

# Töö ja Tervis

## Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 7

Juuli 1930. a.

VI aastakäik

**SISU:** 1) Verevaesuse arstimisest — *Dr. A. Liin.* 2) Sündivuste arvu langemine. 3) Prantsuse uus sotsiaalkindlustuse korraldus. 4) Mõnda arstiabi korraldusest enammahajäänud kohtades — *Arst.* 5) Vanaaja ravimiskunst — *E. Reineri järgi.* 6) Ujuda osaku meil iga kodanik — *Dr. H. J.* 7) Vigane kuulmine koolis — *Dr. L. Kogan.* 8) E. Haigekassade Liidu VIII kongressi protokoll. 9) Sotsiaalkindlustusest välismail. 10) Haigekassade tegevusest. 11) Töökaitse. 12) Tervishoiu allalt. 13) Küsimused ja vastused.

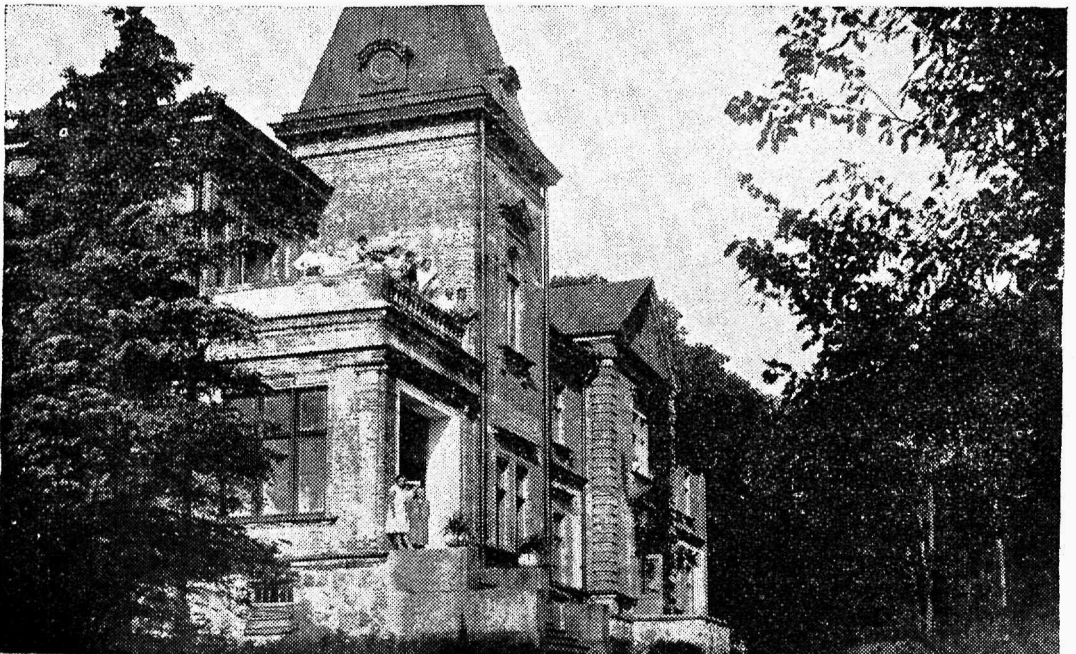
### Verevaesuse arstimisest.

**Verejooksu sulgemine. — Toitmine. — Vitamiinid. — Puhas õhk. Joogid.**

*Dr. A. Liin.*

Puudutame laialisele hulgale tähtsamat küsimust — verevaesuse arstimist. Kuigi „arstimine“ olgu siin üldine nimetus, peame kohe tähendama, et otsekohe, nagu käega, meie ühelgi verepuudust ei saa „ära võtta“, ega seda kõrvaldada moel, nagu seda oleme kuul-

nud igasuguste nõiakeppide ehk sarnaste esemete kohta. Peame siin ainult peasihitjooned kindlaks määrama, nende järele talitades võime paranemist saada. Tarvis on kannatust, ei pea juba kahekolme päeva pärast loobuma ühest ehk teisest abinõust, kui nähakse, et see



Tartu Üldhaigekassa Uderna subekolonii.

pole kohe toonud verd palgesse. Vereuendamine sünnib pikkamisi, pikkamisi ka paranevad verevaesuse nähted.

Verejooksu puhul peab esimeseks püüdeks olema verevoolu takistada. On verejooks tekkinud suurema haava puhul, tuleb esimese abina katsuda haava millegiga kinni siduda, olgu need harilikud apteegist ostetud sidemed ehk puhtad linased lapid. Harilikus korras on ettenähtud, et asutustes, nagu trammis, raudteel, ujumisebasseinis, peab igakord sidumismaterjal ja esimese arstiabi tarbed alati varuks olema, sest ega õnnetus ei hüüa tulles. Ka igale keskpärasele kodanikule ei ole see suureks väljaminekuks, kui temal tagavaraks sidumismaterjali on. Nii siis, esimene nõue on — kinni siduda ja verejooksu takistada. Suurema haavamise puhul tuleb kannatada saanud peale esimest abiandmist kiires korras haigemajja saata, kus haav kinni õmmeldakse, sest muidu jääb paranemisel suur ja inetu arm ehk hulk arme. On verejooks tuiksoonest, kus veri iga südamelöögi puhul kaugele paisatakse, siis tuleb miski vajutis haava peale panna, nagu puuvatt, marle ehk lihtsalt paksem kogu lappe, ja selle järele haav kõvasti kinni siduda, kuid nii, et veri enam ei suuda läbi tungida. Veri tardub peagi ära ja on sellega ise takistuseks edaspidisel voolamisel. Tõmbsoontest verevool ei vaja tugevat vajutist, juba väheldane surve paneb verejooksu seisma. Sisemiste verejooksude puhul, nagu sooltest, maksast, on esimeseks nõudeks täieline rahulolek. Parimaks seisanguks peetakse vagusalt lamamine. Igatahes on niisugune verejooks üks kardetavamatest ja tahes ehk tahtmata tuleb siin arstidega ja haigemajaga tegemist teha. Verejooks ninast tuleb väga sageli ette. Harilikult on ninas kas vana haavake ehk muidu mõni veresoon vigastatud, mis pingutuste korral, nagu köhimine, nuuskamine, tõstmine, kiiresti jooksmine, aevastamine, lakkamatult naermine, puruneb ja verele vaba väljapääsutee avab. Sageli tulevad verejooksud ninast ka tugeva nohu tagajärjel. Ka siin on esimeseks nõudmiseks rahu. Soovitatav ennast pikali visata, midagi külma nina peale panna, nagu külmaveelapp, jää, lumi, mõni külm metallasi, nagu

võti, haamer või vasar, muidugi mitte kümnepuudalist sepaalast, vaid midagi kergemat. Ka kuklataha võib külma panna. Võib veel nirna tõmmata külma vett, millele mõni tilk äädikat on juure lisatud. Ei aita see, siis tuleb juba tarvitusele võtta midagi, mis surub veresoone peale. Vahest aitab juba ninasõõrmete tugevasti kinnipigistamine, mitte ka jälle liialdi, eriti just väikest nina, et nina üles ei tursuks. Võib veel vatti ninasõõrmetesse toppida. Ei aita harilik vatt, võib tarvitusele võtta niinimetatud „rauavatt“, see on harilik vatt, mis läbiimbutatud nõrga raualahuga soolahappes. See vatt näeb pruun välja. Raualahu kokkupuutudes verega, kutsub kiiresti esile vere tardumise. Kes kannatab sageli ninaverejooksude all, võiks seda rauavatti omal alati kodus hoida, hinna poolest on ta peaaegu sama kallis kui harilik vatt. Igatahes ei tohi ninanuuskamisest jutugi olla enne, kui verejooks juba tükk aega on seisma jäänud; ninaverejooksule kalduvusega isikud peavad üldse ettevaatlikult nina nuuskama.

Mõnikord tuleb koguni välja põletada katkine veresoon ninast.

Peatume verevaeste arstimise juures, kelle veri on normaalse libledel koosseisuga, kuid kelle libled on vaesed vereainest või haemoglobiinist. Esimeseks tähtsamaks abinõuks on siin hästi toitmine ja värske õhk. Toit peab olema maitsev ja rikas toiduollusest ja vitamiinide poolest. Igasugused jahutoidud, nagu kõrdid, küpsised, saiad, nuudlid ja makaroonid on siin nimetada. Ka pudrud, nagu tangu-, herkule-, jahupudru, siis veel riis, manna, sago, — nagu iga perenaine seda ise teab. Ka rasvolluste eest peab hoolitsema. Võid rohkesti, kalamaksaõli, kes harjuneda saab, võib odavat linaseemneõli tarvitada. Lõunamaal on oliiviõli rohket tarvitamist leidnud, meil on ta sama kallis kui või. Ka pähklaõli ja mandliõli armastavad mõned tarvitada, kuid nad pole odavamad ega paremad võist ja kalarasvast. Ka searasva on soovitatav tarvitada, muidugi võib ka lamba- ja loomarasva tarvitada, kui aga süda vastu võtab. Edasi peab ka valkainet, nagu liha, mune ja teisi sarnaseid tarvitama. Enne nendest rääkimist peatume pisut vitamiinide juures.

Nimetus „vitamiin“ tuleb ladinakeel-  
sest sõnast „vita“, tähendab „elu“, ja  
sõnast amen, sellega eluamen, ehk elu  
tähtsam osa. Ennemal ajal leiti, et  
inimese keha vajab enese ülevalpidami-  
seks päevas 100—120 grammi valku,  
500 grammi söevesid ehk tärklisjahu  
— suhkruainet ja 50—60 grammi ras-  
va. Pärastised tähelepanud väitasid, et  
ka soolad on keha ülevalpidamiseks tin-  
gimata tarvilikud. Kuid peagi märgati,  
et keha vajab veel midagi lisaks. Ni-  
melt pandi tähele, et põhjamaa uuri-  
muste teekonnas osavõtjad ja üldse isi-  
kud, kes pidid konserve ehk valmisteh-  
tud toitu pikemat aega tarvitama, jäid  
haigeks, olgugi et nemad tarvitasid  
valku, rasva, jahutoitu ja soola küllal-  
daselt. Nende juures tekkis niinimetat-  
ud „skorbuti“-haigus, see on veri na-  
ha all ja higemetes. Uurimused tõen-  
dasid, et keha vajab veel vitamiine ehk  
tooresainet. Keetmisel hävinevad vita-  
miinid, sellepärast ei leidu neid konser-  
vides. Ka kaua seismine hävitab ühes  
tooresaines vitamiinid. Nii muutuvad  
kapsad, kaalikad, kartulid kauase sei-  
mise järele väga vitamiinide vaesteks.  
Mis need vitamiinid isenesest on, kas  
valget, musta ehk mõnda teist värvi,  
on nad soolased, hapud ehk magedad,  
seda ei tea keegi ütelda, sest vitamiine  
puhtal kujul ei ole suudetud tänini veel  
väljaeraldada toiduainetest. On teada,  
et nad on lahutatud ehk sulatatud ku-  
jul toiduainetes olemas. Vitamiine ei  
ole mitte üks selts, vaid neid on mitu.  
Neid nimetatakse tähestiku järele A,  
B, C, D. A-vitamiin tuleb rasvas ette,  
eriti just võis ja kalamaksaõlis, sear-  
vas teda ei leidu.

A-vitamiini puudus kutsub esile nii-  
nimetatud laste inglishaiguse.

B-vitamiin tuleb ette pärmis, jahu-  
kliides, munades, kaunviljas, nagu oad,  
erned.

C-vitamiin tuleb ette värskes taime-  
mahlas (nagu tomaat, kapsad) ja liha-  
ekstraktis, samuti ka puuviljamahlas,  
nagu kurikuulsates apelsinides, sidru-  
nites.

D-vitamiini üle kestavad veel vaielu-  
sed, igatahes on teada, et tema puudus  
on peapõhjuseks verevaesusele.

Missuguseid lihatoite siis tarvitada?  
Värske liha, taid rohkem kui rasvast,  
siis ajud, neerud ja teised sisikonna

osad. Eriti tähtis on maksa tarvita-  
mine. Maksal näikse isesugune tähtsus  
olevat, sest kalaõli on ju tursakalade  
maksast väljapressitud. Vasika-, loo-  
ma- ehk seamaksa võib keedetult tar-  
vitada, sest arvatakse, et keedetud  
maks mõjub paremini kui küpsetatud,  
kuid erilist vahet ei maksa teha. Pool-  
toores maks arvatakse vitamiinirikka-  
maks ja toitlusväärtslikumaks, kuid  
iga köht ei kannata teda, igatahes võib  
katset teha kergesti keedetud ehk praet-  
tud maksaga. Mõned tarvitavad veel  
maksa päris toorelt. Et ta maitseks,  
lisatakse pipart ehk sidrunit juure. Iga-  
tahes on toore maksa tarvitamine har-  
jumuse asi, ei maksa seedimist temaga  
aga rikkuda. Siis kalatoidud igasu-  
gused.

Uuem aeg ei soovita verevaestel tar-  
vitada konserve, suitsetatud liha, nagu  
sinki ja vorste, ning veel puljoni ehk  
lihavürfleid. Ka soolakala, nagu meie  
silgud, heeringad, kilud ei ole soovita-  
vad verevaestele rohkel arvul tarvitada.

