme, et õhurõhk on vaid $\frac{1}{2}$ normaalsetest õhust, mis ligi 8500 mtr. kõrgusel ette tuleb, siis saame nii vähe hapnikku, et inimene sureb. Raske kehalise töö juures, kus organism tarvitab palju rohkem hapnikku, läheb inimese enesetunne hõredamas õhus palju kiiremini halvemaks. Kui kõrgele mägedesse ro-

nida, võib saada n.-n. mägihaiguse; süda hakkab kiiremini töötama, samuti muutub ka hingamine sagedamaks, pea läheb uimaseks ja inimene langeb meelemõistusetas olekusse; vahest hakkab veel ninast ja suust jooksma verd. Osalt on need nähtused seletatavad hapniku vähesusega õhus, mille tõttu inimeses koed ja rakukesed ei saa küllaldaselt hapnikku; osalt võib see ka oleneda sellest, et inimese sise mine rõhk on kõrgem välisest; tasakaalu rikke tõttu võivad õrnad peenikesed veresooned katkeda, mille tagajärjel suust ja ninast võib tekkida verejooks.

Niisugused haiguslikud nähtused võivad tulla esile, kui õhurõhk on harilikust madalam.

Õhurõhk võib olla kõrgem mäe- ja söekae vandustes, sildade ehitamisel, tuukrite tööd jne. Neil tööil võib pea hakata valutama ja minna uimaseks, ninast ja suust võib hakata

jooksma verd ja inimene võib langeda meelemõistusetas olekusse.

Olgugi et haiglased nähtused, mis inimese juures nii madalama kui ka kõrgema õhurõhu juures esile tulevad, väliselt paistavad olevat ühesugused, on siin tegemist sisuliselt vastupidiste mõjudega: mis puutub verejooksusse, siis onoleb see sellest, et tasakaal sisemise ja välise rõhu vahel on rikutud; väline õhurõhk, kui kõrgem, mõjub kaasa selleks, et veresooned katkevad, kuna muud nähtused olenevad sellest, et organismis koguneb liig palju süsihapugaasi, mis oma halvavat mõju ei jäta avaldamata.

Meie oludes tuleb kõrgema õhurõhu all töötada vaid tuukreil, kus õnnetusjuhtumite ärahoidmiseks vastavad kaitseabinõud peavad olema alati tarvitusel.

Töötute kindlustamine.

Aug. Gustavson.

Prantsusmaa. Prantsusmaal ei ole sundkindlustust tööpuuduse vastu, kuid riigi poolt subsideeritav vabatahtlik kindlustus (Genti süsteem) esineb siin juba 1905. a. alates.

Varemate määruste alustel valitsus toetas vaid palgatööliste tööpuudusfonde, kuid nüüd (dekreet 28. juulist 1932. a. ja 16. detsembril 1933. a.) valitsus subsideerib ka iseseisvate tööliste tööpuudusfonde.

Dekreediga 22. okt. 1932. a. tunnistati valitsuse toetuse väärseks ka osalise tööpuuduse all kannatanute kindlustamine. Varem valitsus maksis 33 $\frac{1}{3}$ % tööpuuduse kindlustuse fondidele tagasi nende poolt sammetena väljamaksetud summast, kuid dekreediga 5. aprillist 1932. a. tõsteti valitsuse tagasimaksu 60—90%-ni.

Fondi liikmed maksavad ise liikmeks maksu (kindlustusmaksu) normaalselt 1—3 franki kuus. Tööpuuduse korral saavad nad fondist maksimaalselt 180 päeva aastas abiraha, mis ei või olla suurem kui $\frac{1}{2}$ kindlustatu isiku normaalsest päevapalgast.

Tööpuuduse vastu kindlustamise fondid on peamiselt, kuigi vormiliselt, iseseisvad organisatsioonid, ametiühingute kontrolli all.

Osa tööpuuduse vastu kindlustamise fonde peetakse ülal ka kohalike omava-

litsuste poolt. Ka neid fonde subsideeritakse riigi poolt samadel alustel nagu teisi. Meremeeste kindlustamine tööpuuduse vastu toimub peamiselt omavalitsuste fondide kaudu.

Üldiselt on Prantsusmaal tööpuuduse vastu kindlustamine võrdlemisi vähe levinud.

Saksamaa. Kuigi Saksamaa on sotsiaalkindlustuse sünnimaa, pandi seal maksma esimene tööpuuduse vastu kindlustamise seadus vast 1927. a.

See seadus on sundkindlustamise ilmega ja haarab kõiki töölisi ja ametnikke, kes alluvad haiguskindlustusele, välja arvatud töölised, kelle palk on üle 3600,—, ja ametnikud — üle 8400 Rmk. aastas.

Kõrgemapalgalised võivad kindlustuda vabatahtlikult.

Kindlustusele alluvad ka meremehed, kuid sellele ei allu kodutöölised ja majateenijad. Kindlustusmaksu maksavad tööline ja tööandja pooleks. Kindlustusmaksu suhtes töölised on jaotatud 11 palgarühma ja praegune kindlustusmaks = 6 $\frac{1}{2}$ % vastava rühma palgast.

Sammete suhtes valitseb praegu väga suur mitmekesisus. See onoleb kohast, kus töötü asub (suurlinn, väike linn või maa), perekonnaliikmete arvust, palgarühmast, aastaajast (talvel rohkem, suvel vähem) jne.

Näitena võiks tuua järgmised andmed. Tööta abielumees, kuid lasteta, madalaimas palgaklassis (klass 1), saab Berliinis 5,10 Rmk. nädalas. Keskmises palgaklassis (4—6) naise ja 3 lapse ülalpidaja saab Berliinis 15,6 Rmk. nädalas ja kõrgeima palgaklassi tööline, üksik, saab Berliinis 11,7 Rmk. nädalas. Igal tingimusel samme ei või tõusta üle 80% vastava töölise normaalpalgast.

Õiguse sammetele esmakordselt evib vaid see tööline, kes on maksnud kindlustusmaksu kahe eelneva aasta kestes vähimalt 52 nädalat. Järgneval korral nõutakse, et kindlustatu oleks maksnud eelneva 12 kuu kestes vähemalt 26 nädalat kindlustusmaksu. Ooteaeg sammetele on üksikisikul 14 päeva ja perekonnaga isikul 7 päeva (s. t. õigus sam-

metele ei ole kohe esimesel tööta-päeval, vaid 14. või 7. päeval, vastavalt).

Sammete saamiseks on aga ainult vahest siis võimalus, kui sammete taoteleja tõendab, et tal pole muid tuluallikaid ja et ka tema omaksed ei suuda teda toetada. Kestva tööpuuduse korral on töötul õigus normaalselt sammetele 39 nädala kestes. Erakorralistel oludel võiakse seda aega pikendada ka 52 nädalani. On ka see aeg möödunud ja isik on ikka veel tööta, siis on tal õigus hoolekandelesele toetusele. Viimasel ajal on hoolekandelist toetust aga tugevasti kärbitud ja töötuid püütakse abistada töölaagrisse paigutamise näol, kus aga käsikäes tööga käib aktiivne militaristlik õppus ja treening.

Rahvusvaheline Tööorganisatsioon 1934. aastal.

Aug. Gustavson.

Organisatsiooni areng. 1934. a. osutus Rahvusvahelisele Tööorganisatsioonile väga edukaks organisatsiooni kasvu suhtes.

20. aug. l. a. liitusid organisatsiooniga P.-Ameerika Ühendriigid ja kuu hiljem järgnes Nõukogude Vene. Umbes samal ajal astusid liikmeks Afganistan ja Ekuador. Seega koosneb nimetatud organisatsioon praegu 62 riik-liikmest.

Tööorganisatsioon on liikmete arvult suurem kui tema patroon — Rahvasteliit. Nii puuduvad näiteks Tööorganisatsiooni kahel mõjukal liikmel — Jaapanil ja P.-Ameerikal — igasugused sidemed Rahvasteliiduga.

P.-Ameerika Ühendriikidel ei ole Tööorganisatsiooniga ainult vormilised sidemed, vaid ta on ka esindatud organisatsiooni administratiiv-nõukogus ja juhtivail kohtadel organisatsiooni ametkonnas.

Rahvusvaheline Tööorganisatsioon evib praegu tõelise ülemaailmse ilme, mis annab nimetatud organisatsioonile suure autoriteedi sotsiaal- ja majandusprobleemide lahendamisel.

Läinud aasta töökonverentsi tulemusi. XVIII rahvusvahelisel töökonverentsil oli lahendada mitu olulist küsimust. Tähtsaim neist oli kindlasti tööaja lühendamise küsimus. Kuigi vastava komisjoni poolt, millest tööandjad keeldusid võtmast osa, konventsiooni eelnõu õige üksmeelselt välja töötati, ei saavutanud see pleenumis tarvilist kvorumit. Küsimus tuleb uuesti otsustamisele käesoleval aastal. On tõenäoline, et järgneval konverentsil see otsustatakse jaatavalt, sest P.-Ameerika toetab kindlasti tööaja lühendamist.

Ka esitab järgnevale konverentsile Tööbüroo ühe üldkonventsiooni kava asemel mitu

erikonventsiooni, igauks eri tööstusharu kohta. Juba läinud konverentsil deklareeris Inglise valitsus, et ta pooldab küsimuse lahendamist sel näol.

Vastuvõtmist leidsid läinud konverentsil tööpuuduse kindlustamisel, klaasitööstuses tööaja reguleerimise, kutschaiguste kindlustamise ja naiste öötöö keelu konventsioonid. Samuti paar küsimust, mis olid konverentsi päevakorras esimesel lugemisel. Märkimist väärib, et samal konverentsil valiti Tööorganisatsiooni uus administratiiv-nõukogu (juhatus). Nõukogu liikme kandidaadiks on m. s. Eesti valitsuse esindaja J. H. Sonin (Poola valitsuse esindaja J. R. K. V. i. asemikuna).

Tööbüroo algatusel korraldati aasta jooksul rida mitmesuguseid muid ekspertide nõupidamisi sotsiaalküsimuste kohta.

Teaduslik töö. Eriti hinnatav on ja üldist tunnustamist eriteadlaste poolt on leidnud Tööbüroo põhjalikud uurimused ja andmete kogumised sotsiaal- ja majandusküsimuste kohta. Need uurimused ilmuvad eriväljaandena mitmes keeles ja avaldatakse osaliselt perioodilisis väljaandeis. Nii ilmus hiljuti haarav uurimus Ameerika uue majanduspoliitika alalt. Samuti on valminud või valmimas uurimused: tööaja kohta posti, telefoni või telegraafi teenistuses; sama — tekstiiltööstuses; sama — raudteedel ja ärides välis-euroopa mais. Naiste ja laste tööalal on ilmunud või ilmumas rida töid, mis käsitlevad nende tööaega, töötingimusi, kutselist ettevalmistust jne. On võimatu kõiki ilmunud või ilmuvaid töid loetella, mainime vaid, et need käsitlevad iga töö- ja majandusala, samuti kõiki sotsiaalpoliitilisi probleeme. Need väljaanded on usaldusväärseimad ning täiuslikemad

igal alal. Oma alatiste korrespondentide ja osakondade kaudu jälgib Tööstöö büroo kõiki majandus- ja sotsiaalpoliitilisi eluavaldusi üle kogu maailma. Tööstöö büroo väljaanded on paratamatult tarvilised igale sotsiaal- ja majanduspoliitilisele asutusele ja nimetatud alal tegutseda isikuile. Kahjuks tuntakse Eestis Rahvusvahelise Tööstöö büroo töid veel liig vähe. Rah-

vusvahelise Tööstöö büroo tähtsaimad perioodilised väljaanded on järgmised (peaaegu kõik need ilmuvad inglise, prantsuse, saksa ja hispaania keeles): International Labour Review, Industrial Labour Information, Official Bulletin, Industrial Safety Survey, Bibliography of Industrial Hygiene, Monthly Summary and International Labour Legislation.

Sadamatööline.

A. O—ch.

John Bull Inglismaal ja Mihkel Saksamaal söövad mõnuga kõike seda head, mis kusagilt põhjamailt neile tuuakse.

Sadamatööline vinnab neid kappe laevale ja kuuleb kadedusega, kuidas laevakorraldajad kärgivad:

— Jumala pärast, ettevaatust! Ärge lõhkuge võitünni. Hei, seal, tõstke korralikult munakasti!

Töölise meeltes mõlgub mõte: kanad, sead, lehmad — nende eest hoolitsetakse. Kes hoolitseb aga inimeste eest?

Seisukord on tõesti halb. Tööd tuleb teha kärmelt — nahk on higine, kandmisest selg kõver. Suvel ei ole just viga, aga sügisel ja talvel: vihm leotab riideid, külm tuul merelt tungib läbi viletsa riituse. Talvel on käre külm, vahest tuiskab — sadamatööline peab seisma laeva talasil ja kiiresti töötama — muidu võivad peekon, munad ja või jääda hiljaks välismaale saatmisel.

Kui siis saabub õhtu, ollakse koera kombel väsinud: siinsamas soojenduseks ja ergutuseks lüüakse asunikul kork pealt ja rüüatakse sooja saamiseks. Siis venivad need kogud kodu poole. Vaadeldge neid — näod ükskõikselt tumedad, paljudel seljad vimmas (raskuste kandmise tagajärg!), riidetatud ükskõik millesse, mis aga kodus riitepoolist oli. Katkised joped, püksid puldanist, jalas mitmet kanti lapitud tankid ja karvamüts tahapoole nihutatud.

— Sadamatöölised, — lausuvad omaette põlgusega vastutulijad valgetes kraedes härrad ja teevad teed, et end mitte määrida mustade riiete vastu.

Aga mehed ei kõssagi. Mees sammub rasket käiku, ükskõikselt keset kõnniteed. Kas võib nõuda raske tööga väsitatud inimeselt viisakaid sõnu ja viisakat käitumist? Kõige paremini oskavad seda teha need, kel midagi siin maailmas ei ole teha...

Päästearmeelane koputab sadamatöölise korteri uksele. See on niiskes keldris asuv puukuur, mille peremees laskis tapetseerida. Vähe intelligentsigi vajab ju tänapäeva moodne korter!

— Sisse, — lausutakse toast.

Filantroopiliste kalduvustega naine astub korterisse. Laua taga mees, alles koju tulnud, ees midagi söögipoolist. Mehe kõrval naine, kuivetanud eit, kelle eluraskused peegelduvad ta näol.

Kusagilt toanurgast vaatab kolm paari laste silmi — kahvatuid, kasimata tulevasi riigikodanikke.

— Vabandage. Mul on siin „Sõjahüüd“ — hind 10 senti.

— Mis see on? — pöörnitseb mees ulatatud ajakirja.

— Ristipoodud Jeesuse Kristuse auks ja kristliku meele võitmiseks, kallis mees.

— Kümme senti. Ja ristipoodu eest! Mind puuakse sadamas iga päev risti, naine kodus poob ennast, lapsed on haiged — kas see ei ole küllalt poomine, mille eest peaks meile ligi maksetama?

— Kulla mees, ära nii kõnele. Head inimesed aitavad. Mitte keegi kui Jumal...

— Tühja. Andke korralikku palka, võimaldage meile korralikku arstiabi, ja palju oleks sellega parandatud.

Mees pöörab toidu poole.

— Uskmatud, — pobiseb päästearmeelane, väljudes uksest, — kadunud hinged.

— Vana Mikk on kodus haige, — toob keegi teate laevameestele.

— Mis viga?

— Nädal tagasi külmetas end, nüüd löi kopsupõletik.

— Haigemajas ei ole?

— Kus sellega, tal ei ole raha, omakseil ka mitte. Ja haigemaja maksuta ei ravi. Tahtis veidi rohte saada ja ka arsti kutsuda, aga ei ole raha. Teeme korjanduse.

Sadamamehed mõistavad olukorda. Peaaegu igauks on olnud sellases seisukorras. Ja vaidlemata ronivad mustad käed särgi alla ja toovad sealt välja taskurätisse peidetud sendid. Kes 10, kes 25 — nii koguneb arstiabikapital.

Lepa naine on haige. Vist pimesool. Tarvis minna lõikusele, aga haiglasse ei ole raha maksa. Mees ise passib juba nädal aega tööd. Mis teha?

— Kas jaksad veidi kõndida? — küsitleb naist, kes lamab valudes voodisopis.

— Kuidagi ehk saab.

— Läki, ma aitan sind.

Mees toetab naist, ja viimaks jõuavad nad haiglasse. Ta viib haige vastuvõtutuppa, naine on valudest päris sinine.

— Nüüd võid suu teha lahti. Ma kaon.

— Aga ehk lüüakse välja, — sosistab naine.

— Ei, kus sellega. Kui oleme kord sees, keegi ei julge haiget tänavale tõsta. Ära aga ise mine.

Mees kadus. Ta arvestus oli õige. Imestati, toriseti, aga naine jäi palatisse.

Aadu oli oma surma ette teadnud. Uskumatu: sadamatöölaine omas juba 65 aastat turgjal. Enne seda päeva oli ta koos sõbraga otsustanud elust veel võtta, mis võtta on. Murretseti denaturaati, et oleks odavam, ja sakusmendiks võeti valget viina. „Lilla-prilla“ ja viin sobisid, ja nädala pärast viidi mõlemad surnud keskhaigla surnukambri.

Sõbral olid omaksed — ta maeti küiresti maha. Aadu aga lebas paljana (riideid ei olnud tal eluski palju olnud) laual. Oodati, kas keegi ehk matab...

Siis tõi keegi naine teate, et Aadu tahtakse viia Tartu anatoomikumi lahkamiseks. Sealised üliõpilased saaksid end arsti- ja teravishoiuküsimustes harjutada ja karskusseltsil oleks üks põhjus rohkem näidata viinajoomise kahjulikele tagajärgedele inimese siseorgaanidele.

— Kas jätame nii vana Aadu?

— Ei, teeme korjanduse.

Ja jällegi veeresid sendid ning Aadu maeti. Ükskord elus saab ka sadamamees ühiskondliku hoolitsuse osaliseks — aga sedagi ainult oma surma korral.

— Härra tööinspektor, — ütlesid sadamatöölised, — kas tõesti ei saa kord sellele vi-

letsusele teha lõppu? Inimesed surevad abita: ei mingit haiguskindlustust — vahest ainult siis, kui sul käsi, jalg või pea lõmaks pigistatakse. Meile on tarvis haigekassat.

— Mis teha, — vastab tööinspektor, — ei ole vastavat paragraafi haigekassa asutamiseks.

— Teie kohus on seda nõuda.

— Mis mina saan sinna parata? Kas käisite Toompeal?

— Käisime.

— Kas lubati teile tulla vastu?

— Lubati.

— Noh, ka mina võin lubada sel puhul astuda samme, kui ülaltpoolt mulle tuleb ettekirjutus.

Vastav paragraaf 257 ei tule ega tule sadamasse.

Vahepeal inimesed vaevlevad ja surevad. Imestatakse, miks eesti rahva juurekasv on nii väike, ja tehakse kihutustööd suuremaks sigivuseks.

Keda aga see küsimus jätab külmaks, need on samad tõelised töökangelased, avalikkusele vähe silma torkavad mehed — tegelikud sanгарid eluvõitluses.

Ja kui perekonnaisa töölt tulles näeb toas paari-kolme kahvatut jõmpsikat, siis palvetab ta tasa selle eest, et tuleval aastal neid ei tuleks juure.

— Hoidku Jumal, kes jõuab neid üles kasvatada! Vahepeal mõni õnnetus, haigus... ja vaesekslapseks jäävad väetid, kui nad enne seda ei närbu.

Väike- ja kesktöösturid tahavad tööliste arvel haiguskindlustust.

L. Johanson.

Haiguskindlustuse laiendamist ka väike- ja käsitöösturite kohta ei saa eitada. Riigikogu ajal valminud eelnõus oligi neile vabatahtlik kindlustamine võimaldatud. Sundkindlustust nende suhtes maksma panna ei ole tarvis ega saa seda ka kuidagi põhjendada. Kesktöösturite haiguste vastu kindlustamine on ülearune ja täiesti põhjendamatu. Siin on tegemist juba suuremate käitiste omanikega, kel pole haiguse korral mingit sissetuleku kaotuse riski.

Suurelt jaolt on ka väike- ja käsitöösturid võimelised endid haiguse puhul ise arstima. Haiguskindlustus on töövõtjate — tööliste ja teenijate — suhtes kõigepealt põhjendatav sellega, et nad haiguse ajal kaotavad oma töötulu.

Tööline ja teenija saab palka ainult nende päevade eest, millal ta tööd teeb. Töötasu on ka harilikult töövõtjale ja ta perekonnale ainsaks eluülalpidamise allikaks. Haigusabiraha ei ole sisult muud kui töötasu, s. o. eluülalpidamise raha osaline asendamine sel ajal, kui töötasu ei makseta.