Piimajoomine on soovitav, peab tar-  
vitama keetmata piima; liialdada siin  
ei maksa, kui ei taha juua, siis vägisi  
ei maksa peale sundida. Hapupiim on  
ka väga soovitatud. Ka koor on hea,  
kuid ta on kallis.

Siis veel munad, eriti munakollased,  
kas tarvitada mune keedetult, juues  
ehk suhkruga kloppides, see on igapähe  
maitse asi. Taimetoit on verevaestele  
väga soovitav. Siin oleks nimetada to-  
maadid, redised, naerid, peedid, kur-  
gid, spinaat, — kõik kenad asjad, kuid  
kust sa neid igakord saad!

Porgand on väga tähtis toiduaine ve-  
revaestele, ta ei ole kallis ja on ka talvel  
saadav.

Sibulaid ja küüslauku peaks rohkem  
sööma, kui neid praegu süüakse, sest  
nad on vitamiinirikkad. Räägitakse, et  
just juudid sellepärast vanaks elavad,  
et nad toorest sibulat ja küüslauku söö-  
vad. Hais neil on küll halb, kuid ter-  
visele on nad kasulikud. Ega ilmas  
igakülgset ideaali pole, igal heal on  
omad varjuküljed.

Viimasel ajal on laineid löönud aja-  
lehtede kaudu reklameeritud Gerson-  
Hermannsdorfer-Sauerbruchi toitmis-  
viis. Selle retsepti järele ei ole soovi-  
tav soolast toitu tarvitada, nagu vorste,  
sinki ja teisi soolaliha sorte, samuti ka

mitte soolakala — seesugusest toidust meie just praegu eelpool mainisime. Keedusoola asemel tarvitatakse teisi mineraalsole. Meie sellesse toidumäärusse ei süvene, osalt on ta ennemalt tunnustatud toitlusviisile sarnane, osalt siiski erinev. Üldiselt ollakse arvamisel, et Gerson-Hermannsdorfer-Sauerbruchi toitlusviisil ei ole teoreetilist alust, ega suuremat praktilist tähtsust. Siin on asjata reklaami tehtud. Igatahes võib korrapärasel toitmisel tervist parandada, sünnib see ühel ehk teisel viisil, sellel ei ole tähtsust. Ei või ju, näiteks inimese keha ilma keedusoolata jätta, seda ei suuda asetada teised mineraalsoolad.

Muidugi, tuuakse ette, miks rääkida niisugusest toitmisviisist, kuna meil leidub isikuid, kellel ka silgud, kilud ja soolaliha on maiuspalaks. Tõsi ta on, meil leidub ju üheks otstarbeks raha, teise jaoks mitte. Saksamaa on suurem, vanem ja rikkam riik kui meie vabariik, seal keelati igasugused vastuvõtte ja diplomaatilised pidustused ära, et selleks kulutatavad rahad vaesemate kodanikkude ja sõjaskannatanute jaoks tarvitada.

Edasi puudutame mõnd alkoholilist jooki. Härra Villem Ernits ja karskussüü ei peaks siin pahandama ega vihase Taarana ennast paista laskma, meie räägime siin neist kui arstirohust. Koduõlu on lubatud, võib juua, muidugi, kes seda kannab, õlut otsekohe kui sarnast ehk munaga või munakollasega segiklopitult. Lapsed võivad tarvitada linnakse jooki ehk rohukauplusest ostetud linnakse ekstrakti, mis veega lahjendada tuleb. Koduõllel puudusel võib ka harilikku pudeli- ehk vaadiõlut tarvitada, nii pudel päevas, ehk üle ühe, kahe või kolme päeva, nii nagu seda keegi kannatab. Marjaveini võib katsuma ka vähe tarvitada, parem oleks vähem tarvitada, nii pits-paar päevas enne sööki. Veini tuleb õllest vähem tarvitada, mis enesest mõistagi. Siin tuleb rohkem tähelepanu sellele pöörata, kas organism teda üldse kannab.

Õlles ja veinis on vitamiinid olemas, sest kumbki neist ei ole keedetud, nad sisaldavad just pärmist jäänud vitamiini B. Harilik valgeviin on destilleerides saadud, sellepärast ei sisalda ta vitamiine ja meie teda ei soovita.

Edasi on tähtis värske õhk. Nõrgemad verevaesed inimesed peavad vähem liikuma, kuid selle vastu rohkem lamama ehk istuma värskes õhus. On neil tugevat lihastesse küllalt kogunud, siis on ka neile igasugused liigutused ehk sportimine värskes õhus lubatud. Kunnagi ei peaks sportimine kehale üleliigselt väsitavalt sündima, tunneb keegi väsimust, tuleb kohe jätta. Keskpärase kehaehitusega ja keskmiselt verevaesed peavad ka oma kehavõimetele vastavalt sportima, üleliigne sportimine ja rekordite tagaajamine on kehale kahjulik. Sellepärast mina isiklikult ei poolda spordiseltsides sportimist, sest seal on alati rekordite jaht, rääkimata veel sellest, et hulk aega kulub enesevahelistele nägelemistele ja mitte otsekohe kasvatava ja keha arendava sporti peale. Liikumiseks, istumiseks, lamamiseks ehk sportimiseks valitagu koht, kus suitsu, tolmu, uduauru ega niiskust ei ole. Suvisel ajal rohkem päikese lähedusel viibida. Maal ehk mujal linnaäärsetes kohtades ei ole niisuguse paigakese leidmine raske. Linna keskkohal on see juba raskem, kahju, et linna keskpriirkonnas elavatel lastel ei ole alati võimalust minna linnaäärsetesse jalutuspaikadesse kaugel maa tõttu. Linnas aga avatakse jalutuskohtade läheduses autode bensiinijaamad ja -pesemiskohad, nii et alati on külluses lehkavat ja läpatavat suitsu.

Muidugi näidatakse siis mõnikord, vaat' kui palju meil toredaid esimese järgu haiglaid ja teisi tervishoiu asutusi. Tõsi küll, neid meil on, kuid mis sellest kasu, surevuse protsent aina tõuseb. See % on kõige erapooletum näitaja, mis tehtud ja kuidas ei peaks tegema.

Peatume mõne arstirohu juures, millistega tavaliselt verevaesust arstitakse. Kuna vere üks tähtsam osa on raud, millisest ka tingitud vere punane värv, siis on juba harjumuseks saanud vanast ajast, et verevaestele antakse rauda. Kahjuks on siin liig ühekülgsest asja peale vaadatud. Kogu meie vere raua hulk on natukene vähem meie käe väikesest sõrmest, sellega 5 liitri vere kohta väike osa rauda. Muu osa 5 liitrist moodustab vesi, munavalge, soolad. Nii siis mitte üksinda raud, vaid palju ka teisi aineid.

Nüüd edasi, olgugi, et raud mitte ainuüksi verd ei moodusta, annab ta tarvitamine siiski vahest häid tagajärgi verevaesuse arstimisel. Harilikuks rauaühenduseks, mis maitse poolest hea, on rauasuhkur, selle nime all võib teda kohe apteegist küsida. Seda võib noaotsa viisi ehk teelusika täis klaasis piimas päevas ära juua. Siis on veel mitmesuguseid rauapille, raua tinktuure, rauasiirupe. Ka igasugused ferratolid, ferratinid, haemoferosed, hämatogeenid ja hulk teiste nimetustega magusaid ja meelepärased maitsega rauaühendusi on apteegist ja rohupest saada. Meie kodumaa taimedest, mis raua sisaldavad, oleks nimetada spinaat, maasikad, raudrohi. Sageli tarvitatakse rauale ka arseenikat lisaks, ehk arseenikat üksipäini. Arseenik on mürk, ta lõhub verelibled, libledel lagunened osad aga ärritavad orgaane, mis valmistavad vereliblesid. Arseenikut antakse sisse ehk pritsitakse või süstitakse naha alla.

Mõned harrastavad loomavere joomist. Paljud verevaesed on tapamajas loomaverd joomas käinud, kuid ei saa ütelda, et igakord selleläbi oleks neil verevaesus kadunud. Mõne juures võib teatavat paranemist märgata, kuid enamusel on tagajärjed eitavad olnud. Oleks loomaveri meie keha poolt oma

vere sekka vastuvõetav kohe nagu tere tulemast, oleks arusaadav. Seda aga ei sünni. Meie keha lõhub looma vere algosadesse ja hakkab siis omale verd temast valmistama. Tegelikus elus sünnib teisiti. Tahab keegi meist telliskivist maja ehitada, leiab ta kuskilt poollagunenud sarnase maja, siis võib ta vähemalt seinugi tarvitada, ehk aknaid, põrandaid, ukse, neid kohendada ja uuendatud maja ehitada. Meie keha aga talitab sarnasel korral teisiti. Kivi kivi pealt lõhub ta ära ja hakkab siis üksikutest kividest omale ehitama. Sellepärast ei näe ka loomavere joomine seda andma, mis temast võiks loota. On ju palju rauaühendusi isegi, mis ka verest valmistatud, nagu haemofin. Ainuke võõra vere tarvitamine leiab aset inimeselt inimesele ja siis, kui erilisel kardetaval raskel keha seisukorral tuleb vere ümberkallamist toimida. Ka siis ei taha üks veri teist healmeel vastu võtta. Enne tuleb järeluurida, kas üks veri sallib teist ja ainult siis võib terve inimene oma verd haigele anda, muidu võib võõras veri haigele surma tuua. Harilikult on inimesed veregruppidesse jaotatud ja haiglates on juba ennem teada, missugusel vereandjal inimesel on sarnane veri, mida sallib verdsoovija.

## Sündivuste arvu langemine.

Dr. Fleischmann on arvamisel, et Saksamaal rahvaarv kasvab niivõrd, et seal on elanikke 25 aasta pärast kaks korda niipalju, kui praegu, 100 aasta pärast aga 16 ja 300 aasta pärast ei tule ühe sakslase kohta enam maad kui 2 ruutmeetrit. Seda arvamist ei jaga teised küsimuse uurijad. Nii näitab Dr. Kahn, et kui alles 1901. a. tuli iga Saksa perekonna kohta vähemalt 4 last, siis nüüd alla kahe, Berliinis aga isegi alla ühe. Berliinis on muutumas „kahelapsesüsteem“ — lasteta süsteemiks. Kui sündivuse langemise peale vaatamata Saksa rahva arv praegu siiski kasvab, siis on siin põhjuseks see asjaolu, et peale sõja lõppu abiellumiste arv tõusis juba sellepärast, et sõjaaeg inimesed sellest keeldusid.

Statistika õpetab, et 50% kõigist sündinutest 25 aasta pärast abielluvad. 1905.—1929. a. sündis Saksamaal 36 miljoni inimest, kuna eelmise 15 aasta jooksul sündis 10 miljoni enam, nii siis järgmisel 25 aastal abiellub vaid 10 miljoni, seega 3 miljoni vähem kui eelmisel 25 aastal.

Kahn arvab, et Saksa rahva juurekasv jääb 1935. a. seisma. Tolleks ajaks on rahvast siin 65 miljoni. Ja siis tuleb vähenemine nii, et 1975. a. pole enam kui 46 miljoni. Sellele oletusele tuleb ta vaadeldes sündivuse ja surevuse statistikat.

Kui võrrelda 1900. ja 1928. a. andmeid, siis näeme sündivuse vähenemist pea kõigis riikides. Käesoleva aastaja algul tuli Venemaal, Poola ja Bal-

timaa ühesarvatud, iga abielu kohta 5,4 last, nüüd aga: Venemaal 3,6, Poolas 3,3 ja Balti riikides 2,3.

Prantsusmaal langes sündivuse koefitsient 25 a. jooksul 2,9 pealt 2,2 peale, Inglismaal 3,7 pealt 2,2, Itaalias 4,5 pealt 3,8, Rootsis 4,3 pealt 2,6, Schveitsis 3,6 pealt 2,3 ja Hispaanias 4,9 pealt 4 peale.

Sündvuse langemise põhjused on mitmesugused. Üheks suuremaks põhjuseks on kahtlemata rahva laialiste hulkade vaesenemine (kapitali üksikute kätte koondumise tagajärjel). Perekonnad ei suuda enam toita 2—3 last, kõnelemata veel enamast. Teisest küljest jõukamad ja kultuurilisemad perekonnad ei taha kanda lastekasvatuse muret ja kohustusi. Siin on mõjutamas psühholoogilised põhjused. Vanad tõesed, et kodaniku kohustus on lapsi sünnitada isamaale iluks ja kuningale sõduriteks, on juba kõrvale heidetud, eestkätt just jõukama ja kõrgema kihi poolt, kes oma lastevähesusega minimaalsuseni on jõudmas. Praegusaja inimene ei taha ka ennast õhverdada laste rohkusele, vaid oma ülearuseid sente kulutada oma elamistasapinna tõstmiseks. Ka on naised kodust välja surutud, nad peavad ise eluülespidamist enese ja perekonna toitmiseks hankima. Ja see takistab naist täitmast ema ja perenaise ülesandeid. Peale selle, kultuuritõus on võimaldanud naistele muid huvisid, millest nad ei taha perekonna heaks loobuda. Naised töötavad juba väga mitmesugustel tööaladel: parlamendis, kohtus, teaduslikudes ja õppeasutustes, tehnika,

kunsti ja kirjanduse alal, vabrikus, ärides, kontorites — igal pool. See töö eemaldab ja võõrutab naise kodust ja perekonnast: laps oleks koormaks ja takistuseks. Peale selle pühendab tänapäeva naine ennast seltskonnale väljaspool kodu, spordile, teatritele, kontsertidele, kinole, tantsusaalile ja muile lõbustustele.