Kesk-, väike- ja käsitööstöövõtete või käitiste omanikud ei sule haiguse ajal oma käitisi: peremehe haiguse ajal töötavad palgalised edasi ja käitis annab peremehele sissetulekut. Ajutine tööjõuetus — haigus — ei jäta töösturit veeltuluta. Haiguskindlustus võimaldab abistamist ainult ajutise töö võimetuse korral. Pi-

kaidane ja krooniline haigus või invaliidsus võib ju takistada töösturil oma käitise korralikku juhtimist, aga siia ei ulatu ka enam haiguskindlustus, vaid siin tuleb kohandada töövõimetuse ja vanaduse vastu kindlustamist, mida Eestis veel pole maksmas, aga mida töösturid väga hästi ja heade tagajärgedega võivad eneste ja oma perekondade suhtes kasutada kindlustusseltsides (EKA, „Eesti-Lloyd“ j. t.).

Missugune omapärane arusaamine on kesk-, väike- ja käsitööstureil haiguskindlustusest, sellest lugesime alles hiljuti „Päevalehest“ pealkirja all: „Ka ettevõtjad haiguskindlustuse alla“, kus tuuakse selle kohta kesk-, väike- ja käsitöösturite keskkoonduuse nõukogu koosoleku seisukohad, mis on saadetud nõukogu poolt vastavatele asutustele (see on — ministeeriumidele) edasi.

Üks neist seisukohtadest kõlab järgmiselt:

„Kuna praeguse korra juures maksab iga ettevõtja oma tööliste pealt kaks korda suuremat haiguskindlustusmaksu, s. o. 2 protsendi asemel 4 protsenti töölise töötasust, kuid ise selle juures haiguskindlustuse alla ei kuulu, siis peaksid ka kõik ettevõtjad ja nende perekonnad kuuluma üldise haiguskindlustuse alla üldiste õigustega, sest maksud, mida ettevõtjad kahekordselt tasuvad oma tööliste eest, peaksid juba võimaldama ka neile kuuluvuse haigekassa liikmeskonda.“

Nii tahavad siis need inimesed saada haigekassa stravi ja abiraha haiguse puhul, ilma et nad sinna pennigi maksaksid. Peab ikka inimestel olema iseäraline vaimulaad ja omapärane mõtlemisviis, kui nad 20. aastasajal sõandavad esineda sääraсте nõudmistega isegi — ametiasutustes! Otse piinlik on seda lugeda.

Kujutatagu ette seisukorda: väiketöösturil on tööline. See saab palka, ütleme, 40 kr. kuus, nagu see harilikult nii on, mis teeb aastas 480 kr. Tööline ise maksab sellest palgast aastas 9 kr. 60 senti haigekassamaksu. Palgalisana maksab tööstur selle töölise arvel aastas haigekassa-

maksu 9 kr. 60 s. ja 9 kr. 60 s. ravikapitali heaks. Kokku 28 kr. 80 senti. Selle arvel võib nüüd tööline saada hinnata arstiabi ja kuni 30 nädalat aastas, kui ta tööd ei suuda teha, haigusabiraha kuni 30 kr. kuus. Pealeselle tuleb ravida ta naist ja alaealisi lapsi, tuleb maksa sünnitamise juhul naisele sünnitamisabiraha ja perekonnaliikmemaatuse puhul matuseraha.

Nüüd tahab ka tööstur, ilma et ta midagi maksaks, töölise haigekassamaksu arvel saada ka endale — „haiguskindlustust üldiste õigustega“, ja mitte ainult endale, vaid ka oma prouale, noorhäradele-poegadele ja preilidele-tütardele.

Tõesti — see on juba kõike ületav algupärasus, kui mitte ütelda midagi muud.

Aga see pole veel kõik! „Keskkoonduuse“ töösturid nõuavad:

„Ettevõtja, kes töötab ilma abilisteta, oleks kohustatud maksma haiguskindlustuse maksu keskmise töölise kuupalga normi ja haiguskindlustuse protsendi alusel, s. o. 2 prots. suuruses. Vanaduse või ainelise puuduse pärast, samuti ka sel juhul, kui ettevõtja juba määratud aja jooksul on haiguskindlustuse liikmeks olnud, ei tohiks neid mitte välja arvata haiguskindlustuse liikmete seast.“

Nii siis: neid tööstureid, kel on üks ja enam palgalisi, tuleb haiguste vastu kindlustada tasuta sellepärast, et nende tööliste palgast tasutakse tööliste kindlustusmaksu. Töösturit aga, kel palgalist polegi, tuleb kindlustada „hinnaalandusega“: ühe kolmandiku maksuga. Töölise kindlustusmaks on 6%, töösturil 2%! Ja selle 2% eest peab tööstur saama erisoodustusi, mida teistel haigekassaosalistel ei ole: haigekassa peab neid kindlustama ka vanaduse ja invaliidsuse vastu; ja kui tööstur on vana või aineliselt kehv — siis seda kõike tegema tasuta. Harilik kassaliige, kui ta ettevõtte tööst loobub ja enam kassamaksu ei tasu, kaotab hiljemalt ühe kuu pärast oma haigekassaliikme õigused. Tööstur jääb aga haigekassaliikmeks

surmatunnini ja, ilma et tal midagi pruugiks maksa, saab mitte ainult ravi, vaid ka — pensioni!

Mis see tähendab? Tööstureist tahtakse teha haigekassa parasiite. Nii-sugust korraldust ei leia me kogu maailmas kusagil. Ei tea, kust küll säärase kavatsuste koostajad oma „ideed“ on ammutanud?! Nad ei näi küll pärit olevat siit maailmast.

Mis nüüd edasi „keskkoonduse nõukogu“ poolt nõutakse, on nii segane ja asjatundmatu, et sellest on raske aru saada.

Näiteks: „Maksude õiendamine haiguskindlustuse kassasse peaks toimuma vaid üks kord kuus ja vabal ajal, aga mitte nii nagu praegu, 2 korda kuus, milline olukord ettevõtjaile osutub väga koormavaks.“

Praegu tuleb haigekassamaksu tasuda ühe nädala jooksul palgast mahaarvamise päevast arvates. Kui töölisele palka maksetakse, ei tee raskusi ka sellest mahaarvatud ja kinnipeetud haigekassamaksu ärasaatmine. See on lihtne toiming. Ei ole põhjust hoida haigekassamaksu kuu aega ettevõtja käes, kelle huvides muidugi oleks, kui haigekassamaks tema käes seisab mitmeid kuid ja aastaid.

Et ettevõtjad haigekassale ei muutu

koormavaks, selle põhjuseks tuuakse oletus, et nendega „ei juhtu õnnetusjuhtumeid niivõrd sagedasti nagu suurtes tööstustes töölistega“. Haigekassa ülesanne on kõigepealt abistamine ja ravimine haigusjuhtumite korral ning siin võivad ettevõtjad olla veel suuremad haigekassa kasutajad kui töölised, kel ei jatku aegagi igal haigusjuhtumil pöörduda arsti poole ja tööst loobuda.

Ei ole küll mingit alust hakata tööliste arvel ettevõtjaid kindlustama, ja pealegi säärases ulatuses, mis üldse ei mahu haiguskindlustuse raamidesse.

Kui vähemad ettevõtjad ja käsitööturid tahavad haiguskindlustust, siis võiks see olla küll ainult vabatahtlik, kusjuures nende kindlustusmaksu ei või veeretada töövõtjate, teiste kassaosaliste kanda, vaid nad peavad tasuma haigekassamaksu reaalsete kalkulatsioonide alusel ja igatahes mitte vähem kui teised haigekassaosalised. Veel otstarbekohasem oleks, kui nad ise endale asutaksid erikindlustuskassa ja sealt siis võtaksid endale hüvesid ja soodustusi nii palju kui vajavad.

Üksik töötajate suhtes tuleks sundkindlustust teostada üldistel alustel.

Väärseletustest põllutöölise kindlustamise kavade puhul.

Seletajad ei siivene praegustesse sotsiaalkindl. seadustesse.

P. P a a l.

Praegusel ümberkorralduste ajastul siseriigis võeti ka kõne alla maksvate sotsiaalkindlustusseaduste ümbertöötamise ja laiendamise küsimus. See asjaolu on tekitanud mitmeis ringkonnis elevust ja sundinud asjast huvitatuid võtma sõna ajakirjanduses kui ka vastavil koosolekul. Nii kirjutas „Päevalehes“ ühistegel. ja omavalits. asutuste ettevõtete töölise kindlustusühisuse esimees hra J. Reinthal-Reintalu pikema artikli sotsiaalkindlustuse laiendamise kohta põllutöölise peale. Sellest kirjutusest ei saa vaikides mööduda, vaid tuleb tahes-tahtmata võtta sõna. Ei ole minu arvates millegagi põhjendatud, kui „Päevalehe“ kirjutuse autor vihjab ja annab mõista, et senised õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise määrused on väga puudulikud ja

võimaldavad liialdusi või koguni kuritarvitusi. Kui sääraseid sõnu kellegi kohta ütelda, siis peab neid ka põhjendama. Minulega ka ühelgi teisel, kel sotsiaalkindlustusega on küllaltki kokku puutumist, ei ole sääraseid liialdusi aga siiski mitte Eesti tööliskonnast teada ega ole ka kindlustusühisuste aruandeist ega politseiprotokollidest nähtud, et teatud arv vigastusi tööde juures oleks kunagi saadud töölise enese kuritahtlikkusest abirahade või pensioni saamise otstarbel. Lgp. kindlustusühisuse esimees võiks ehk säärase teadmatuse kaotada ja ette tuua, kui

palju siis sääraseid liialdusi või kuritarvitusi tema või mõne teise poolt on avastatud, ja sellega käesoleva kirjutuse teha otstarbetuks.

Kui aga sääraseid oletusi ainult seepärast avalikkusesse paisatakse, et ühistegel, ja omavalits. asutuste ettevõtete töölise kinnitushisuses õnnetusjuhtumite arv aastast aastasse on tõusnud, siis see tõesti ei anna veel õigust sääraseid sõnu tarvitada. Ei tulnud see õnnetusjuhtumite arv tõus kindlasti mitte kindlustuse „tulust“, nagu hr. J. Reinthal väidab, vaid sellest, et tööd järjest enam mehhaniseeritakse, töö muutub intensiivsemaks, töö tempo kiiremaks ja vahest isegi ka töölised on saanud teadlikumaks ja täidavad täpsemalt vastavaid seadusi ning taotelevad oma õigusi. Ei paku vist kellelegi lõbu, kui jätta „tühise kriimustuse“ pärast protokoll koostamata ja vigastus registreerimata, ning hiljem sellest „tühisest kriimustusest“ tekkinud veremürgituse tõttu lasta endal käsi või jalga amputeerida. Sääraseid asjaolud ei olegi nii väga haruldased, sest peetagu ikka meeles, et need „tühise kriimustuse“ saajad ei tööta suuremalt osalt kusagil eeskujulikult puhtas ruumis kinnastatud kätega, vaid enamasti ikkagi kokku puutel tolmuga, tahmaga ja igasuguse mustusega.

Mis aga on veelgi võõrastavam, see on asjaolu, et lgp. kinnitushisuse esimees kirjutab järgmist: „Maksev seadus ei määra ühtki alammäära, millal töö juures saadud vigastust tuleks hakata lugema õnnetusjuhtumiseks, vaid iga väikene pigistus, kriimustus paistetus jne. on seda. Näiteks on olnud sääraseid õnnetusjuhtumised, nagu: kogemata tilkus kuuma kohvi jala peale, poiss viskas tüdrukule turbatükiga vastu jalasäär, tööline käitis minnes komistas oma kodutrepil ja kukkus põlve maraskile, puuhalg kukkus töölisele jala peale j. p. m.“. See lõige on kõike muud, kuid mitte asja kohta käiv, ning näitab, kui vähe meie kindlustustegelased on oma ülesandesse süvenenud ning kui vähe nad tunnevad sotsiaalkindlustusseadusi. Juba vene ajal seletas Litvinov-Falinsky, et säärasel juhul, kus keeva tee joomisel inimene end põletas, ei ole tegemist tööõnnetusega. Samuti ei ole ka tööõnnetus kodutrepil kukkumine, sest see ei sünninud ju töö juures ega ka käitise töö tagajärjel. Võetagu kord vaevaks lugeda tähelepanelikult ka praegu maksvuselt oleva tööst. töö sead. neljandat ja seitsmendat peatükki ning tervishoiu nõukogu käsitusereegleid (R. T. nr. 87/88 — 1924. a.) ja asi on selge ning sääraseid kirjutused välditud. Mis puutub puuhalu jalale kukkumisse (muidugi käitise töödel), siis sel juhul, kui see vigastas jalga, on see loomulikult tööõnnetus ja võib olla isegi väga tõsine. Kui sellele aga vaieldakse vastu, siis oleks kõige lihtsam vastuvaidlejal enesel parajal halul, ütlema 1 mtr. kõrguselt, lasta kukkuda jalale või varvastele ning siis kinnitada, et mingisugust vigastust ei tekkinud. Usun, et ka h-ra Reinthal säärasel juhul (muidugi siis, kui ta saaks lihttöölise nigela päeva-

palga) saaks aru kindlustuse „tulukusest“. Ei ole tõenäoline, et paistes või, halvemal juhul, purustatud varbaga inimele näidal või kaks kodu lamades ja töövõimetu olles ei saaks aru kindlustuse „tulukusest“, liiati, kui tal ka veel perekond on toita ja töölt ära olles palk jääb saamata. Säärane asjaolu võiks juhtuda ikka ainult siis, kui inimene on täiesti teadmatuses ega oska oma õigusi kasutada. Selle juures juhin tähelepanu sellele, et kindlustustasu maksmise juures võetakse ikka aluseks ka arsti või arstide arvamised vigastuse kohta. Kui väike kriimustus või mõni muu kergem vigastus töövõimetus ei tekita, ega siis arst ka ometi vastupidist tõenda, ega kinnitushisus ammugi abiraha ega pensioni maksa. See on ju ometi selge.

Ka ei saa praegusel ajal lugeda paikapidavaks seda, kui kirjutatakse, et „tabel, mille järele määratakse töötõu nõrgenemise protsent, annab kiüll täpsed määrused, kuid küsitav on, kas paljudel töölistel tõesti nende kutsutöö juures töötõud on tabelis määratud protsendi võrra nõrgenenud“. See etteoodud asjaolu on juba tuttav tsunftide ajast, kus samuti leiti, et kui kingsepal jalga võime kaotab või amputeeritakse, siis ta ikkagi jääb täiesti oma kutsutöö võimeliseks jne. Praegune aeg on aga teissugune. Nüüd ei ole inimesele kindlustatud üks ja sama töö eluajaks, vaid tal tuleb tihti elukutset vahetada. Seepärast on täiesti õiglane, kui vigastuse saades ja selle ravi lõpetades määratakse kindlaks töötõu kaotuse protsent, sest mõne kehaliikme kaotanud inimene ei ole ju 100% töövõimeline töö, ning eriti veel iga töö, juures.

Lõpuks, mis puutub sellesse, et iga aastaga kasvav õnnetusjuhtumite arv võib viia kindlustusühingud raskustesse, mida ei aita ka vältida kindlustuspreemiate tõstmised, siis siin ma juhin tähelepanu kahele asjaolule. Kui räägitakse õnnetusjuhtumite arvu suurenemisest, siis ei tule ka jätta arvestamata, kui palju selle juures on aastate jooksul kasvanud kindlustatud isikute arv, sest ei ole tõenäoline, et isikuid oleks ikka sama võrra, kuid et kindlustuse „tulukusest“ teadlikud olles nad liialdavad või isegi kuritahtlikult tekitavad enesetele vigastusi, milliseid siis kindlustushisus peab lanastama.

Teine asjaolu on see, et kindlustushisusi aitab viia raskustesse, minu arvates, nende valitsemiskulude kõrge protsent. On avaldatud küllalt arvamisi, et Eestis oleks küllalt ühest kindlustushisusest või, veel parem, et neid üldse ei oleks, vaid nende ülesanded pandaks minu poolt juba enamalt soovitatud uutele loodavatele Eesti sotsiaalkindlustuskassadele. Siis langeks kindlustushisuste osa kulusid miinimumini ega saaks raskustesse sattumist veeretada pisemate vigastuste puhul tasutavate abirahade arvele. Selle räägitava sotsiaalkindlustusliigi ümberkorraldus asjatundlike inimeste poolt oleks täiesti võimalik ja sellele tuleks tulevikus kindlasti pöörduda tähelepanu, sest h-ra J. Reinthali kirjutus põhjustab seda küllaltki.

Vabrikute haigekassadest.

Volinik.

Jälgides ajakirjandust selgub, et viimasel ajal on võetud kõne alla haiguskindlustuse ümberkorraldus. Tahaksin veidi puudutada haigekassade tüüpe. Nagu kuulda, eelistatakse seaduse kavas territoriaal- või ringkonnakassasid, et valitsemise kuludes hoida kokku. Kuid tegelik elu kõneleb teist keelt. Näiteks võtame kas või Narva kaleviv. haigekassa, milline ametlikult on kinnitatud (С.-Петербургскимъ Губернскимъ по фабр. дѣл. Присутств. емь) 15. jaanuaril 1898. a., kuid asutatud ja tegutsenud, mitte ametlikult, juba palju enne, nii et ta tegevus ületab 50 aastat. Kui me jälgime selle haigekassa tegevust, siis pole mingisugust kahtlust, et ta oma pika tegevuse kestes on tegelnud väga heade tagajärgedega, mida ka praegu jätkab.

Haigekassal on oma suvekoloonia, mis heade tulemustega tegutseb juba kümendat aastat; abiraha on alati maksetud kõrgemal määral, välja arvatud 1919. a., millal sõja tagajärjel möllas plekiline soetõbi, mis nõudis umbes 100 surmahovrit. Hoolimata oma väikesest koosseisust, 700—800 liiget, suutis haigekassa täieliselt täita oma ülesandeid, kulutades oma tagavarakapitali, kuid mõne aasta pärast oli see jälle korras.

Haigekassa heakäigule mõjub tunduvalt kinnitatute arusaamine haigekassa

kasust, mis on saavutatud aastakümnete kogemusest. Ei ole siis imestada, kui raske on ühishaigekassade tegutsemine, millede liikmeskonda kuulub suur osa arenemata isikuid, kellel eesmärgiks on võtta, mis võtta on, ja kellesse tulevik ei puutu. Kui nüüd haiguskindlustuse ümberkorraldamisel pannakse see laiemalt maksma palgasaajate kohta, siis ei oleks kasulik ka ühishaigekassasid väga laiendada, sest et haigestumiste korral oleks väga raske pidada kontrolli. Jälgides kongressidel haigekassade aruandeid tuleb tahtmata imestada, kui arenemata on veel liikmeskond ja kui palju aega ja energiat läheb simulatsioonide ärahoidmiseks. Järelikult peaks haigekassade suurus olenema tööstuste kaugusest ja liikmeskonna elamute koondustest. Loomulikult võivad nad linnades olla veel suuremad kui praegu, kuid ka siin peab olema piir, et liikmeil oleks arstiabi kergesti kättesaadav ja et oleks võimalik neid kontrollida. — Elujõuliste vabrikute haigekassade purustamisega oleks tehtud suur viga, asetades neid halvemas seisukorda kui nad on praegu, sest et suurem osa vabrikuid asetseb linnast eemal. Ma ei puuduta vabrikute haigekassade hüvesid, sest et need on haigekassade tegelesile teada aruandeist.

Sotsiaalkindlustus.

Piimaühinguile oma haigekassa?

Ajalehtedes kirjutab keegi Ed. D. Harjumaalt sellest, et haigekassamaksud koormavad piimaühinguid. Põhjenduseks toob ta kinnitusameti poolt määratud natuurtasude hinnad, mis olevat kõrged: või kilo 1 kr. 57 s., rõõskpiima liiter 9 senti, kasepuude kantmäär 5 kr. 62 senti, korteriüür 10% palgast jne.

Ed. D. peab õiglaseks, kui teenijaile antava võikilo hinnaks arvatakse maksude võtmisel eksportöörilt saadav võikilo hind riikliku juuremaksuta, sest see olevat abiraha.

Ed. D. arvestuse järgi on ka teiste tarbainete hinnad määratud liig kõrgeks.

Lõpuks soovib ta mõelda sellele, kuidas

piimaühingud saaksid asutada endale eri haigekassa, sest „piimaühingute teenijaskonnad ei tarvita pooltki oma ravimiskuludeks sellest, mis tuleb iga aasta maksa haigekassale“.

Ed. D. kirjutuse kohta tuleb tähendada:

Natuuras maksetava tasu määrab kindlaks ühe aasta peale kinnitusamet, kus esimeheks on rahukohtunik, liikmeiks maa- ja linnavalitsuse, tööstuste ja haigekassade esindajad ning võiinspektor. Määramine peab sündima kohalike andmete järgi. Tuleb võtta tegelik hind, seepärast ei saa jätta võihinnast arvestamata riiklikku juuremaksu. Hinda ei saa ka võtta suuremana kui see kohapeal tööpoolest on. Kui seda tehakse, siis näidatakse

töölise palk suuremana kui see tegelikult on. See ei oleks õiglane ega õigustatud. Seda teha ei või.