Ka piibel on lapsesünnitamise tegurina oma mõju kaotanud: sünnitamist ei peeta enam usukohustuseks, samuti kui sünnitamise ärahoidmist mitte patuks.

Peale selle on teadus annud laste ärahoidmiseks ikka järjest enam vahendeid, mida ka laiemates rahvakihtides ikka enam tarvitusele võetakse.

Kuidas rahvaarvu vähenemine mõjub sotsiaalsele olukorrale, selle kohta on raske oletusi teha.

Et osa tööliste „väljakärvamine“ vähendaks tööpuudust, nagu Eestis üks vabrikantide esindaja tööpuuduse asjus nõupidamisel ütles, ei ole tõestatud. Ühes tarvitajaga sureb ka väärtuse valmistaja. Muidugi, kui lapsi vähem on, võib nende peale enam kulu-  
tada.

Ühes laste arvu vähenemisega suureneb ka raukade arv. Sedagi tõendab arvustik. Statistikast järeldusi tehes, arvatakse, et Saksamaal, näiteks 1975. a. on 100 inimese kohta 13 last (kuni 15 eluaastaseid) ja 22 rauka (üle 65-aastaseid). Praegu on 33 last ja 9 rauka.

Seega muutub ühes lastearvu vähenemisega inimsugu ise koosseisult aastate poolest vanemaks.

## Prantsuse uus sotsiaalkindlustuse korraldus.

Uus sotsiaalkindlustuse seadus võeti juba 1928. aastal vastu, kuid seda ei pandud mitte maksma. Kardeti, et seadus on liig eluvõõras. Nüüd muudeti seadus peaaegu täielikult ning muudetud kujul astub seadus 1. juulist 1930. jõusse. Lühidalt kokkuvõttes on selle sisu järgmine:

Seadus kindlustab töölisi haiguse, vigastuse, vanaduse ja surma vastu. Samuti loob seadus soodustusi raseduse korral. Kindlustus jaguneb sunduslikuks ja vabatahtlikuks (fakultatiivseks). Sunduslik kindlustus leiab aset, kui olukord vastab seaduses ettenähtud tingimustele; mingisuguseid erivorminõudeid tarvis ei ole. Vabatahtlik kindlustus leiab

aset, kui selleks soovi avaldatakse, eeldusel, et selle juures teatud tingimused täitmist leiavad.

### I. Sunduslik kindlustus.

Et sunduslikule kindlustusele alluda, peab: a) olema palgaline, s. o. töötama paremehe (tööandja) arvel teenistuslepingu alusel vähemalt 90 päeva aastas; b) saama aastas mitte rohkem kui 15.000 fr. palka.

Vastava määruase alusel võib see palgamäär tõusta linnades, kus üle 200.000 elaniku, ning tööstuskohtades kuni 18.000 frangini aastas. Kui töölisel üks laps, võib palk tõusta 17.000 fr-ni, 2 last — 19.000 fr-ni ning kolm

ja enam lapsi — 25.000 fr-ni. c) alla 60 aasta olema ning mitte varem paiukit saama. Siiski, isikud, kes seaduse jõusseastumisel 60—65 a. vanad ja kes paiukit ei saa ega saada ei või, võivad töö jätkamisel vanaduse vastu kindlustatud saada.

## II. Vabatahtlik (fakultatiivne) kindlustus.

Vabatahtlik kindlustus on loodud isikute jaoks, kes palgalised ei ole, s. t. kes küll oma töötulust elavad, kuid kes pole seotud tööandjaga sõlmitud teenistuslepinguga. Et kindlustatud saada, peab: a) olema prantsuse kodanik, mitte olema palgaline; b) elama peajasjalikult oma töötulust; c) töötulu ei või olla kõrgem, kui sünduslikult kindlustatud töölise aasta palk; d) arstlikult läbivaadata laskma, et pole raskeid ja kroonilisi haigusi, mis surevust suurendavad.

## III. Osamaksud.

Kindlustatud jagunevad viide kategooriasse ning maksud on kategooriate järele järgmised: (Näitame ainult aastapalka).

Aastapalk fr-des	töölise peremees frankides	
1—2.399	72	72
2.400—4.499	144	144
4.500—5.999	216	216
6.000—9.599	288	288
9.600 ja enam	480	480

Osamaksude tasumise eest on vastutav tööandja. Maksu mittetasumisel trahvitakse tööandjat kuni 15 fr-ni töölise pealt, kuid kogusummas mitte üle 500 frangi. Enne trahvimist tuleb tööandjat hoiatada.

Vabatahtlikult kindlustatu määrab osamaksu suuruse ise. See ei või olla suurem, kui 10% aasta tulust ning mitte vähem, kui 240 franki aastas, kui kõigi vastu kindlustatud ning mitte alla 120 frangi, kui ainult vanaduse vastu kindlustatud.

## IV. Varustus.

A) *Haiguskindlustus.* Haiguse korral on kindlustatul õigus saada

a) varustust ja b) rahalist tasu.

a) Kindlustatule, tema abikaasale, lastele ja eestkostetavatele tasutakse arstikulud, arstirohud, weokulud, haigemaja ja operatsioonikulud. Kuritarvituste hoidmiseks tasuvad kindlustatud 15—20% nendest kuludest ning arsti ja arstirohtude kulud ei tohi tõusta üle 50% kindlustatu päevapalgast.

b) Rahaline tasu. Kindlustatu, kes arstistunnistuse põhjal tööd haiguse pärast jätkata ehk uuesti alati ei saa, võib kuuendast päevast pärast haigust kuni terveks saamiseni, kuid mitte enam kui kuue kuu jooksul, poole kuu palka saada. On aga kindlustatul vähemalt kolm last, siis võib poole kuu palga saada juba 4-dast haiguse päevast alates.

B) *Raseduse* korral tasutakse: a) arstikulu ja arstirohud naistele, kes kindlustatud,

kui ka kindlustatu naisele kogu raseduse ajal ning kuus kuud pärast sünnitust. b) Naine, kes ise kindlustatud, saab peale selle pool palka aja eest, kus ta töölt ära olnud. c) Samuti tasutakse lapse toitmise raha. Kui ema last ise toidab, saab ta neljal esimesel kuul 150 franki kuus, 100 franki viiendal ja kuuendal kuul ning 50 franki seitsmendast kuni üheksanda kuuni. Kui ema last ise ei toida, siis tasutakse toitmise kulud arsti ettekirjutusel.

C) *Vigastused.* Pärast kuuekuulist haigust lõpeb haiguse kindlustus. Kui aga haige selle järele tööd jätkata ei saa ning kui tema töövoime  $\frac{2}{3}$  langenud on, siis võib ta nõuda vigastuse pensioni. Kindlustatu, kes enne 30 aastat ühingusse vastu võetud, võib pensioni saada kuni 40% aastapalgast. Kui isik pärast 30 aastat ühingusse vastu võetud, siis on pension  $\frac{1}{3}$  iga aasta kohta vähem. Isiku pension, kes vähemalt 6 aastat osamaksu tasunud, ei või olla vähem kui 1000 franki.

D) *Vanaduse* pensioni võib hakata saama isik, kes 60 aastat vana. Kui ta 30 aastat osamaksu tasunud, siis ei või pension olla alla 40% aasta palgast. Kindlustatud, kes seaduse jõusse astumisel nende tingimustele ei vasta, saavad pensioni, mis vastab  $\frac{1}{30}$  normaalpensionile, kasvatatud aasta arvule, kui palju isik osamakse tasunud. Sel korral on pensioni minimaalne määr 600 franki aastas. Palgalised, kes kindlustatud 1910. aasta seaduse põhjal, võivad valida kas endise või uue seaduse korra.

E) *Surma* korral saavad omaksed 20% aastapalgast, kuid mitte vähem kui 1000 franki, kui kindlustatu osamaksud alati korralikult tasunud.

F) *Tööpuuduse* vastu ei oli kindlustus ette nähtud. Seaduses öeldakse ainult, et isik, vastu oma tahtmist töötä jääb ning selle tagajärjel osamakse ei tasu, ei kannata sellepärast mitte kindlustuse soodustuse kaotamist.

Erimäärused on veel laste kohta, kelle vanemad kas vigastatud või surnud. Samuti on osalt lahkuminevad määrused põllutööliste kindlustamise kohta ettenähtud.

Aparaadi ümberkorraldamiseks, mis seaduse elluviimiseks tarvilik, lubas parlament 70 miljonit franki. Service General des Assurances sociales tööministeeriumi juures on seaduse teostamise ülemjärelvalve asutus. Maakondades on seaduse teostajaks Service departemental des Assurances sociales. Riigilt nõuaks seaduse teostamine esialgse arvestuse järele iga aasta 1,5 miljardi toetust, mida 50 miljardilise eelarve juures siiski võrdlemisi suureks summaks peetakse. Seaduse muutmine oli aga tarvilik, sest nagu öeldakse, sotsiaalkindlustus olevat prantsusemaal noaegselt korraldatud olnud.

Igaüks, kes tahab sotsiaalseaduste maksmapanekuks kaasa aidata, levitab sotsiaalküsimuste kohta teadmisi, tuues „**Töö ja Tervisele**“ uusi tellijaid.

# Mõnda arstiabi korraldusest enamahajäänud kohtades.

Arst.

Eesti iseseisvuse aja vältel on arstiabi andmise korralduses nii mõndagi tarvilikku tehtud, suurteks abideks on kohtadel linna ja maakondade arstid. Riikline tervishoiu peavalitsus on rida seadusi maksma pannud, jälgides seks välismaad, ka Punasel Ristil on oma teened jne. Kuigi igalpool on ka katsitud kohaliste oludega arvestada, on vähe veel sest, kui me kohapealse maa- ja linnavolikogud siin vääriliselt ei oska vastu tulla. Viimane on seletatav tihti sellega, et neil liigelt pole tihti algmõisteid kiirest arstiabiandmise tähtsusest mõnedel juhtudel (soolikate keerd, ussjatku — pimesoolika põletik, sünnitus väljaspool emakat jne.), viimane täiesti puudub, teiselt poolt teatav ükskõiksus asja vastu naivse arvamisega, kas see pruugib siis just kõik minu perekonnas ehk minuga juhtuda.

Tavaliselt ajakirju lugedes, leidub neis tihti märkusi, et Eestis surevus on suhteliselt väga suur, suurem ka kui sündivus. Meie ei ole iial aga leidnud lähemat käsitust selle üle, miks just surevus sündivusest suurem on (sõna *suur* on siin suhteliselt arvatud; on ju küllalt maid, kus absoluutselt surevus meist palju suurem on). Viimase põhjuste käsitlemine aga vajaks eriteadlaste poolt just meil ka vastavat käsitamist.

Peatuksime siin ainult mõningate punktide juures, mis kaudselt aindustavad küllalt suurt surevust.

Kõige pealt aga mõnda meie arstiabi üldkorraldusest meie üleriiklise tähtsusega organisatsioonide poolt.

Meil on olemas oma tervishoiu peavalitsus, kelle funktsioonid on riiklikud ja kelle tööpiirkond seega on seadusega ka piiratud. Teistest organisatsioonidest nimetame Punast Risti, Tervishoiu Muuseumi jne. Et meil on kõige pealt tarvis, et kiiresti saaks antud (igal juhul) arstiabi, seks vajame just hästi korraldatud sanitaar-transporti.

Mäletan ise, kuidas unistasin kord kõik külad Eestis läbi käia, et kord korraldada ka meil kiiret arstiabiandmist (eriteadlist), kui lõpeks kord ainult ilmasõda. Ning just see unistus Rumeenia lõunaaärsetel lagendikkudel oli ilmasõja päevadel nagu hingekosutav muinasjutt!

Meie Punane Rist peaks iga linna ja suu-remasse alevisse oma autod sisse seadma, et kiiresti ja hästi saaks haiget edasi toimetada. Edasi, igas suuremas alevis peaks üks arst oskama pimesoolikat ja mõnda muud viibimata lõikust vajavat operatsiooni ära teha. (Kui võrt teoreetiline on ses mõttes veel me tänapäeva kirurgist küll juhitud arstiteaduskonna kava!)

Edaspidi võiks ka lennukeid siia appi võtta. Sõja olukorras, ratsaväes vähemalt, ilmasõjas nägin väga hästi, et sanitaar-

wankrid ratsaväele ei kõlba, meie asetamise kas kahe hobuse vahele kandraamid ehk ühe hobuse selga vastava kandraami.

Edasi, meil puuduvad maa keskkoha esimese arstiabiapid. Sarnaseid kappe peaks aga igalpool olema. Kui kohapealne arst on ära sõitnud ja teine juhtub juhuslikult kohal olema, siis peaksid tal ju mõningad riistad kohe käepärast olema, et haigele abi anda. Esimese arstiabi kappi peaksid kuuluma kõiksugused kateedrid — lastele ja täisealiste — soolte loputajad, gradueeritud rohuklaasid, termomeeter, kummikott, nuga, näpits, kääririd jne.). Ka mõningaid rohte peaks siin olema, kuid nende tarvitamisest (sisseandmisest) enne arsti tulekut parem hoiduda. Maaavaade, pimesoole jne. ja haavatud soolikate juures ei tohi midagi sisse anda.