Oletus, et piimaühingute teenijaskond ei tarvita pooltki oma ravimiskuludeks sellest, mis tuleb iga aasta maksa haigekassale — ei ole reaalne. Meiereides on vähe teenijaid, ja kui üks neist juhtub veidi pikemaks ajaks haigestuma, siis kulub ta ravimiseks ja abistamiseks enam kui sellelt meiereilt aastate jooksul maksuna saadakse. Kui mõnedes meiereides pole haigeid, siis teistes jälle on.

Et oma haigekassa asutamine vähendaks piimaühingute haiguskindlustuse kulusid, on ekslik ja asjatundmatu oletus. Säärast juttu ajasid ka Tallinna linna ettevõtete teenijad, loobusid ühishaigekassast, asutasid oma haigekassa samade põhjendustega, et nemad ei ole nii väga haigeid ja tarvitavad ravi ja abi teistest vähem, ja — nüüd näitab tegelik elu, et neil ei olnud õigus. Nende haigekassa on väga raskes seisukorras. Nad on sattunud nii-ütelda vihma käest räästa alla.

Ühishaigekassas kindlustamine tuleb siiski odavam kui erihaigekassas. Piimaühingud ei ole suutlisedki oma haigekassa asutamiseks ja ülalpidamiseks, sest nende teenijaskond on sedavõrd väikesearvuline ja üle maa laiali paisatud, et oma haigekassa siin kahtlemata oma ülesandeid ei suudaks täita.

L. J.

Märkusi haiguskindlustuse kohta.

Haigekassade uus seadus tuleb vististi enne, kui ta maksma pannakse, arutusele äsjaloodud riigi majandusnõukogus.

Missuguse kuju eelnõu seal võtab, ei ole ette näha.

Puudutame lühidalt mõnd küsimust, mis võib üles kerkida, ilma kindla järjekorrata.

Sundusliku kindlustamise alla peaksid kuuluma kõik töövõtjad, töötagu need missugusel alal tahes, olgu see siis tööstuses, kaubanduses või põllumajanduses. Paljudes riikides on see ka teostatud. Tehnilisi raskusi siin takistamas pole.

Vabatahtlikult võivad astuda haigekassa liikmeiks kõik isikud, kes ei kuulu sundusliku kindlustamise alla. Kuna sunduslikul kindlustamisel pole haigekassa liikmeks astumist vanadusmääraga võimalik piirata, siis vabatahtlikul kindlustamisel on see paratamatu. Viiekümne-aastane piir on otstarbekohane. Sunduslikult liikmeks arvamise puhul ei saa nõuda arstitunnistust tervisliku seisukorra kohta. Vabatahtliku kindlustamise juures on see tarviline, et ära hoida krooniliste haigete valgumist haigekassadesse otstarbega, et teiste arvel end iga aasta seaduses ettenäht aeg ravida ja saada toetust.

Sunduslikult kindlustatu võib omada kassaliikme õigused töölevõtmise päevast alates, vabatahtlikult kindlustatule peab nõudma teatud ooteaega, kui ta ei kuulunud varem sund-kindlustamisele. Kui neid kaitseabinõusid tarvitusele ei võeta, võivad haigekassad sattuda raskustesse selle läbi, et peavad kulutama vabatahtlikult kindlustatuile ülearu suuri summasid.

Kassaliikme perekonnaliikme abisaajaks arvamine sellest päevast, kui tema kohta antud teated on jõudnud haigekassasse, on võimalik ainult siis, kui haigekassamaks on küllaldane väljaminekute katteks. Perekonnaliikmete loetelus muidugi ei saa senisega võrreldes teha suuremaid muudatusi. Otstarbekohane on juba seaduses perekonnaliikmete samete kindlaksmääramine.

Kui töövõimelist lasteta naist ei loeta perekonnaliikmeks, siis küll eeldusega, et mõlemad abielupoold töötavad.

Sametes senistega võrreldes ei ole suuremad muudatused mõeldavad.

Kui haigusraha maksetakse perekonnata kassaliikmetele 60%—75% ja perekonnaga liikmeile 70%—90% suuruses töötasust, siis on see küllalt rahuldav, sest haigekassa tulud ei võimalda abistamist terve palga suuruses.

Peale haigusraha maksmise ka pühade ja puhkepäevade eest on see põhjendatud ka tööseisaku aja eest.

Kui seadusesse võetakse, et haigekassa naisliikmel on õigus saada tööajal lapse imetamiseks kaks palgaga poeletunnist puhkust iga päev kahekümne nädala jooksul sünnitamise päevast arvates, siis küll eeldusega, et käitise juures arves imikute söim. On siis ka tarvis seaduses märkida, kas nende poeletunnistate puhkeaeegade töötasu kaetakse haigekassa summadest või jääb see tööandja kanda. Viimasel juhul on küll oodata paljude sünnitajate vallandamist, kui aga tööjuhataja märkab mõne naistöölise rasedust.

Kindlustusmaksudeks on küllaldane 6% protsenti kassaliikme töötasust, kui alammääraks on 12 senti iga kalendri tööpäeva eest.

Otstarbekohane on kindlustusmaksu ja samete ülemmäära maksmapanek.

Maksujaotus tööandjate ja töövõtjate vahel võib jääda endiseks.

Haigekassa omavalitsuse ja asjade valitsemise kohta oleme oma seisukohad avaldanud eelmises numbris.

L. J.

Üliõpilaskonna haigekassa asutamise kavatsus

on juba üle 5 aasta vana. Nüüd on põhikiri valminud ja edustuses kaalumisel.

Kui põhikiri võetakse vastu, läheb see ülikooli valitsusele kinnitamiseks.

N. Vene sotsiaalkindlustuse eelarve on 1935. aastaks

6 miljardit rubla, seega 1 miljard enam kui 1934. a.

Tervisekaitsele kulutatakse 1.758,6 miljonit rubla, s. o. 430 miljonit rubla enam kui läinud aastal. Tervisekaitsele kulutatakse üldse 3500 miljonit rubla, seega finantseerivad kutseühingud, kes teostavad sotsiaalkindlustust, arstiabi-tervishoiu ala 50% võrra. 1935. a. kava järgi tahetakse laiendada haigemajade, ambulatooriumide ja söimede võrku, parandada arstiabi ja haigete toitlust, aga ka arstide ja üldse ravipersonaali olukorda.

Puhkekodude, sanatooriumide

ja kuurortide peale kulutatakse 1935. a. 430 milj. rbl., 138 milj. rbl. enam kui 1934. a. Läänud aastal viibis puhkekodudes, sanatooriumides ja kuurortides 1.379.000 inimest, tänavu tahetakse seda arvu suurendada 1.609.000-ni. Ka tahetakse parandada nende raviasutuste heakorda.

Dieet-toitlustamiseks läheb kaks korda enam kui mullu — 122 milj. rubla.

Laste eest hoolitsemiseks anti läänud aastal 289,7 milj. rbl., tänavu 403 milj. rubla. Sellest läheb lasteadeadele 100 milj. rbl., koolilaste ja õpilaste toitmiseks vabrikukoolides 60 milj. rbl., lastevarjupaikadele jne. 39 milj. rbl.

Töölise korteriolude parandamiseks on nähtud 975,5 milj. rbl.

Ajutise töövõimetuse puhul on eelarves abirahadeks 1.057,0 milj. rbl. Võrreldes eelmise aastaga on see summa kasvanud ainult 7% võrra. 1935. a. tahavad kutsuühingud vähendada ajutise töövõimetuse päevade arvu. Seda ülesannet tahavad nad teostada koos teiste tervishoiuasutustega. Ka tahetakse kõvendada kontrolli.

Invaliidide ja järelejäätajate pensionideks on assigneeritud 1935. a. 950 milj. rbl., pealeselle 43,7 milj. rbl. pensionäridele töö muretsemiseks ja nende proteesidega varustamiseks.

Haigekassade tegevusest.

Sindi ühishaigekassa.

Äsja toimusid Sindi ühishaigekassa uute volinike valimised ja uus volinike kogu pidas oma esimese koosoleku. Juhatusse said: Somson, Kuller, Kiisk (endised) ja uutena Simberg ja Juntson.

Haigekassal on umbes miljoniline tagavarakapital. Peeti otstarbekohaseks selle paigutamist kinnisvarasse. Uuele juhatusle tehti ülesandeks asuda eeltöid tegema oma maja püstitamiseks ja selleks vastava ja sobiva krundi leidmiseks.

Uues majas leiaks ruumi ambulants, kantselei, hambaarsti-kabinet ja paar ruumi haigete esialgseks paigutamiseks, kuni nende transporteerimiseni Pärnu haiglasse. Oma maja ehitamist tingib asjaolu, et haigekassal on võimatu praegu üürida vajalisi ruume asutuse üksikosade paigutamiseks. Ruumikam ambulants oma majas on tarviline.

Haigekassade apteegid 10 aastat tegutsenud.

Tallinna Ühise Haigekassa ja Narva Ühise Haigekassa apteegid on tegutsenud juba 10 aastat — mõlemad väga heade tagajärgedega. Selle asemel, et maksa suurt vahekasu eraettevõtjale, saavad haigekassaliikmed ja nende perekonnaliikmed arstimeid haigekassa apteegist, kus see tuleb odavam. Seda raha, mis haigekassa oma apteegi puudumisel oleks pidanud maksuma üksikule isikule, võib ta nüüd kasutada suure hulga tervishoiu töstmiseks.

Tallinna Ühises Haigekassas ulatub retseptide arv mõnel päeval tuhandeni.

Kuigi haigekassadele kui laialiste hulka-de huvides asutatud sotsiaalkindlustuse asutustele ja arstiabi korraldajale on vabamüügi-apteegi pidamine väga tarviline ja põhjendatud, haiguskindlustuse seadus seda ka ette näeb, siiski on eraettevõtjate huvides apteekide seadusega haigekassadelt see õigus nüüd võetud.

Oma vabamüügi-apteek on ka Hiiu-Kärdla haigekassal. Uute asutamist haigekassadele enam ei lubata.

Mõnedki haigekassad vajaksid veel oma apteeke, kuid neile seda ei võimaldata. Nad peavad arstimeid ostma eraapteekidest.

L. J.

Pööre tööliste haiguseravis. — Senine ravimise süsteem viis Pärnu ühishaigekassa raskesse.

Pärnu ühishaigekassa ütles arstidele üles kõik senised haigekassa ja arstide vahel sõlmitud lepingud kassaliikmete ravimiseks. Seniste lepingute lõpetamine osutus ühishaigekassale paratamatuks, kuna muidu oleks haigekassa läinud vastu täielisele majanduslikule laostumisele.

Juba mõnd aega tegelik elu näitas, et senine süsteem kassaliikmete ravimiseks ei ole küllalt otstarbekohane. Ühishaigekassa juhatus kaalus küsimust ja leidis, et arstiabi korraldus tuleb muuta nii, et kassa pääseks liigsetest ja sageli täiesti tarbetutest ning ülearustest kuludest, kuid arstiabi tööliskonnale jääks ometi niisama kättesaadavaks. Selleks loobutakse lepinguarstide süsteemist ja arstiabi korraldatakse 20. veebruarist alates kuupalgaliste arstide kaudu. Palgalisi haigekassa-arste on kaksteist ja abivajajale jääb arsti valik, kelle poole ta pöördub, endiselt vabaks. Muid muudatusi ravimiskorralduses esialgu ei tule ja kassa liikmeskond midagi ei kaota.

Nii on ümberkorraldus võetud ette puht-majanduslikel kalkulatsioonidel.

„Pärnu Päevaleht“.

Haigekassa arstib oma liikmeid.

Missugused haigused missuguses tööstuses on tööliste hulgas sagedasimad.

Viljandi ühishaigekassa möödunud aasta aruanne annab huvitava ülevaate haiguste levimisest ja nende ettetulekust mitmesugustes tööstusharudes. Nii on influentsat ette tulnud kassaliikmete ja nende perekonnaliikmete seas 24 korda, tuberkuloosi on registreeritud 3 juhtumit, kõrvahaigusi 4, närvihaigusi 12, südamehaigusi 2, kopsupõletikku 7, kopsukelmepõletikku 4, kurguhaigusi 4, maohaavu 3, pimesoolepõletikke 17, seedimiselundite haigusi 8, neeruhaigusi 2, õnnetusjuhtumeid väljaspool tööd

14, õnnetusi tööde juures 49, suguelundite haigusi on tulnud ette 11 naisel, rasedusmürgitusi ühel naisel, mürgitusi orgaaniliste ainetega üks (vorstimürgitus) ja kroonilist reumatismi on registreeritud 8 mehe juures.

Meestöölistest on kõige enam haigestunud tulnud ette ehitustööstustes, kus protsent tõuseb kuni 32 üldisest haigestumiste arvust. Kroonilist reumatismi ja influentsat on kõige rohkem registreeritud ehitustöödel, kõrvahaigusi — tekstiiltööstustes, närvahaigusi — naha- ja ehitustööstustes, kopsukelme-põletikke — puutööstustes, kopsupõletikke — mineraalidetööstustes, kurguhaigusi — ehitustöödel, maohaavu — ehitustöödel, pimesoolepõletikke — maitseainete-jookide tööstustes, seedimiselundite haigusi, lõikehaavu, venitusi ja väänamisi — ehitustööstustes, tuberkuloosi — poligraafia ja maitseainete-jookide tööstustes ja silmahaigusi kõige rohkem mineraalidetööstustes.

Naistöolistest on kõige rohkem haigestunud tekstiiltööstustes (51 protsenti) ja haigusi on tulnud ette järgmiselt: grippi on registreeritud kõige rohkem tekstiiltööstustes, närvahaigusi — keemiatööstustes, silma-, kõrva- ja südamehaigusi — tekstiiltööstustes, pimesoolepõletikke ja seedimishaigusi — tekstiiltööstustes, samuti on suguelundite haigusi ette tulnud pea-

miselt tekstiiltööstustes. Aastate järgi on haigestunute protsent meestööliste seas suurim 20 ja 34 eluaastate vahel ja naistöolistest hulgas 25 ja 29 aastate vahel.

Haigekassal oli lepingu vahekord möödunud tegevusaastal 31 arstiga, 2 hambaarstiga, ühe ämmaemandaga, ühe masseerijaga, linna haiglatega ja 10 apteegiga. Veel töötas peale selle kaks kindlapalgalist arsti. Ambulatooriumis anti möödunud aastal hambaravi 363 kassaliikmele ja 118 liikmeskonna perekonnaliikmele. Kulu hambaravi peale oli 1182,10 kr. Arstiabi anti aasta jooksul 1321 isikule ja visiitide arv ulatus 4721. Peale selle tehti visiite veel masseerijate juure ja haiglate ambulatooriumidesse. Keskmiselt tuli iga visiit haigekassale maksma 0,94 kr. Haiglais käis ravimisel 124 liiget, kes kokku kulutasid 1630 haiglapäeva. Seega oli iga päev haiglas keskmiselt 4,5 kassaosalist ja iga haiglapäev tuli maksma 2,72 kr. Haiguse juhtumeid oli 158 ja tööõnnetusi 49, kus viideti ära 5482 tööpäeva. Seega oli haigekassal abirahasaja iga päev keskmiselt 15 isikut.

Liikmeid oli haigekassal möödunud tegevusaasta alul 879, tuli juure 1899, lahkus 1578 ja aasta lõpuks jäi 1200. Liikmeskonna perekonnaliikmete arv oli aasta alul 659, tuli juure 1452, lahkus 1226 ja jäi järele 885.

„Sakala“.

Töökaitse.

Tööliskoda.

Nagu ametlikult poolt tööliste kutseühingute esindajaile öeldud, leiab Eesti kodade süsteemis aset ka tööliskoda. Nüüd on hakanud mitmed organisatsioonid algatama oma kodasid. Näiteks õppinud või kvalifitseeritud töölisi tahavad mitmed organisatsioonid oma inimestega ühistesse kodadesse. Nii osa meistreid propageerib **k ä s i t ö ö l i s t e k o d a**, teine osa jälle tehnikute, meistrite ja õppinud tööliste ühist koda, kus viimastel oleks vaid $\frac{1}{2}$ hääli, kuigi nad moodustavad kaugelt suurema arvu kui tehnikud ja meistrid kokku ega ole ka mingit erilist sidet, mis põhjustaks seda ühist koda.

On põhjendatud ja õige, kui töölisel ja teenijal kuuluksid ühisesse kotta, ilma et eraldataks õppinud töölisi lihttöölisist.

Mis puutub koja ülesandesse, siis on need analoogilised teiste kodadega ega tarvitse nende juures peatuda.

Tööliskoja loomisel on kõige raskem küsimus, kuidas toimetada selle valimisi, see on — kes oleksid valimisõiguslikud.

Tööliskoja loomisel peaks olema juhtmõtteks, et kõigile töövõtjale antaks valimisõigus.

Kui oleks maksev üldine töölepingu seadus, siis määraks see ära, keda loetakse tööliseks. Ja töölistest võiksid kuuluda koja valimisõiguslike hulka kõik need, kes töölepingu põhjal on kohustatud tööandja heaks tööd tegema.

Kui aga töölepingute seadus pole maksev kõigi töövõtjate kohta, siis tuleb valimiseks leida alused ka nende jaoks, kelle kohta see seadus pole kehtiv. Ka haiguskindlustuse alla kuuluvust võiks kasutada, kuid täiendusega nende suhtes, kes selle alla ei kuulu.

7—8-tunniline tööpäev Portugalis.

Portugalis on läinud aasta 24. aug. seadusega maksev 8-tunniline tööpäev, büroopersonaalil — 7-tunniline.

Pagarite öötöökeeld.

Nagu paljudes teisteski riikides, nii on ka Eestis rahvusvaheline konventsioon pagarite öötöökeelu kohta vastava seadusega ellu viidud. Tegelik elu on tõendanud, et see on tarviline nii pagaritööliste kui ka kogu rahva huvides. Tarvitajad selle all ei kannata. Öötöökeeld ei ole takistanud elanike varustamist saia ja leivaga, sest seda saavad nad praeguse seaduse maksvusel küllalt vara ja küllaldaselt pehmena, kuigi pehme sai ja pehme leib alati polegi tervisele kasulik.

Öötöökeeldu rikutakse õige laialdaselt. Uus kriminaalseadustik, mis pandi maksma 1. veebruarist alates, on pagarite öötöö keelu rikkumise eest karistusi tunduvalt vähendanud.

Et pagariärid on tulutoovad, produktioon ka pole langenud, seda tõendab juba

see asjaolu, et viimase viie aasta jooksul on pagaritööstuste arv Tallinnas tõusnud kahekordseks.

Toidu- ja maitseainete tööliste kutseühing on asjatult valmis nõustuma sellega, et tööd alatakse kell 4 homm. pühadele ja pühapäevadele järgnevatel päevadel. Ega see öötöökeeluseaduse rikkumist kõrvalda, kui karistused on madalad.

Tarviline oleks küll karistusnorme tõsta nende määradeni, mis olid maksvad enne 1. veebruari, ning energilisemalt teostada järelvalvet.

*

Isegi Saksamaal on 26. septembri 1934. a. seadusega pagarite öötöö õhtu kella 9 kuni hommikul kella 4½ keeldud. Nädala tööaeg ei või tõusta üle 54 tunni.

Eesti Haigekassade Liidu teateid.

Eesti Haigekassade Liidu juhatuse koosolek

oli pühap., 3. märtsil 1935. a., kell 10 homm. — 2 p. l. liidu büroo ruumides, Tallinnas, Lai tän. 38, krt. 4.

Koos olid: V. Luksepp, A. Mägi, F. Kauks, J. Erin, K. Lukk ja sekretär L. Johanson.

Juhatas K. Lukk, protokollis L. Johanson.

1.

Kongressi eeltoode ülevaade.

Eeltööd on tehtud, load ja ruumid hangitud.

2.

Kongressi päevakorra täiendamine.

Päevakorda uue eripunktiga võimalikest muudatustest haiguskindlustuse seaduses ei täiendata. Selle üle antakse seletust juhatuse aruandes.

3.

Kongressist sõnaõigusega osavõtjate nimestik.

Kutsed saata sõnaõigusega osavõtuks: sotsiaalkindlustuste ja töökaitse direktorile ja tööinspeksioonile, arstide organisatsioonidele ja Eesti Tööliste Kutseühingute Keskliidule.

4.

Aruanded 1934. a. kohta.