Meil on maal terve rida organisatsioone, mõned teevad tegemist ka sanitaarasjandusega, viimaste hoiu alla peaks usaldama just alati korras hoitud arstikapp.

Kui nüüd meie (võrreldes sündivusega) maa surmapõhjuste lähema käsitlemise juurde asuda, siis näeme, et suhteliselt suurem osa inimesi (25%) sureb kopsuhaigustesse (tiisikus jne.), südamehaigustesse 9—10%, siis siis tulevad närvihaigused 8—9% jne. Enesetapjate arv näitab meil 1—2%, õnnetujuhuste tagajärjel surnud veel suurema arvu jne. Siit kõigest võib ühte kohe järeldada: tuleb (võimalikult) ettevaatlikumalt töötada töökodades, autode, omnibusside sõidukiirust tuleb vähendada, viimaste juhtidelt tuleb täiskarsust nõuda jne.

Edasi, enesetapjate põhjuste vähendamiseks annaks ka ehk mõndagi ära teha, vähemalt ses osas, et majanduslikud motiivid ei tohi viia meelegahteni.

Kuid, just peapõhjust meie surevuse kõrge arvu juures arvan tarvis leida olevat just sellest, et meie haigete kohale toimetamine (ma rääkisin juba sanitaar-transportist) 1) mitte küllalt kiire ei ole, 2) inimesed ise ka veel nii vähe teadlikud on, et aegsasti ja rutem arsti poole ise tulla, 3) arstide töö jaotus üle maa erialade seisukohalt kannab juhuslist laadi: riik ja ühiskond ei ole arvestanud arsti erialaliste oskustega, senini mitte, arstid, otsides teenistusvõimalusi, lähevad sinna, kuhu aga juhtub (kus lähedal on sugulased jne.).

Tegelikult elust teame küllalt, et 10 seppa ei saa kunagi asetada ühte pagarit, ehk 10 pagarit ühte seppa, — on seppa vaja, peab seppa leidma, pagarit vaja, pagarit leidma, — sellest ei ole saanud (ega ei tea kas üldse kunagi saab) aga aru me ühiskond, kui ka riik, arstiabi korraldamise suhtes.

Et me haiged tänapäev kiiresti edasi ei saa transporteerida, see on selge, seda näitab iga järgmine päev haavahaigemajas töötavale



arstile. Asja siin parandada võiksime, kui appi tuleb kogu jõu ja suurema, kavakindla tööga meile Punane Rist.

Et me rahvahulgad vähe teadlikud on kiire arstiabiandmise tähtsusest, siis tuleks siin selgitustööd teha. Arstiabi on ju haigekassade liigetele ja riigiteenijatele täiesti maksutaks tehtud. Ning vaevalt seepärast maksaks kellegil selgitustööde najal isehakanud arstiks hakata. Just sarnaste „isehak-

kanute“ vili on tuhandeid kaaskodanikke hauda viinud, miks ka osa arste vastu on igasugusele selgitustööle. Kõiksuguste kursuste ülesanne on seetõttu ka meie meelest just sellise eesmärgiga mõeldud esirinnas, et arsti kutsumist igal korral võtaks ette just kursuslane, kus tuleb anda õnnetul abi ehk aidata tuleb haiget.

Sarnaseid korraldusi vajaks meie maavalitsuste arstiabiandmine juba lähemal ajal.



*Liikuv hambakliinik kooliõpilastele.*

Hammastel on tervishoius väga suur tähtsus. Paljud haigused on põhjustatud rikkiläänud hammastest. Sellepärast tuleb hammaste eest alata hoolitseda, neid puhastada, haiguste eest hoida ja haigeid hambaid kohe ravida. Iseäranis tuleb sellele rõhku panna ka laste juures.

Linnades on võimalik lapsi saata hambakliiniku. Maal on ravimine juba raskem: arst ja kliinik pole kättesaadavad. Iseäranis aga Eestis, kus rahvas elab õredalt ja arstidevõrk välja arendamata, kooli tervishoiule veel tarvilikku tähepanu ei pöörata.

Et hambaravi võimaldada ka kaugemates

kohtades, on Saksamaal asutatud rändavad hambakliinikud koolide tarvis. Vastavad autod on varustatud hambakliiniku sisseseadega. Ühes hambaarstiga rändab see kliinik ühest koolist teise, ravides laste hambaid.

Otstarbekohane oleks ka Eestis sarnast rändavat hambakliinikut koolide teenistusse rakendada. Ka Eestis tuleb enam hoolt kanda laste tervise eest. Kooli ülalpidajad asutused peavad siin küll ajaohaseid vahendeid tarvitama.

Pildil on näha sarnane rändav hambakliinik, selle ooteruumis lapsed.

# Vanaaja ravimiskunst.

*E. Reineri järgi.*

Hammurabi seaduseraamat aastast 2250 enne Kristuse sündimist sisaldab muuseas kaks paragrahvi, mis käsivad arstilt kahjutasu nõudmist ja arsti honorari suurust, andes seega võimaluse meil heita pilku toleaeegse Paabiloni kõrgele kultuurile. § 218 kõlab nii: „Kui arst lõikab kellegile paistetuse puhul pronksist operatsiooni noaga raske haava ja kui selleläbi haige sureb, või kui arst kellegi silma ära purustab, siis tuleb tal mõlemad käed maha raiuda.“

Seesugustel tingimustel ei võinud arsti amet just meelepärane olla, eriti kirurgia arsti amet. Kuid selle kutse veetlevaks küljeks oli kahtlemata honorari küsimuse suurepärase lahendamine. Paragrahv 215 ütleb: „Kui arst lõikab mõnele haigele pronksist operatsiooni noaga raske haava ja teeb sellega ta terveks, või avab õnnelikult mõne paistetuse, või lõikab pronksist operatsiooni noaga silmalt kae ära, nõnda et haige hakkab nägema, siis peab ta saama kümme seeklit puhast hõbedat.“ Kuna tolajal ühe parema meistermehe keskmiseks päevapalgaks oli üks kolmekümnendik seeklit, siis arsti kümneseekililine honorar oli vastuvaidlematult väga rikkalik.

Ka Hiina arstline kultuur oli juba enne Kristuse sündi imestamisväärne kõrge. Hiina arstid oskasid näiteks ravida siifilise haigeid elavahõbedaga ja neil polnud tundmata kaitserõugete panemine.

Ühes vana-india Susrata arstiteaduslikus raamatus leidub osa, kus kirjeldatakse, mida tuleb nõuda ühelt arstilt. Seal öeldakse: Arst peab kandma lühikeseks lõigatud juukseid, ta küüned olgu puhtad ja lühikesed. Kunagi ei tohi ta lahkuda omast majast muidu, kui tal peab kaasas olema kepp või vihmavari. Eriti tuleb tal hoiduda avalikkusest oma naishaigetega. Arst peab olema kauni kehaehitusega, armastusväärne, vaimurikas, tõsine ja tagasihoidlik; ta kõne olgu vaikne ja usaldustäratav, nagu sõbral, ta süda puhas ja õilis. Ta peab olema inimlikkuse

eeskuju ja armastama oma haigeid enam kui vanemaid, omakseid ja sõpru. Sest ennem võib tunda hirmu oma isa, ema või venna ees, kui arsti ees.“

Üldiselt arvatakse, et praegu arstiteaduses laialt tarvitatava kloroformi leiutaja Justus v. Siebig on ühtlasi üldse narkoosi leiutaja. Kuid see on eksitus. Juba rooma arstidele oli tuttav operatsiooni aeg narkootilise ainenä mangradora juure tarvitamine.

Capua juures leitud kunstlik jalg, mis praegu hoitakse alles Inglismaal Royal College of Surgenos on pärit ajast 300 aastat enne Kristuse sündi ja annab tunnistust, kuivõrd osavad olid roomaaegsed arstid kunstliigende valmistamises. „Kunstlik liigend on täpselt jala kuju sarnane; ta koosneb õhukestest tükikestest, mis pronksnaeltega kinnitatud puust vormi külge. Kaks raudvarda, mille ülemistes otsades augud, on kinnitatud jala külge...“ — nii kirjeldatakse katalogis seda meisterteost. Sergius Ailus, kes kaotas II Puuni sõjas oma parema käe, laskis selle asemele panna raudse, millega ta olevat Pliniuse sõnade järgi saanud korda suuri kangelastegusid. Ka kunstlikke silme ja hambaid valmistati juba tolajal; nii leidub Torneto omavalitsuse muuseumis hästi alles hoidunud kunsthammaste rida.

Aga ka vanas Indias tunti juba kunstlikkude kehaosade valmistamist. Seal olid igapäevasteks nähtusteks kunstlikud ninad, kõrvad ja muud kehaosad.

Kuid arstidele andsid peale operatsioonide head sissetulekut ka veel arstirohud. Vanal ajal sai neid ju ainult arstide käest, kes oma retsepte hoidsid suures saladuses. Kord levis usk, et mida kallim rohi, seda mõjurikkam ta on. Muidugi kasutati siis ka juhust rahateenimiseks.

Ometi on vanast ajast jäänud küllalt arstlikke meetode ja isegi retsepte, mida nii või teisiti muutes ning täiendades, kasutatakse ka praegugi veel.

# Ujuda osaku meil iga kodanik.

Dr. H. J.

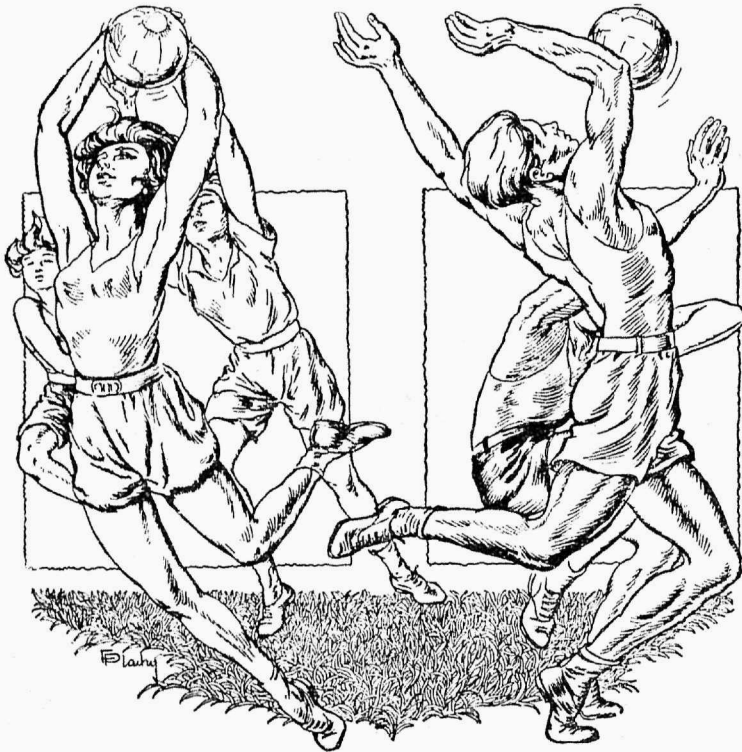
Alanud on supelushooaeg ja tulevad teated uppumistest.

Homeroose kangelased ujuvad koguni ter-ves sõjariietuses üle jõgede ja paljukannata-jale Odüsseusele viskab merejumalanna Leu-kotea ühe laeva hukkumise ajal loori, mille Odüsseus võöks kasutada ja nii uppumissur-mast pääseb. Roomlastelt on pärit ütetus: ta ei oska kumbagi, ei ujuda ega lugeda, kust näha jälle, kui võrd suurt tähepanu vanaaja rahvad ujumisele pöörasid. Kuid tänapäev jätab ujumiseoskus väga palju soovida. Ühe Kesk-Euroopa riigi andmete järele upuvad seal iga aasta veel tänapäevgi ligi 5000 ini-mest, kelledest 80% ujumise mitteoskamise tõttu elavate nimekirjast kaovad.

ära õpiksid. Üle 20 minutit ujumistundi pi-dada on tervishoidliselt otstarbetu.

Meil pole kinniseid ujumis-supelusmaju, mis üheks suuremaks takistuseks ujumise äraõppimisele koolieas.

Ujumisbasseinide suurus välismaal on kas 20 meetrit  $\times$  10 meetrit  $\times$  1,5 meetr., s. o. 300 kantmeetrit ehk suuremad. Sarnases ujulas võib korraga 50 inimest supelda. Kui-gi meil sarnaseid saada nii pea lootust ei ole-gi, peaks ujumise õpetamisele seda enam tä-helpantu pöörama just suve- ja kevadkuudel. Eriti koolid arvestagu sellega. Edasi on Sak-samaal, näiteks, selleks olemas erilendsalgad, kes kokkupandava ujumisbasseiniga nendes-sa kohtadesse sõidavad, kus algkooliõpilased vee-



Tervist ja paenduvust!

Et seda nähtust kaotada, on välismaal ka vastavad korraldused läbiviidud, mis ka meil vajalikud.

Austria, Inglismaa jne. koolides nõutakse, et kooliõpilased ujuda oskaksid. Et seda korraldust läbiviia, muudetakse kevadepoolsetest võimlemistundidest mõned ujumistundideks. Suure rõõmu ja üllatusega vaatlesin Viinis, kuidas 10-aastased algkooli õpilased ujumist õppisid.

Ujudaoskajaid olnud alguses klassis ainult üks, osutus küllaldaseks 12 tundi  $\times$  20 minutit, tund, et  $\frac{1}{4}$  kõigist õpilastest ujumise

puudusel ujumist ei saa ära õppida. (Sarnaseid koole maal olevat seal 5% ümber). Sõidetakse nimelt kohale, lüüakse kokkupandav ujula lahti, vett pumbatakse temasse sisse ning ujumisõpetaja hakkab õpilastele ujumist õpetama.

Peaksime oma kodumaal asja samuti tõsiselt võtma, sest iga hinge varajane surm on meil eriti valus.

Enne ujumise algust peab end kindlasti pisut jahutama. Kõiksuguste krampide tekimine jne. vees ja sellele järgnev surm on seletatav tihti ainult hoolimatusega, kus oma

keha külma vee vastu ette ei valmistata. Edasi: kesk-kõrva põletikuga inimesed peavad äärmiselt ettevaatlikud olema just ujumisega. Kui kergesti võib vesi väljast sissetungides sisekõrva viimase tasakaalu poolkanaale niivõrd riivata, et inimene kivina viibimata põhja vajub. Seda põhjust on õige tihti viimasel ajal fikseeritud uppumise surma põhjusena, mida muidugi eriti arstiteadlased silmaspeavad, kas kellegil ujuda lubavad ehk keelavad.

Üldse näib meil ses asjas vähe arstidest hoolitavat, mis on väga kurvaks nähtuseks.

Seda ei tule öelda üksnes ujumise kohta, vaid ka päikese- ja õhuvannide võtmise kohta: talitatakse instinkti, oma arvamise järele, väga tihti valesti ning otstarbetult. Mis veel ujujaid tähelepannes silma torkab, on see, et

mõnd puhast stiili ei tunta ega suudeta suure õppimise järele omandada. Kord rinnuli, siis kõhuli, siis küljeli, siis ujumine hispaania stiilis ehk crawlis — kõik vaheldub üksteise järele, pole ujuja omanud enesele mingisugust stiili. Iga ujuja peab aga teadlik olema, missuguses stiilis ta kõige paremini edasi jõuab ja võita suudab vee vastupanu. Ka veealla laskumise (veeall ujumise) kohta on meil vale arusaamine. Kuid poole minutilise veeall olemine tervisele kahjulikuks osutub. Vastavates määrustikkudes on aga kogu üheminutiline veeall olemine lubatud.

Meil on teada nimelt arstiteadusest, et veeringvool mitte üle 27 sekundit ei vaja oma ringkäiguks, seepärast ka nõue, mitte üle poole minuti vee all olla, kus hing tuleb kinni hoida, kuid isegi ujumisõpetajad ei tea seda sageli ja talitavad siin tervisevastaselt.

## Vigane kuulmine koolis.

*Dr. L. Kogan.*

Kõrvaapparaadi vigadel, mille kaasas käib kuulmise vähenemine, on kooliealiste laste juures sotsiaalne tähtsus. Nad pole tähtsad mitte ainult oma ulatuse, vaid ka sellepolest, et kuulmisviga mõjub halvasti lapse vaimlise arenemisele. Kui normaalkuulmisega lapsed annavad alla 10% edasijõudmatuid, siis nende keskel, kellel vaid pool normaalkuulmisest, on juba 20% ja nende keskel, kellel üks neljandik normaalkuulmisest — 35% edasijõudmatuid. Sõnaga lapse arenemine ja edasijõudmine väheneb proportsionaalselt kuulmise vähenemisele.

Väga sageli kuulmise vähenemine lapse juures areneb pikkamisi ja tähelepanemata; laps ei tunne oma haigust ja ei kaeba kõrva üle. Sarnane hiiliv kõrvakuulmise vähenemine viib sageli eksiarvamisele vanemaid õpetajaid ja koolisanitararste, ning laps arvatakse „tuimade“, „laiskade“, „segaste“ ja „tähelepanematute“ laste hulka, sellega seletades ta edasijõudmatust. Samane kõrvahaigus võib võtta püsiva ilme, ega pole siis enam arstitav. Kui seda aga õigel ajal tähelepanakse, siis ta on kergesti kõrvaldatav. Niisugune kõrvakuulmise kadumine on ninahaiguste, kahepooliste (mandlite) suurenemise ja haiguse, Eustachi torude katarri, kesk-kõrva põletiku, sagedase nohu jne. tagajärjeks. Võib tulla silmapilk, kus haiguse põhjuse kõrvaldamisel pole enam täielikku efekti kõrvakuulmise tagasi saamiseks, kuna aga hingamis-

torude õigeajaline ravimine võib tuua täielikku paranemist.

Vastav ja õigeajaline kõrva ja sellega ühenduses olevate organide ravimine võib sageli mitte ainult ära hoida kurdi, vaid isegi ka kurtummaks jäämist. Lastele on vahel nähtavad kõrva-haigused vähemkardetavad, kui salajane kõrva ja selle ümbrusosade katarr. Esimestel juhtudel on võimalik ravimine, teistel — hulk aega ei teata arstida ja haigus võtab püsiva kuju. Mitmesugustel põhjustel võib see muutuda otostkleroseks, peaaegu täielikuks kõrvakuulmise kaotamiseks.

Ameerika arstid on juba ammu huvi jaganud kõrvakuulmise kaotamise varajase äratundmise ja ärahoidmise küsimusele. Viimase kolme aasta jooksul on leitud täpsad apparaadid kõrvakuulmise algava vähenemise kindlakstegemiseks. On alatud võitlust koolides selle nähtuse vastu.

Ameerika arst Newhart on avaldanud ankeedi 34 linna kohta, kus üldse elanikka 7 miljoni ja kus koolivõrku kuulub 900.000 last. Järeleuuriti audiomeetri abil 225.263 koolilapse kuulmine. Ühes neist linnadest, Minneapolises on 17.605 lapse keskel 5,41% vähenenud kuulmisega nooremates ja 6,13% vanemates klassides.

See arst peab tarvilikuks laste kõrvakuulmise proovimist audiomeetriga, et ärahoida pikaldast ja salajast kõrvakuulmise kaotamist.

# E. Haigekassade Liidu VIII kongress

14. ja 15. juunil 1930. a. Viljandi Käsitöölise Avitamise Seltsi ruumes (Posti t. 6).

*Kongressi esimene päev — 14. juunil 1930.*

## 1. Kongressi avamine.

Kongressi avas kell 11,30 e. l. E. Haigekassade Liidu esimees A. Linnomägi, teades, et liitunud 23 haigekassast 12 haigekassat oma esitajate kaudu osa võtavad kongressist, seega kongress otsusevõimeline on. Pöörates tervituskõnega kokkutulnud saadikute ja külaliste poole, toonitab:

„Iga möödunud kongress on olnud E. Haigekassade Liidule jõuliseks värskendajaks, aidates kujuneda Liitu tähtsaks teguriks, mille kaudu võimalik on olnud laiendada sotsiaalset kindlustust ja kassaosaliste ning perekonnaliigete ravimist ja arendada haigekassade seismist tegevust. Ajal, mil haigekassad kõige rohkem vajavad ühist meelt ja ühistahtelist tegevust rohkem kui kunagi enne, astub kokku VIII Eestimaa Haigekassade Liidu kongress. Kuna praegusel korral sotsiaalkindlustuse alal silma paistab kõrgemal määral tagasikiskumine meil võimalivate ringkondade poolt, on käesoleval kongressil tähtis ülesanne — väljendada Eesti tööliste ja palgateenijate tahet sotsiaalkindlustuse alal. Asjaolu, et praegune kongress kokku astub Viljandis, missuguse maa rahvas tuntud kui visamaid eestlaste seas ja kus kohalikud kaigekassa tegelased eriti viimastel aastatel elavat huvi tundma hakanud Liidu tegevuse vastu, on heaks pandiks VIII kongressi tagajärjekäike tulemusiks.“

Tervitab kõiki kokkutulnud E. Haigekassade Liidu juhatuse poolt, soovides kongressi töödele kordaminekut, kuulutab kongressi avatuks.

Järgnesid tervitused: Hariduse- ja sotsiaalministeeriumi esitajalt, vanemalt tööinspektorilt Joh. Põllupüült, kohaliku IV jsk. tööinspektorilt J. Veidenbaumilt ja Viljandi ühise haigekassa „Abi“ juhatuse esitajalt A. Paalilt.

Telegraafiteel tervitab kongressi Kuresaare Ühine Haigekassa, soovides ühiste huvide eest võitlemiseks ja kõrgete ülesannete teostamiseks kongressile head edu ja kõige paremat kordaminekut.

## 2. Kongressi juhatuse, sekretariaadi ja mandaatkomisjoni valimised.

Kongressi juhatajateks valiti ühel häälel A. Linnomägi — Tartust ja Albert Tamme — Narvast. Sekretäriks valiti Joh. Ode — Tallinnast, abideks: E. Keskpäik — Narvast ja F. Kaur — Tallinnast. Mandaatkomisjoni valiti: K. Nelus — Narvast, Kr. Roost — Rakverest ja N. Ivask — Võrust.

## 3. Kongressi päevakorra kinnitamine.

Juhatuse poolt esitatud kongressi päevakorra järjekorda otsustatakse muuta, paigutades punkt 13. — Juriidiline nõuanne haigekassadele — 7. punkt asemele — Liidu 1929. a. aruande ja 1930. a. eelarve kinnitamine, mille järele viimane punkt 8. päevakorra

punktiks jääb. Päevakord kinnitati järgmiselt:

1) Eestimaa Haigekassade Liidu VIII kongressi avamine.

2) Kongressi juhatuse, sekretariaadi ja mandaatkomisjoni valimine.

3) Kongressi päevakorra kinnitamine.

4) Aruanded Liidu tegevusest.

5) Aruanded haigekassade tegevusest.

6) Liidu kopsuhaigete sanatooriumi küsimus.

7) Juriidiline nõuanne haigekassadele.

8) Liidu 1929. a. aruande ja 1930. a. eelarve kinnitamine.

9) Liidu liikmemaksu kindlaksmääramine.

10) Liidu lähem töökava.

11) Valimised põhikirja järele: a) Liidu Nõukogu; b) Liidu revisjonikomisjon.

12) Kutschaiguste vastu kindlustamine. Refer. L. J o h a n s o n.

13) Sotsiaalkindlustuse väljavaateid Eestis. Refer. L. J o h a n s o n.

14) Muljeid haigekassade asjaajamisest. Refer. K a r l L u k k.

15) Kongressil algatatud haiguskindlustuse puutuvaid küsimusi.

## 4. Aruanded Liidu tegevusest.

Liidu tegevuse ülevaatega 1929. a. kohta esines Liidu esimees A. Linnomägi. Liidu tegevus möödunud aastal on õige piiratud olnud, peamiselt vastavate summade puudusel, kuna Liidust on eemale jäänud suurem haigekassa — Tallinna ühine Haigekassa, jättes täitmata oma kohustused Liidu vastu. Loomulikku tegevust on takistanud ka asjaolu, et kohapeal ühtegi Liidu juhatuse liiget ei ole olnud, mis pärast Liidu asjaajamine mitmeti lonkanud. Siiski on Liit tema peale pandud ülesandeid püüdnud täita, tehes eeltöid ja jätkates alustatud tööd Liidu kopsuhaigete sanatooriumi ellukutsumiseks, korraldades tervishoidlisi loenguid koha peal, esitades märgukirju järevalve asutustele mitmesuguste puuduste ja pahede kõrvaldamiseks meie haiguskindlustuses. Liidu juhatusliikmed on mitmel pool kohapeal haigekassade tegevuse ja asjaajamisega tutvunemas käinud, andes ühtlasi tervist nõu ja juhatust puuduste kõrvaldamiseks. On sidemeid loodud välismaade sotsiaalkindlustuse asutustega, mida raskendanud on teataval määral Rahvusvahelise Haigekassade Liitude Keskkoonduusega ühinemise küsimus, mis möödunud kongressil küll jaatavalt otsustati, kuid teatud asjaoludel praeguseni täide viimata. Haigekassade häälekandjana anti Liidu poolt välja ajakirja „Töö ja Tervis“, mille tellijate arv möödunud aastal tõusu näitas, aga veelgi lugejate arv tõusma peaks. Liit on Rakvere Üh. Haigekassa ja arstkonna vahelise konflikti lahendamiseks läbirääkimisi algatanud, mille tagajärjel lootust on kokkuleppe saavutamiseks. On juhitud hariduse- ja sotsiaalministeeriumi tähelepanu haigekassade aasta-aastalt halveneva majanduslise seisukorra peale, eriti möödunud aastal,

mil haigekassad lahtipuhkenud taudide tõttu kannatasid, paludes valitsuselt vastavat toetust, millel aga mingit tagajärge ei olnud. Möödunud aastal kuulusid Liitu 27 haigekassat; neist lõpetasid oma tegevuse ja ühinesid teiste haigekassadega 2, kuna Liidust välja astusid 2 haigekassat; aasta lõpul oli Liidu liikmete arv — 23. Kui Tallinna Ühise Haigekassa ka tulevikus Liidust eemale jääda mõtleb, tuleb paratamata Liidu asukoha küsimus kaalumisele võtta.