Vaadatakse läbi ja võetakse vastu:

1) tegevuskapitali aruanne, tasakaalus Kr. 3113,22;

2) arвете läbikäik ja seis, tasakaalus 1. jaan. 1934. a. — Kr. 7468,59, läbikäik Kr. 17.474,93, ülejääk 31. dets. 1934. a. Kr. 6811,64;

3) kirjastuse aruanne, tasakaalus Kr. 721,98;

4) „Töö ja Tervise“ aruanne, tasakaalus Kr. 2807,99.

5.

Eelarved 1935. a. kohta.

Tulude ja kulude eelarve võetakse vastu, tasakaalus Kr. 3570.—, „Töö ja Tervise“ 1935. a. tulude ja kulude eelarve on tasakaalus Kr. 2560.—.

6.

Töökava

jääb edaspidiseks.

7.

Tööliste Haridusliidust osavõtmise küsimus.

Jääb lahtiseks.

8.

Sotsiaalkindlustuse ümberkorralduse kavatsused.

Refereerib esimees K. Lukk uut eelnõu üksikasjaliselt, peatudes nende lahkuminekute juures, mis uues kavas on võrreldes maksva seadusega.

Praegune eelnõu on üldjoontes juhatusele vastuvõetav, välja arvatud mõned üksikasjad.

1) Haigekassades omavalitsuse allesjätmine vastab haigekassade liidu kongresside seiskohdadele.

2) Ringkonnahaigekassade tüüp on ainukesena vastuvõetav.

3) Volikogu ja juhatuse valimine kolmeks aastaks on otstarbekohane.

4) Eelnõus tähendatud ulatust tuleks laiendada kõigi töövõtjate kohta, ühes arvatud ka riigi- ja omavalitsusteenijad ja kooliõpetajad, kelle kindlustamist tuleks teostada ühes eraettevõtete ja erakäitiste töövõtjatega, ühes arvatud ka majateenijad, ringkonna haigekassades.

5) Haigekassade tegevuse ühtlustamise mõttes ja seepärast, et ei ole soovitav revideerija ametniku ülesandeks teha asjade otsustamist, ei ole otstarbekohane panna haigekassade asjade valitsetajate otsuste kinnitamist ja tühistamist kohalikele tööinspektoreile, vaid nende küsimuste otsustamine peaks kuuluma kesk-asutusele, kas sotsiaalkindlustuse ja töökaitse direktorile või talle sotsiaalkindlustuse alal alulvale administraatorile.

9.

Majandusnõukogust osavõtmise küsimus.

Astuda samme, et EHLiidul, kui suuremal Eesti töölisorganisatsioonil, võimaldataks majandusnõukogust oma esindajate kaudu osavõtt.

10.

Tall. Ühise Haigekassa maja avamisest osavõtu aruande

kannab ette L. Johanson — teadmiseks.

11.

Kinnitusnõukogu ja -ametite küsimus.

Jääb edaspidiseks.

12.

Sadamatöölise haigekassa.

Sadamatöölise kohta haiguskindlustuse laiendamist ja teostamist toetada.

13.

Põllutöölaliste õnnetuskindlustuse eelnõu.

Informeerib L. Johanson eelnõu käigust ja praegusest seisukorrast. Otsuseid ei tehta.

14.

Tööinspeksiooni seaduse eelnõu.

Informeerib L. Johanson. Otsuseid ei tehta.

15.

Vaimutöölaliste töölepingute seaduse eelnõu.

Informeerib L. Johanson. Otsuseid ei tehta.

16.

Kaubanduslike käitiste tööliste töö korraldamise seadus.

17.

Minimaalpalkade seadus.

18.

Töölepingu seadus.

Pp. 16—18 kohta annab informatsiooni L. Johanson. Tutvutakse eelnõude sisuga. Otsuseid ei tehta.

19.

Arvete kinnitamine.

Väljaminekute dokumendid, alates nr. 556 kuni nr. 579 — 1934. a. ja nr. 1—49 — 1935. a. kohta, kinnitatakse.

20.

Haigekassade aruannete koostamisest.

informeerib K. Lukk. Otsuseid ei tehta.

„Töö ja Tervise“ levitamiseks

on kõlbeliselt kohustatud töötama kaasa kõigepealt just haigekassade tegelased ja asjaajajad. Kahjuks on neid haigekassade asjaajajaid, kes endid vaevavad tellimiste hankimisega, õige

vähe. Siin võiks eeskujudena nimetada liidu esimeest, Tartu üldhaigekassa asjaajajat K. Lukki, ja Viljandi ühishaigekassa asjaajajat P. Paali, kes tegutsevad energiliselt „Töö ja Tervisele“ nii tellimiste kui ka kaastöö muretsemiseks. Seevastu osa haigekassade asjaajajaid üldse ei tegele „Töö ja Tervise“ levitamisega.

Haigekassadest, kes „Töö ja Tervise“ levitamisele aitavad kaasa, võiks nimetada peale Tartu üldhaigekassa eeskätt Narva kalevivabrikü haigekassat, kes tänavu tellimiste arvu oma tegelastele on tõstnud 33% võrra.

Ka Narva üldhaigekassa korraldused aitavad tänavu kaasa „Töö ja Tervise“ suuremale levimisele ta liikmeskonna keskel, sama võiks ütelda ka Rakvere ühishaigekassa kohta. Ei või nuriseda ka Hiiumäe ja Kohtla-Järve haigekassade üle, kus püsib kindel lugejate arv. Osa haigekassasid tellib, nagu mullu, nii ka tänavu, kindla arvu eksemplaare. Selle kõrval on aga mõnes haigekassas isegi juba väikest lugejate arvu veelgi vähendatud.

Üldiselt on tänavu „Töö ja Tervise“ kindlate aastatellijate arv suurenenud. Võib arvata, et see suureneb veelgi, kui selleks ka kõik haigekassade tegelased ja asjaajajad jõudu mööda aitavad kaasa.

„Töö ja Tervise“ tellimisraamatud saadetakse kätte kohe esimesel nõudmisel.

„Töö ja Tervise“ tellimisi võtavad vastu kõik postiasutused.

„Töö ja Tervis“ ilmunud 10 aastat.

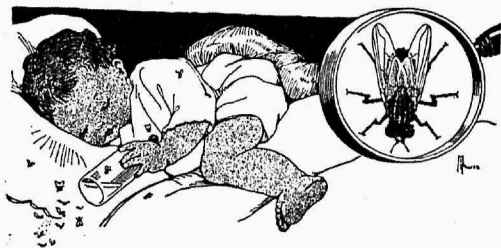
„Töö ja Tervis“ on ilmunud juba 10 aastat. Toimetus tahab järgmises, aprillikuu, numbris tuua vastavaid kirjutusi. Seepärast palutakse kõiki kaastöölisi ja haigekassade tegelasi, et nad oma kaastöö saadaksid toimetusele hiljemalt 26. märtsiks s. a.

Tervishoid.

Hävitage kärbsed!

Kärbes toob haigust.

Kevadel ilmuvad kärbsed. Kärbes levitab igasuguseid nakkushaigusi, seepärast ärge laske kärbsel tekkida, vaid hävitage nad kohe. Kärbes võib levitada tiisikust, sarlakeid, leetreid, silmamarju, kõhusoetõbe, verist kõhutõbe, laste kõhutõbe, koolerat, tatitõbe, suu- ja sõratõbe, siberi katku, pidalitõbe ja muid nakkushaigusi.



Kärbse eluiga on 2—4 nädalat. Selle aja jooksul muneb ta umbes 600 muna toiduaineile, jätiseile, sõnnikusse, raipeile jne. Tõugud või ussid ilmuvad munadest juba 12—24 tunni pärast ja noor kärbes umbes 2 nädala pärast.

Kärbes levitab oma kehaga, eriti oma karvaste jalgadega pisikuid inimestele ja loomadele. Raipeilt, raiskaineilt ja väljaheiteilt, kus ta imedes end toidab, laskub kärbes inimestele, loomadele ja toiduaineile, kandes neile haigusidusi. Pisikuid leidub ka kärbse sooltes ja väljaheiteis.

Iga inimese kohus on hoida oma eluruumid puhtad kärbestest, aga ka ruumid, kus loomad elavad, samuti toiduainete panipaigad.

Toiduained ei tohi laual ja riulil katmatult vedelda. Samuti ei tule ka toidujätiseid hoida toas ja üldse katmatult. Söögilaud tuleb kohe pärast söömist koristada ja puhtaks pesta. Piima- ja jooginõud olgu kärbse eest kaitstud.

Puhtusega hoidutakse kärbse ja teiste putukate tekkimisest.

Ka väljaheiteid, eriti haigete omi, tuleb kärbestest eest kaitsta.

Et kärbsed ei tungiks tuppa, selleks võib suvel lahtise akna katta marliga. See on soovitatav eriti ka seal, kus väikesed lapsed magavad. Vaestes korterites näeme sageli, kuidas kärbsesparv lendleb magava lapse ümber, lastes ta suule, ninale, silmadele, kätele... kandes sinna pisikuid. Kaitske oma lapsi kärbestest eest, kui tahate neid hoida haigustest eest!

Et sinises valguses kärbsed on pimedad, siis kasutatakse mõnel pool lautades sinisest klaasist aknaid.

Kärbestest hävitamiseks võib kasutada Puttoxi, mida udustatakse õhku. Kuidas seda teha, selleks on õpetus kaasas. Puttoxi mõjul surnud ja uimastunud kärbsed tuleb kokku pühkida ja tulle heita.

Fliti läbi hävivad kärbsed kiiresti. Flit tuleb õhku pritsida. Kärbsed hävitab ka putukapulber „Destroyer“.

Arge laske kärbsed tekkida. Hävitage nad kohe! Sellega hoiate endid, oma lapsi ja oma ligimesi haigustest eest!

Nakkushaigusi jaanuaris 1935. a.

oli kogu riigis registreeritud: Typhus abdom. — 19, paratüüfus — 9, mening. cerebrospong. epid. — 1, leetrid — 1578, sarlakid — 269, difteeria — 108, düsenteeria — 2, trachoma — 26, tiisikus — 150. Need on muidugi uued juhud. Leetrid olid kõige enam Tartus — 214 juhtu, Virumaal — 220, Tartumaal 217, Viiljandimaal 186, Järvamaal 176 juhtu. Mujal vähem.

KUIDAS TÕSTA RAHVAARVU.