Läbirääkimistel mõistetakse teravalt hukka Tallinna Ühise Haigekassa eemalolemist Liidust ja peetakse seda haiglaseks nähtuseks meie haiguskindlustuses. Suurem hulk saadikuid ei poolda Liidu asukoha üleviimist mõnda teise linna ja soovitatakse jääda äraootavale seisukohale Tallinna Ühise Haigekassa suhtes. Teiselt poolt avaldatakse arvamist, et kui Tallinn suudab anda Liidule küllalt teguvõimsaid tegelasi, võiks ju Liit Tallinna jääda. Kuna Liidu asukoha küsimus seotud Liidu põhikirja muutmisega, jääb asukoha küsimus esalgul lahtiseks.

Mandaatkomisjon esineb aruandega, mille järele hääleõiguslisi saadikuid kongressil on järgmistest haigekassadest:

1) Balti Puuvillavabriku Haigekassast, Tallinnas — E. Rosenberg, E. Breivel, F. Vinter, G. Poom. 2) Tartu Üldhaigekassast — Aug. Linnomägi, K. Lukk, M. Toom, N. Stamberg, H. Urm. 3) Viljandi ühisest haigekassast „Abi“ — Th. Jürgenson ja Aug. Paal. 4) Rakvere Ühisest Haigekassast — V. Luksepp ja K. Roost. 5) Türi Ühishaigekassast — R. Oja ja J. Biiber. 6) Võru-Petseri Üldhaigekassast — Aug. Ernel ja N. Ivask. 7) Kohtla-Järve põlevkivikaevanduse Haigekassast — F. Kauks ja N. Raudsik. 8) Narva Linaketramise Manufaktuuri Haigekassast — A. Tammemägi ja Joh. Ustav. 9) Paide Ühishaigekassast — M. Kalleon. 10) Haapsalu Ühisest Haigekassast — Al. Lember. 11) Narva üldhaigekassast — K. Nelus ja E. Keskpai. 12) Abja-Mõisaküla Ühishaigekassast — Leida Metsaots. Kokku täisõiguslisi hääleõigusega saadikuid — 26, 12 haigekassa esitajad.

Sõnaõigusega võtavad kongressist osa külalistena: J. Ode — E. Haigekassade Liidust, F. Kaur — Balti Puuvillavabriku Haigekassast, A. Jänes — Kohtla-Järve Põlevkivikaev. Haigekassast, Sannul — Viljandi üh. haigekassast „Abi“, referent L. Johanson, hariduse- ja sotsiaalministeeriumi esitaja J. Pöllupüü, IV jaosk. tööinspektor J. Veidenbaum ja abinspektor Leinbaum, kokku 8 kutsutud külalist.

#### 5. Aruanded haigekassade tegevusest.

Ülevaate haigekassade tegevusest 1929. a. annab Liidu juhatusliige V. Luksepp, mida omalt poolt täiendavad üksikud haigekassade esitajad kohtadelt. Jälgides haigekassade 1929. a. tegevust, näeme, et enamjagu haigekassasid on lõpetanud teguvusaasta puudujääkidega, eriti kassad, kes ravisid ka kassaosalisi; ravimiskapital on lõppenud puudujäägiga. Aga ka need haigekassad, kes ei ravinud kassaosalisi, on töötanud puudujäägiga möödunud aasta esimesel poolal lahtipuhke-

nud taudide tõttu. Meie tööstus kiratseb, tööliste majandusline seisukord halveneb, vallandatakse töölisi, selle tõttu liikme- ja juuremaksu summad vähenevad. Ei saa õiglasel pida suguhaiguste ravimiskulude haigekassade peale veeretamist, mis kassade väljaminekuid ainult suurendavad. Viimasel ajal on siiski märgata kassade seisukorra paranemist, kuna pole märgata taude. Ka perekonnaliigete arstimise peale on taudide tõttu kulutatud enam kui seaduses ettenähtud  $\frac{1}{4}$ , kuid Kinnitusamet on suhtunud sellele ajutisele nähtusele heatahtlikult, kinnitades haigekassade aruanded.

Esitab lõpuks vastuvõtmiseks kongressile alljärgneva resolutsiooni, mis ühel häälel vastu võetakse ühes K. Lukki täiendusega:

„Eestimaa Haigekassade Liidu VIII kongress, ärakuulates aruandeid kohtadelt haigekassade seisukorra kohta, milledest selgub, et levinev majandusline kriis ja rahva äärmiselt raske tervishoidline olukord panevad haigekassa peale ülejõu käivad kohustused, milledele haigekassa sissetulekud vastu seista ei suuda.

Seda silmaspidades, leiab kongress, et on hädavajalik haigekassadele riikline toetus, mille peale seadusandlise asutuse ja valitsuse tähelepanu juhitakse.

Peale selle leiab kongress, et on ülekohune suguhaigete ja teiste epideemiliste haiguste ravimise kulud haigekassade peale veeretada.

Ka ei saa kongress tähelepanu juhtimata jätta asjaolule, et haigekassa liikmete ravimiskapitaliks maksetud 2% teenistusest tõstetakse 3%-ni teenistusest, et võimalik oleks enam-vähem rahuloldavalt võimaldada tööliste hädavajalist ravi ja arstimist haigusjuhtudel.“

K. Lukki täiendus-resolutsioon: „Tingimata tarvilik on kindlaks määrata iga palgalise ja ka palgata õpilaste pealt võetav arstiabi maksu alammäär, mis ei või olla vähem kui Kinnitusameti poolt kindlaks määratud mustatööliste päevapalga pealt võetav haigekassa maks.“

#### 6. Liidu kopsuhaigete sanatooriumi küsimus.

Lühikese ülevaate sanatooriumi eeltööde kohta teeb A. Linnomägi. Liidu kopsuhaigete sanatooriumi ehitamise küsimus on olnud mitmed aastad päevakorral. Möödunud aastal võeti vastu ehituse plaanid ja kalkultatsioonid, peeti arstidega läbirääkimisi sanatooriumi asupaiga asjus. Riigikogu poolt lubati sanatooriumi ehitamiseks toetust 100.000 kr. suuruses. Valitsus keeldus aga toetust välja andmast, olgugi et eelmine valitsus oli otsustanud summat välja maksta Liidule. Valitsuse poolt tehti teatavaks, et nemad ei poolda uute sanatooriumide ehitamist, vaid peavad soovitavaks olemasolevate sanatooriumide laiendamist, mispärast Liit võiks ühendusse astuda Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsiga selle sanatooriumi laiendamise asjus ja 100.000 kr. ühiseks kasutamiseks. Sellele vastati Liidu juhatus poolt, et Liidu juhatus tervitab valitsuse sammu praegu tegutsevate kopsu-

haigete sanatooriumide laiendamise asjus vastava väljatöötatud kava järele, samuti leiab Liit hädavajaliku olevat valitsuse ainelise toetuse Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsi sanatooriumile laiendamise otstarbeks, kuid mis puhtub koostöösse E. Haigekassade Liidu ja Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsi vahel ning iseseisva sanatooriumi ehitamisse, siis kuulub see küsimus haigekassade kongressi võimu piirkonda. Sellest on hariduse- ja sotsiaalministeerium järeldanud, et Liit on valitsuse toetuse 100.000 kr. valmis lubama Tiisikuse Vastu Võitlemise Seltsile, mida Liit omas kirjas mitte väljendanud ei ole.

Läbirääkimistest võtab osa ka hariduse- ja sotsiaalministeeriumi esitaja, kaitses valitsuse seisukohta.

Suure häälteenamusega võetakse vastu saadik Luksepp'i poolt esitatud resolutsioon:

„Eestimaa Haigekassade Liidu VIII kongress, läbiarutades kopsuhaigete sanatooriumi ehitamise küsimust, konstateerib fakti, et valitsus pole riigikogu poolt eelarve korras lubatud 100.000 krooni toetust Liidule väljaksunud, missugune asjaolu võimatuks teeb kongressi varemald otsusi samas asjas täita.“

Võetakse vastu Linnomägi ettepanek (18 häälega poolt): „Esineda vabariigi valitsuse



#### E. HAIGEKASSADE LIIDU VIII KONGRESSIST OSAVÕTJAD.

1. rida (all vasakult): J. Ode, A. Tammemägi (kongr. juhataja), A. Linnomägi (kongr. juhataja), E. Keskpäik, F. Kaur. 2. rida: E. Rosenberg, F. Vinter, N. Ivask, IV jsk. tööinspektori abi K. Leinbaum, IV jsk. tööinspektor A. Veidenbaum, vanem tööinspektor J. Põllupüü, \* \*, L. Johanson, A. Lember, R. Oja. 3. rida: E. Breivel, G. Poom, A. Paal, F. Kauks, K. Lukk, M. Kalleon, V. Luksepp, Joh. Ustav. 4. rida: K. Roost, A. Ermel, N. Raudsik, K. Nelus, Th. Jürgenson, J. Büber, N. Stamberg, M. Toom, H. Sammul ja H. Urm.

Läbirääkimistel pooldatakse mõnelt poolt koostööd Tiisikuse Vastu Võitlem. Seltsiga, mis laialdane organisatsioon, kuid tuleb nõuda, et ka haigekassad saaksid juhtimisest osa võtta ja oma esitajaid sinna saata. Tehtud kulud ei peaks meid hirmutama. Kuid kui võtta suur ettevõtte juhtida, kus tulud osutuvad vähesteks, siis ei oleks see mitte soovitatav.

Suurem osa kongressi saadikutest ühinevad ettepanekuga, jääda endise otsuse juure oma iseseisva sanatooriumi ehitamiseks ja valitsuse tegevuse vastu valjut protesti avaldada. Sanatooriumi ehitamise mõtet ei tohi maha mätta, vaid edasi töötada endises suunas; kui see praegu teostamata, siis kord avaneb ikkagi võimalus selle teostamiseks.

ees palvega, et sanatooriumi eeltöödeks tehtud kulud, mis nüüd asjatuks osutuvad, riigi poolt kaetaks.“

#### 7. Juriidiline nõuanne haigekassadele.

Juriidilise nõuande vajadust haigekassadele põhjendab saadik Rosenberg, tuues ette juhtusid, kus haigekassad oma igapäevases tegevuses sattuvad küsimuste ette, milles juhatused täiesti nõutud on ja mida lahendada võib ainult vilunud jurist. Sellepärast on vajalik korraldada Liidu juure alaline juriidiline nõuanne Liidu liikmetele, kutsudes ametisse selleks otstarbeks oma juure juriskonsulti, kes igapidi tuttav ja asjatundja Tööstuslise Tööseaduse ja eriti haiguskindlustuse küsimustes.

Läbirääkimiste järele võetakse järgmine otsus vastu: „Kongress pooldab juriidilise nõuande korraldamist Liidu kaudu. Asja lähem korraldamine tehakse Liidu juhatusele ülesandeks.“

8. Liidu 1929. a. aruande ja 1930. a. eelarve kinnitamine.

Juhatus poolt esindatud, revisjonikomisjoni poolt läbivaadatud ja õigekstunnistatud arvete seis ja läbikäik 1. jaanuarist kuni 31. detsembrini 1929. a. võetakse esindatud kujul vastu ja kinnitatakse ühel häälel.

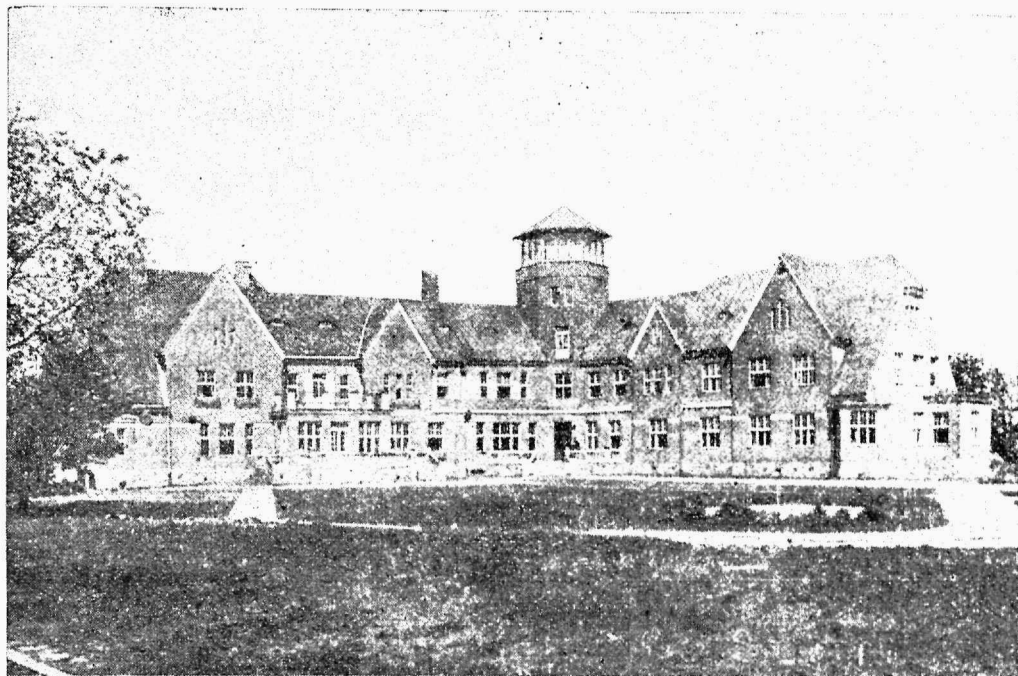
Samuti võetakse vastu ja kinnitatakse juhatuse poolt esitatud Liidu kulude ja tulude eelarve 1930. aastaks, tasakaalustatud 3500 krooni peale ja ajakirja „Töö ja Tervise“ eelarve 1930. a. tasakaalustatud 3000 krooni peale.

mandaatkomisjoni liikmed: F. Nelus, K. Roost ja N. Ivask.

a) Liidu nõukogu otsustatakse valida 9-liikmeline. Valimisel said ülesseatud kandidaatidest hääli ja valiti nõukogu liikmeteks:

- 1) Eduard Rosenberg, Tallinnast — 20 häält.
- 2) August Linnomägi, Tartust — 19 häält.
- 3) Albert Tammemägi, Narvast — 18 h.
- 4) Feliks Kauks, Kohtlast — 17 häält.
- 5) Karl Lukk, Tartust — 16 häält.
- 6) Jaan Biiber, Türitl — 15 häält.
- 7) Voldemar Luksepp, Rakverest — 15 h.
- 8) Kristof Roost, Rakverest — 13 häält.
- 9) Theodor Jürgenson, Viljandist — 13 h.