Ühiskonna ja ema üle on kirjutanud A. Kolontaj palju pakse raamatuid. Temalt leiame ka teid, kuidas tõsta rahvaarvu. Ta ütleb:

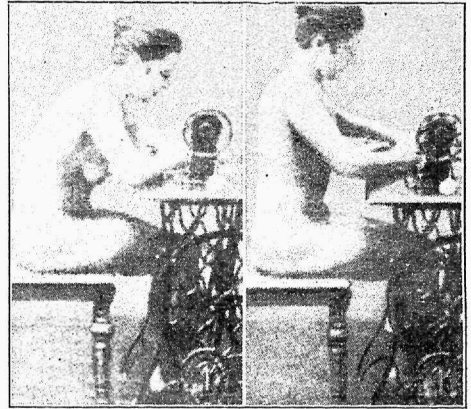
Kui igale naistöölisele garanteeritaks lapsesünnitamine terves olukorras, ühes vastava hoolitsemisega ema ja lapse eest, võimalus imiku eest hoolitseda ta elu esimesil nädalail, võimalus emal teda toita, ilma et ta kaotaks töötasu — see oleks üheks sammuks tähendatud sihiks.

Kui selle juures riik ja kogukond asutaks vajalisi varjupaiku rasedaile ja imetajale emadele, võimaldaks arsti järele vaatust emale ja imikule, lapsele tervet piima ja toitmisraha, organiseeriks lastesõimi, lasteaedu ja varjupaiku, kuhu tööleminev ema võiks rahulise südamega usaldada oma väeti lapse — see oleks teiseks sammuks.

Kui sotsiaalseadusandlus asetaks tütarlaste ja naiste töökaitse tarvilisele kõrgusele, tööpäeva lühendaks, määraks imikute toitmiseks töövaheajad, noortele eriti lühikese tööaja, määraks naise organismile hävitaja töötehnika asendamise vähemkahjulikuga, keelaks rea kahjulikke töömehood jne. — see oleks kolmandaks sammuks.

Kui siis veel riik garanteeriks emadele raseduse ja sünnitamise ajal toidu ja sammed, mis on küllalased ema ja lapse ülalpidamiseks — see oleks neljandaks sammuks.

Õmblejate tervishoiust.



Nii ei või istuda.

Tuleb nii istuda.

Õmblejate töö pole kerge. Kuna töötasu on madal, siis töötatakse kaugel üle 8 tunni päevas, 10—14 tundi hooajal ja tähtajalise töö valmistamisel isegi kauem. Suur osa õmblejaid Eestis on kodutöölised, kes valmistavad riideid ja pesu kauplustele ja tellijatele tükitööalusel. Võistlus on suur, töötaolek alatasa ähvardamas — see surub töötingimused alla.

Kodutöö kohta ei ole maksmas Eestis mingisuguseid töökaitse ega sotsiaalkindlustuse seadusi.

Töötatakse harilikult väikeses, vaese inimese korteris, kus õhku, sageli ka valgust, on vähe.

Õmblejate kutsehaigustest märgib prof. dr. K. B. Lehmann verevaesust ja kõhuhaigusi, kuupuhastuse korratust, tiisikust, lühinägemist, selgrookõverdumist, ka ektseeme, panariitsiumi, hammaste kulumist niidi närimise tagajärjel.

Et säilitada tervist, tuleb õmblejail hoolitseda õhupuhtuse eest, tuba tuulutada, töös pidada vaheaegu, korralikult puhata ja harrastada võimlemist.

Pildidel näeme, kuidas õmbleja ei tohi istuda ja kuidas ta peab istuma.

Arstimine võõra verega.

Mõnede haiguste ravimisel kasutatakse võõrast verd. Nii suure verekaotuse, vinguja valgustusgaasi märgituse, kollatõve jne. puhul päästetakse sageli inimese elu selle läbi, et talle lastakse võõrast verd veresoontesse. Leningradi vastav instituut tarvitab selleks otstarbeks iga päev 4—5 liitrit terve inimese verd. Verd võib hoida erilisel viisil ligi kuu aega tarvitamiskõlvulisena. Leningradi instituudis, mida juhatab prof. Hesse, on 2½ aasta jooksul haiget võõra terve inimese vere edasiandmisega ravitud üle 1800 juhul, päästes seega mõni sada inimest.

P.-Ameerika linnades, kus säärast ravi viisi tarvitatakse, on tekkinud oma vere müüjate kutse. Mõned, kes oma verd müüvad, on seda teinud seitsme aasta kestes 40 korda ja püsivad terveina.

Vere juurelaskmisega päästeti ka maailmasõjas tuhandeid inimesi.

Reumatismi ravist

kirjutab tuntud ja kauaaegse praktikaga Tartu arst dr. med. E. Fischer „Tervises“ nr. 11 ja nr. 12, 1934. a. Selle kirjutuse lugemist võime soovitada kõigile, kes tähendatud küsimuse vastu tunnevad huvi. „Tervise“ üksiknumber maksab 25 senti. „Tervise“ talituse aadress: Tartu, Pepleri tän. 32.

Kõrget haigestumisarvu N. Venes

näitavad läinud aasta andmed. 1934. aasta esimest poolt võrreldes 1933. a. esimese poolega on haigekassade poolt maksetud haiguspäevade arv tõusnud — kivisööetööstuses — 7,0%, värvilises metallurgias — 7,3%, keemiatööstuses — 7,0%, traktori- ja lennukitööstuses — 11,5%, transportmasinate tööstuses — 10,9%, üldises masinatööstuses — 5,0%, elektrotehnilises tööstuses — 17,9% võrra.

Haigestuste arvu tõusu põhjustas kõigepealt gripi- ja malaariataud. Rohkesti tuleb ette paiseid ja muid nahahaigusi, aga ka kõhu- ja sooltehaigusi, mõnel tööalal kasvas tiisi-

kuse haigusjuhtumite arv. Ka vigastused näitavad tõusu — näiteks kummitööstuses — 19,0% ja kivisööetööstuses — 17,0% võrra.

Huvitav on tähele panna, missuguseid vahendeid nõutakse haiguste vastu. Nii on muu-

gripi vastu — profülaktilised vahendid, töö-
liskorterite remont, tööstustervishoid,

malaaria vastu — maaparandustööd, soo-
de kuivatamine,

tiisikuse vastu — haigete eraldamine ter-
veist ja ravi, päevased ja öised sanatooriumid,
kus töölisi ravitakse ilma et neid tööst vabastataks,

kõhu- ja sooltehaiguste vastu — toitlusolu-
de parandamine, toiduainete järelevalve, kee-
detud vesi,

paiseite ja nahalõhenemiste vastu — kutse-
ühingud kontrolligu dušše, saunu, pesunõusid,
seepi, käterätte,

vigastuste vastu — töökaitse- ja tehnilised
vahendid õnnetuste ärahoidmiseks.

Kirjandus.

„Eesti Arst“ nr. 1 — 1935. Sis: K. Konik: Praeguse aja kirurgia ülesanded. H. Normann: Vitalismist ning selle tähtsamaist esindajaist Prantsusmaal ja Saksamaal 18. ja 19. sajandil. A. Poldrock ja A. Poomann: Naatriumtioosulfaadi toimest leepratekitajaisse. A. Moks: Pärasoole väljalange, selle etioloogia ja ravi. Joonealune, referaadid, arstiliste organisatsioonide tegevus, mitmesugused märkmed, arstide liikumine, Eesti Arstideseltside Liidu teadaanded. Arstide Koja Seadus on müügil eraraamatuna. Liidu peakoosoleku päevakorra täiendus, kroonika, nakkushaigused novembris 1934.

„Eesti Arst“ nr. 2 — 1935. Sis: E. Karu: Kroonilise alkoholismi ravist. A. Tüch: Rotipuremistõbi (morbus sodoku). R. Kleitsman: Kunsttehisliku abordi ohtudest. H. Madisson: Valimik arstile olulisemaid §§ Kriminaalseadustikust koos Maksmapanemise seadusega ja Kriminaalkohtupidamise seadustikust. Joonealune, referaadid, arstiliste organisatsioonide tegevus. Eesti Arstideseltside Liidu erakorralise peakoosoleku protokoll. Tartu Eesti Arstide Seltsi aastakoosolek. Mitmesugused märkmed. Perifeersetes erkude haigestumine gonor-

röa puhul. Solkme tungimine kusitisse. Arstide liikumine. Tervishoiu- ja Hoolekandevalitsuse ametlikud teadaanded. Korraldusi tervishoiuarstidele piimaseaduse teostamisel. Kroonika. Ülikooli arstiteaduskonnast. Tähtpäevad: A. Ucke 70-aastane; E. Blessig 75-aastane; J. Masing 60-aastane. Prof. J. Rubert'i (Rüas) mälestuseks. Nakkushaigused detsembris 1934.

„Samariitlase Käsiraamat“.

Kuna „Samariitlase Käsiraamatu“ I trükk juba pikemat aega oli otsas ja samariitlaste ettevalmistamine selle all kannatas, teatame, et „Samariitlaste Käsiraamatu“ II trükk on ilmunud. Naiskodukaitse liikmed, kaitseleitlased, noorkotkad ja kodutütred pöördugu raamatu saamiseks oma vastavate staapide poole. Neile maksab raamat Kr. 1,50; teistele Kr. 1,75. Pealaad on Eesti Tervishoiu Muuseumis, Tartus, Pepleri tän. 32, ja naiskodukaitse keskjuhatuses, Tallinnas, kaitseliidu staabis, kellele poole palutakse pöörduda raamatute saamiseks.

Austavalt

Eesti Tervishoiu Muuseum.

SISU: 1) Rootsi haiguskindlustuse korraldus — K. Lukk. 2) Tinamürgitused ja Eesti olud — A. Kimmel. 3) Suhkurhaigusest — dr. M. Püüman. 4) Antiikaja arstidest — dr. H. Jürgenson. 5) Ölürohku mõju inimese organismile — dr. M. Püüman. 6) Töötute kindlustamine — Aug. Gustavson. 7) Rahvusvaheline tööorganisatsioon 1934. aastal — Aug. Gustavson. 8) Sadamatööline — O.-ch. 9) Väike- ja kesktöösturid tahavad tööliste arvel haiguskindlustust — L. Johanson. 10) Väärseletustest põllutööliste kindlustamise kavade puhul — P. Paal. 11) Vabrikute haigekassadest — Voltnik. 12) Sotsiaalkindlustus. 13) Haigekassade tegevusest. 14) Töökaitse. 15) Eesti Haigekassade Liidu teateid. 16) Tervishoid. 17) Kirjandus.

Tegev toimetaja L. Johanson, kaastimetaja Aug. Gustavson.

Vastutav toimetaja Karl Lukk.

Väljaandja Eesti Haigekassade Liit.

Ilmunud 15. märtsil 1935. a.

Tallinna Eesti Kirjastus-Ühisuse trükikoda, Pikk tän. 2. 1935.