Ülesseatud kandidaatidest olid saanud veel hääli: Nelus 11, Breivel 9, Toom 7 ja Ermel 7 häält. Ära antud oli hääli üldse 24.



Läti Haigekassade Liidu kopsuhaigete sanatoorium Saulkalmes (üldvaade).

Avati 1. juunil k. a. pidulikult. Sanatoorium ehitati ümber endisest mõisahoonest ja laiendati ajakohaselt tervishoiu nõuetele. Haigete tube 37 — 116 voodiga. Arstline personaal: 3 arsti ja 2 õde.

9. Liidu liikmemaksu kindlaksmääramine 1930. a. peale.

Liidu liikmemaks 1929. a. määratakse % (kaks kolmandikku) protsenti liitunud haigekassade sissetulekute liikme- ja juurdemaksust (kassaosalise ja ettevõtja poolt maksetavast kinnitusprotsendist).

10. Liidu lähem töökava.

Juhatus poolt esitatud Liidu lähem töökava 1930. aastaks võetakse vastu muutmatalt.

11. Valimised põhikirja järele.

Valimised otsustatakse toimida kinniselt, sedelitega hääletades. Häältelugejateks on

Liidu nõukogu kandidaatideks (asemikkudeks) valiti: 1) Hugo Urm, Tartust — 21, 2) August Ermel, Võrust — 19, 3) Johannes Ustav, Narvast — 19, 4) Ernst Breivel, Tallinnast — 18, 5) Karl Nelus, Narvast — 18, 6) Mihkel Toom, Tartust — 18 7) Evald Kesipaik, Narvast — 17 ja 8) M. Kalleon, Paidest — 16 häälega. Hääli oli äraantud üldse 24.

b) Revisjonikomisjon otsustatakse valida 3-liikmeline. Kinnisel sedelitega valimisel said hääli ja loeti valituks:

- 1) Reinhold Oja, Türitl — 14 häält,
- 2) Nikolai Stamberg, Tartust — 12 häält,
- 3) Ferdinand Vinter, Tallinnast — 12 h.



Revisjonikomisjoni kandidaatideks jäid valimistel vähem hääli saanud kandidaadid: Aug. Paal — 9 h., Nikolai Raudsik — 6 h. ja Nikolai Ivask — 6 häälega.

Kongressi töö esimesel päeval lõpetati kell 7 õhtul.

*Kongressi teine päev — 15. juunil.*

Kongress algab tööd kell 8,30 homm. Koos on 24 saadikut.

*12. Kutsehaiguste vastu kindlustamine ja sotsiaalkindlustuse väljavaateid Eestis.*

Referent L. Johanson'i ettepanekul ühendatakse päevakorra punktid 12 ja 13. Peatudes sotsiaalkindlustuse juures välismail, tähendab, et praegusel korral on võitlus käimas igal pool sotsiaalkindlustuse alal. On maid, kus laiendatakse sotsiaalkindlustuse seadusi, kuna

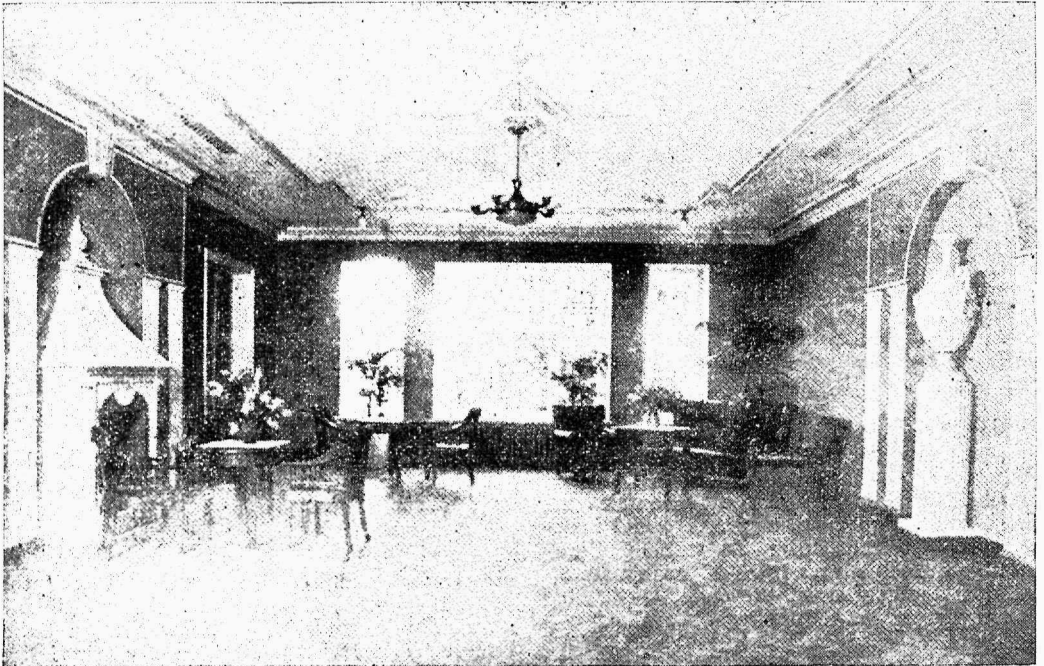
Ühtlasi võetakse järgmine resolutsioon vastu:

„Kongress tunnistab tarvilikuks õnnetusjuhtude vastu kindlustamise laiendamist kõigi palgatöölise kohta, sellega ühtlasi ka kutsehaiguste vastu kindlustamise teostamist.“

„Kongress mõistab hukka nende tegevuse, kes sotsiaalkindlustuse arengut Eestis sellega takistavad, et nad haigekassade kui Eestis ainsate sotsiaalkindlustuse asutiste ühisjõudu lõhuvad.

Kongress loodab, et sotsiaalkindlustuse küsimusest tööliklassi keskel arusaamise kasvamise tagajärjel juba lähemas tulevikus kõik haigekassad, ilma erandita, koonduvad Liidu ümber.

Sotsiaalkindlustuse küsimusele peaksid tarvilikku tähelepanu pöörama ka teised töölis-



*Läti Haigekassade Liidu Saulkalne sanatoorium (saal).*

teisel jälle katset tehakse neid halvendada. Siiski on ka viimaste maade olukord parem võrreldes meie maa sotsiaalkindlustusega, mida kavatakse veelgi kitsendada. Vastuoksa just sellele, on tarvilik haiguskindlustuse laiendamine põllutöölise, äri- ja kontori-teenijate ning majateenijate peale. Kutsehaiguste vastu kindlustamise seaduse eelnõu on välja töötatud möödunud aastal, kuid senini ei ole see veel riigikogule esitatud. Meil valitseb igal pool leigus ja loidus, mille tõttu ka sotsiaalkindlustus meil ei arene, millest aga ka üle saama peab.

Läbirääkimiste järele otsustatakse valida komisjon, kes kutsehaiguste ja õnnetusjuhtude vastu kindlustamise seaduse eelnõu läbi vaataks ja vastavad parandused teeks. Komisjoni valiti: Tammemägi, Luksepp, Raudsik, Lukk, Rosenberg.

klassi organisatsioonid ja nende keskkorraldused.

Senine loidus on tööliklassile kahjulik ja takistab sotsiaalolude paranemist.“

*13. Muljeid haigekassade asjaajamisest.*

Referent Karl Lukk tutvustab kongressi saadikuid haigekassade ruumidega, missugustes haigekassad asuvad, tihti õige viletsates ja puuduliku mööbliga. Ka tutvustab haigekassade asjaajamisega, mida on jälginud mitmel pool. Üheks puuduseks haigekassade asjaajamises leiab olevat asjaolu, et ollakse kokkuhoidlik teenijate arvuga. Mõnes haigekassas on asjaajamine muutunud liig paberlikuks.

Läbirääkimiste järele võetakse vastu sooviavaldused: 1) Et Liit koguks ja teeks väljavõttes parematest asjaajamise viisidest ja

need välja paneks tutvumiseks; 2) Liidu juhatus töötaks välja arhiivi korraldamise kavad; 3) et haigekassad asuksid eriruumides, aga mitte ettevõtete kontorites jne.

#### 14. Kongressil algatatud haiguskindlustusse puutuvad küsimused.

1) Avaldatakse soovi, et Liidu juhatus leiaks teid, kuidas uute haiguskindlustusseadusesse paragrahvi võtta, mille järele saaks

neid ettevõtjaid, kes haigekassa maksud kassaliikmetelt sisse nõudnud, kuid need haigekassadele edasiandmata jätnud, vastutusele võtta kriminaalkorras.

2) Haigekassade teenijate pensionikassa põhikirja tuleks täiendada ja parandada vastavalt elunõuetele, et kõiki rahuldada.

Kongressi juhataja A. Linnomägi lõpetab kongressi lühikese lõpusõnaga kell 11,45 e. l.

## Sotsiaalkindlustusest välismail.

### Streigid kindlustusmaksu vastu.

Prantsusmaal hakkas hiljuti maksuma uus sotsiaalkindlustuse seadus, mille sisu meie lehes käsitatud. Seadus näeb ka tööliste maksustamist kindlustuskassa heaks. See on tegelikult palga vähendamine. Töölisel nõuavad, et kindlustusmaksu, ka selle osa, mis tööliste palgast võetakse, maksaksid ettevõtjad. Selle nõudmise teostamiseks on paljudes linnades streike olnud, nii sadamatööliste, metallitööliste, aga ka omavalitsuste tööliste keskel.

### Maatööliste kindlustamine Venemaal.

N. Venemaal muudeti maatööliste sotsiaalkindlustuse seadust 23. okt. 1929. a., kuid need muudatused kinnitati alles 2. jaan. 1930. a. Kindlustuse alla kuuluvad ka väikepõllumehed. Kindlustust teostatakse ringkonna-haigekassades. Kindlustusmaksu tasub tööandja 10, 18 ja 22 protsenti tööpalgast, kollektiiv-ettevõtetes, kolhosides 6—10 protsenti. Kindlustatud on jagatud palkade järele kategooriatesse, mille järgi saavad haigusabiraha. Sünnitusabiraha maksetakse 42 päeva enne ja 42 päeva peale sünnitamist. Ka laste pesu ostmiseks antakse toetust. Matuseraha 10 rubla. Kutsehaiguse ja õnnetuse puhul maksetakse toetust kuus 4.50—64 rubla. Perekonnaliigete toetus on 7.50—15 rubla kuus. Invaliidide toetuse suuruseks on 4.50—42 rbl. Antakse toetust ka tööpuuduse korral.

### Tööpuuduse vastu kindlustuse uute aluste kallal Tšehhoslovakkias

töötab praegu komisjon, sotsiaalse hoolekande ministri dr. Czechi määramisel. Tšehhoslovakkias teostatakse tööpuuduse vastu kindlustamist Genti süsteemi alusel. Eelnõu järgi makstakse toetust 13 asemel 26 nädalat.

### Kodutööliste kindlustamine Nõukogude Venemaal.

21. apr. 1930. a. anti N. Venes välja kodutööliste (kvartirnikkude) kindlustamiseks uus korraldus, mille järgi riiklikud ettevõtted ja asutused, kooperatiiv- ja seltskondlikud organisatsioonid, kes tööd kodu annavad, tasuvad kindlustusmaksu 20%, eraisikud ja eraorganisatsioonid 22% tööpalgast. Toetust antakse neile tööliste töövõimetuse korral kindlaksmääratud keskmise palga suuruses. Toetust antakse ka raseduse, sünnitamise ja surma korral. Sama seadusega on kodutööliste ettenähtud toetus tööpuuduse ja vanaduse korraks.

Kindlustatud on ka maal elavad kodutööliselised.

### Tekstiiltöölised saavad Venes pensioni 50 eluaastast peale.

N. Vene sotsiaalkindlustuse nõukogu otsusel maksetakse naistööliste, kes lõpetasid tekstiiltööstuses töö 1. mai ja 1. okt. 1930. a. vahel vanaduspensionini 55 asemel 50 eluaastast alates.

### Dresdeni tervishoiu näitusel

oli sotsiaalkindlustus õige tugevasti esitatud. Pildid, valgustuspildid, modellid jne., rikkalik statistiline materjal olid välja pandud Saksa haigemajade liidu poolt. Ka Austria haigekassad rikastasid näitust oma väljapanekutega.

### Äriteenijate haiguskindlustus Itaalias.

Itaalias on loodud haigekassad äriteenijate kindlustamiseks haiguse puhuks, arstiabi ja toetuse andmiseks.

## Haigekassade tegevusest.

### Eestimaa Haigekassade Liidu nõukogu koosolek

pühapäeval, 15. juunil 1930. a. kell 12 lõunal Viljandi Käsitööl. Avitamise Seltsi ruumes, Pikk tän. nr. 6, Viljandis. Osa võtsid koosolekust Nõukogu liikmed A. Linnomägi, K. Lukk, V. Luksepp, Kr. Roost, A. Tammemägi, J. Biiber, E. Rosenberg, Th. Jürgenson, F. Kauks ja Liidu sekretär Ode.

### Päevakorras:

1. Liidu juhatuse moodustamine. Kandidaatideks seati üles Nõukogu liikmed — Rosenberg, Luksepp, Linnomägi ja Tammemägi — ning valiti ka ühel häälel juhatuse liikmeteks.

Liidu juhatuse kandidaatideks (asemikkudeks) seati üles Nõukogu liikmed — Lukk, Kauks ja Jürgenson ning valiti ka ühel häälel juhatusliikmete kandidaatideks.

## ARSTKONNA JA HAIGEKASSA VAHEKORD.

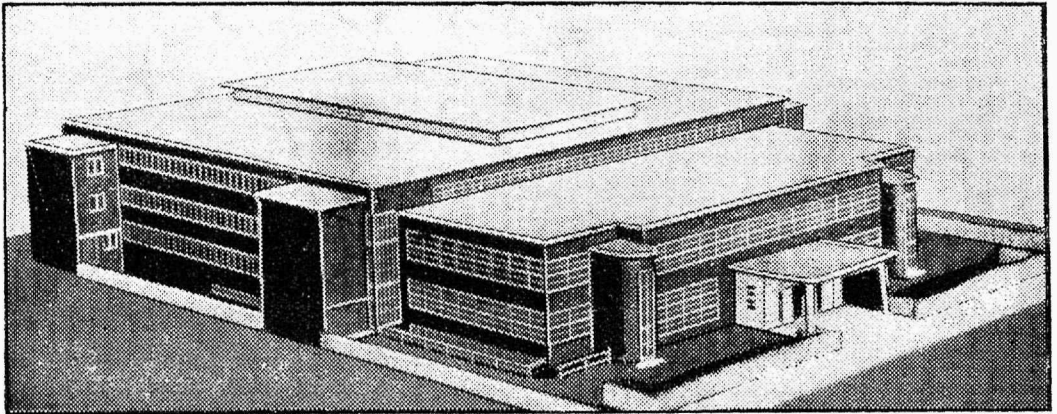
Eesti arstid, väljaarvatud erandid, ei taha tunnistada sotsiaalkindlustuse tarvilikkust, ega töölisklassi õigusi ja elulisi nõudeid. Nad asuvad liig alalhoidlikkudel ja reaktsioonilistel seisupaikadel. Osa on otse vaenulikud isegi haigekassade vastu selleasemel, et propageerida ja toetada sotsiaalkindlustuse süsteemi väljaarendamist.

Eesti arstide keskel arutatakse seda suure tähtsusega sotsiaal- ja tervishoiuolude korraldamise küsimust ühekülgset seisukohalt, peamiselt arsti tulunduse suhtes. See lähtekoht paistab silma ka Eesti arstide seltside liidu koosolekult, kus aruandega esines Dr. Püüman, ning küsimust puudutati ka läbirääki-

mulik. Kuid selle kõrval peaksid Eesti arstid ja nende organisatsioonid ka sotsiaalkindlustuse küsimuse vastu enam huvi tundma, neid arutama ja oma seisukohti, mis rajatud kogemustele, avaldama.

## TIISIKUSHAIGETE SANATOORIUMI KÜSIMUS.

E. Haigekassade Liidule jäeti 10 miljoni senti, mis riigikogu poolt oli sanatooriumi ehitamiseks määratud, valitsuse poolt väljamaksmata. Põhjendusena üteldi, et Eestile jätkub praegu olemasolevatest sanatooriumidest, kui laiendada ja täiendada kahte suuremat: ühte Lõuna- ja teist Põhja-Eestis. Uute sanatooriumide ellukutsumine lähema aja



*Keegelspordisaal Hamburgis. On suuremaid ja nägusamaid terves Euroopas.*

mistes. Dr. Püüman on „Eesti Arsti“ järgi ütelnud, et „mis puutub haigekassadesse, siis kestab siin võitlus — olgugi tasane — vahetpidamatult ja igasugused lepituskatsed ei ole senini andnud tagajärgi. Liit on jätnud seda üksikute kohapealsete arstiseltside hooleks, kuid Tallinnas on üksikud Liidu liikmed katsumud aktiivselt sobitada lepitust poolte vahel, mis aga kahjuks ei ole andnud tagajärgi.“

Läbirääkimistel on üteldud Dr. Lübecki poolt, et arstkonna ja haigekassade vahekorid on läinud aastal olnud raskemaid. Küsimus on olnud päevakorral Rakveres, Narvas, Tartus, Tallinnas. Tallinnas on praegu äraootav seisukoht. Praegu maksab ajutine kokkulepe, anda arstiabi piiratud arvul, vabade arstishekkide alusel. Oleks soovitatav astuda lähemasse kontakti ka teiste arstide seisukohadega, et panna maksma ühine moodus.

Dr. Haho andmetel „Rakveres ei ole praegu mingit vahekorid haigekassaga. Haigekassade Liit on pakkunud ennast vahelttalitajaks, kuid ei ole veel suudetud läbirääkimisi pidada.

Dr. Nõgese seletuse järgi on Viljandis haigekassa arstideks väljaspool seltsi olevad arstid.

Avaldatakse lõpuks arvamist, et lepingud arstkonna ja haigekassade vahel võib ainult kollektiivsetena sõlmida.

Et arstid oma vahekorid haigekassadega töötasu suhtes korraldavad, see on päris loo-

jooksul ei oleks otstarbekohane, kuna need kujuneksid kulukamateks kui juurdeehitustega laiendatud olemasolevad sanatooriumid.

E. H. Liidul soovitati aidata teostada ministeeriumi ja Tiisikuse vastu võitlemise Liidu üldist kava. Liit peaks leppima kokku Nõmme sanatooriumi laiendamise asjus Tallinna Tiisikuse vastu võitlemise seltsiga.

Tallinna Tiisikuse vastu võitlemise selts teatas 1. IV. 1930, et Nõmme sanatooriumi laiendamine on seltsi ammuagene kavatsus ja et see on kergesti läbi viidav teise majatiiva ja keskkoha väljaehitamiseks. Palus selleks riigilt 100.000 krooni. Ühtlasi teatas Tallinna Tiisikuse vastu võitlemise selts hariduse- ja sotsiaalministeeriumile, et temal on kindel püüe luua tihedat ühendust E. Haigekassade Liiduga tema kopsuhaigetele liigetele sanatoorse ravi võimaldamiseks. Seltsi juhatus on valmis kindlustama laiendatud sanatooriumis kokkulepitud arvul voodeid E. Haigekassade Liidu poolt saadetud ravialustele ja samuti võimaldada soovi korral E. Haigekassade Liidule esindajate saatmist sanatooriumi toimkonda.

Valitsuse ettepanekul lubas riigikogu toetuseks Tallinna Tiisikuse vastu võitlemise seltsile Nõmme tiisikushaigete sanatooriumi laiendamiseks 7 miljoni senti.

Sanatooriumi laiendamine sünnib lähemal ajal.

# Töökaitse.

## ÄRITEENIJAD KAOTAVAD SUVISTE- PÜHAD.

Riigikogus on valitsuse poolt esitatud eel-  
nõu, millega võimaldatakse restoraanide ja  
teiste sellaste äride avamist ka 1. suviste-  
pühal. Selle seaduse maksmahakkamisega

kaotavad äriteenijad oma 1. suvistepüha kui  
puhkepäeva.

## 2.290 TÖÖÕNNETUST KUUS.

Aprillikuus on Lätis olnud 2.290 tööõnne-  
tust, kus vigastada sai 2.297 inimest. Surid 5.  
Võrreldes eelmise aastaga, on tööõnnetuste  
arv tõusnud 484 võrra.

## Tervishoiu alalt.

### „Kõhupuhastamise“ kurvad tagajärjed.

Haigemajade andmetel on Põhja-Ameerika  
Ühisriikides 1928. a. surnud 12.000 inimest  
kõhupuhastamise rohtude ebaõige tarvitamise  
tagajärjel. Suurelt jaolt oli rohtu võetud  
siis, kui valu kõhus oli. Rohu oskamatu tar-  
vitamise tagajärjel võttis haigus teravama  
kuju.

Valu kõhus on häireks, millega haige  
orgaan ennast tunda annab. Kuid haigel on

sageli võimatu ütelda, missugune orgaan just  
haige on. Arvatakse sageli, et valu tekitab  
„korratud kõhus“, vaja ainult sisse võtta  
„kõhtu lahtitegevvat rohtu“ ja — kõik on  
korras.

Kuid just pimesoole ussijupi põletiku ja  
kõhutüüfuse puhul on sarnaste rohtude tar-  
vitamine hädaohtlik.

Sellepärast tuleks loobuda igasugustest  
rohtude tarvitamisest, kui seda pole kirjuta-  
nud arst, kes haige läbi vaatas.

## Küsimused ja vastused.

### Kuidas teha rõsket elukorterit kuivaks?

See on keeruline küsimus, sest korteri rõs-  
kuse põhjused on väga mitmesugused ja sageli  
raskesti kõrvaldatavad, iseäranis kivimajades,  
mis akendega põhjapoolle. Rõskusega tuleb  
arvestada juba maja plaani valmistamisel,  
maja paigutamisel, alusmüüri ja seinte ehitamisel.  
Ehitustehnika on rõskuse kõrvaldamiseks  
mitmeid vahendeid tarvitanud.

Tuleb tähelepanna, kas on koht ja selle  
ümbrus, kuhu maja ehitatakse, küllaldaselt  
kuivatatud ja kas sinna ei kogu vihmavesi,  
kuidas vihmavesi, mis katuselt jookseb, ära-  
juhita, kas pole korteri all niisket keldrit,  
kas pole seintes katkiseid veetorusid, missu-  
guses seisukorras on ahjud ja korstnad, kas ei  
ole rõskuse põhjuseks pesu kuivatamine tuba-  
des, pesuruumid jne. Kõik need on küsimu-  
sed, mis vastust nõuavad, kui tahetakse selgi-  
tada rõskuse põhjusi, et neid siis kõrvaldada.

Korteri küttel ja tuulutamisel on niiskuse  
vähendamisel ja kaotamisel, kui pole selleks  
sügavamaid põhjusi, määrav tähtsus.

### Kui kaua võib tööline tööle hiljaks jääda? Kas võib tööandja töölist, kes tööle hiljaks jääb, sellepärast vallan- dada?

Tööle tuleb ilmuda õigel ajal. Hiljaksjää-  
mine pole üldse lubatud. Tööstuslikes töösea-  
duses ettenähtud rahatrahvide ärakaotamise  
seaduse (R. T. nr. 112 — 1921) § 2 ütleb,  
kes üle ¼ tunni hiljaks jäävad, lastakse tööle  
kas kohe või hiljemalt peale esimest töovahe-  
aega. Hiljaksjäämise korral töölise tööle-

laskmise kord määratakse kindlaks sisekorra  
eeskirjas.

Kui tööline korduvalt hiljaks jääb ja töö-  
andja ta vallandab, kaks nädalat varem ette  
teatades või kahe nädala palka ettemakstes,  
siis pole midagi parata. See on seaduse-  
pärane.

### Missugusest vanadusest peale võib last võtta tööstusettevõttesse õpi- laseks?

Seaduse järgi laste, alaealiste ja naiste  
töö kohta tööstusettevõtetes (R. T. nr. 68,  
1924) ei või lapsed alla 14 aasta teenida ehk  
töötada avalikkudes või eratööstusettevõtetes  
või nende kõrvalasutustes. Keelatud on ka  
kuni 14 aastaste laste viimine tööasutuste  
ruumides. Koolisunduse alla kuuluvad lapsed,  
kes 14 aastat vanaks saanud, võivad töötada  
ainult koolitöö vaheaegadel ja kohaliku kooli-  
valitsuse loaga (§ 2).

§ 4. järgi kuni 15-aastaste alaealiste töö-  
jõu tarvitamine ei ole lubatud terves reas  
tööaladel lina-, kudumise-, kalevi- jne. vabri-  
kutes, vilditsemise ettevõtetes, paberivabri-  
kutes, lakknaha ettevõtetes, laki- ja värnitsa-  
vabrikutes, nafta ümbertöötamisel, peegli- ja  
klaasiettevõtetes, savi-, fajansi- ja portsel-  
laanivabrikutes, tinasulatamises, kummi-, me-  
talli ümbertöötamise ettevõtetes, piirituse- ja  
viinavabrikutes, keemiaetevõtetes suhkru-  
tööstuses, tuletikuvabrikutes, puutööstuses, ja-  
hutööstuses, veskites, leiva- ja pagaritöökoda-  
des, tubakavabrikutes, trükikodades, lito- ja  
tsinkograafiaties jne. Täpne loetlus on sea-  
duses.

Peale selle on tööalased, kuhu ei tohi lasta  
alaealisi alla 18 a.

Tegev toimetaja L. Johanson, kaastoimetaja Aug. Gustavson.

Vastutav toimetaja: Juhan Ode.

Väljaandja: Eestimaa Haigekassade Liit.

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