

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 8

August 1930. a.

VI aastakäik

Tellimise hind postiga:
aastas . . . 120 senti
6 kuu peale. 60 „
1 „ „ 10 „
Välismaale aastas 150 s.

Ilmub kord kuus.
Talitus ja toim.: Tallinn, V. Pärnu 31-5.
Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad ja postiasutused.

Hind 10 senti.

Kuulutuste hinnad:
1 lhk. kr. 20.-
1/2 „ „ 10.-
1/4-6.- ja 1/8 lhk. „ 3.-
Teksti ees - 50% kallim

Sisu: Väljavõtted organismi rikestest ehk haigustest — *Dr. Aug. Veltman.* 2) Sotsiaalkindlustuse uusi sihtjooni Venemaal - *L. Johanson.* 3) Mõnda haigekassade ülesannetest profilaktika alal — *A. Linnomägi.* 4) Tööinspektor ja arstiabikorraldus haigekassas — *L. Johanson.* 5) Kehalisvõime arstlisest normeerimisest — *Dr. H. Jürgenson.* 6) Sotsiaalkindlustusest välismail. 7) Tööpalk. 8) Tööpuudus. 9) Tervishoid. 10) Mitmesugused teated. 11) Küsimused ja vastused.



Töövahetus.

Toni Schönecker.

Väljavõtted organismi riketest ehk haigustest.

Neeruastja põletik.

Dr. Aug. Veltmann.

Inimese organismi kõige peenem ja täpsem veevõrk ehk filter on neerud, sest neerude kaudu eemalduvad organismist kõik need ollused, mis ei ole enam tarvilikud ja kõlbulikud, kuna aga need produktid, mis kuuluvad veel organismi ülesehitamiseks ja majapidamiseks, ei pääse neerudest läbi. Nii on siis neerud organismi piirikontrolliks, et ei pääseks midagi üle piiri, kui puudub selleks organismi luba.

Neerud, kui kaks värvavahti, asuvad kõhukoopas, kahelpool selgroogu, ja on oma kuju poolest sarnased oale — umbes 10 sm pikad. Parema neeru ees asub maks ja pahema ees põrn. Neeru kumer pool on väljapoole pöördud, kuna lohkkülg on sissepoole. Seda külge, mis sissepoole kumer, kutsutakse neeruvärvavaks. Neeruvärvava kaudu viivad neeru sisse neeru tuiksoon ja ergud, kuna tõmbsoon ja kusejuht sealt välja tulevad. Väljastpoolt on neerud kaetud kestaga — neerukapsliga, mis asuvad rasvarikkas koes. Kui neer läbi lõigata, siis näeme palja silmaga, et ta seisab koos kahest kihist: välistest koorekihist ja seesmisest ajukihist. Viimane on ehitatud väikestest kolmenurgelistest kuhikutest — püramiididest. Iga sarnane püramiid seisab koos peenikestest torukestest, kusekanaalidest, mis avanevad kuhiku ehk püramiidi tipul lehitrao-lisse kotikesse ja saadavad oma sisu karikasarnaselt laialivenitatud kusejuhi ülemisse otsa, mis moodustab eneses neerus — neeruastja.

Neeruastjast aga juhitakse kusi kusejuhi kaudu põiesse.

Nüüd kus meil olemas väike skeem neerude ja neeruastja ehk vaagna ehitusest ja asukohast, mida meie silmaga näha võime, asume neeruastja-vaagna põletiku lühikese kirjelduse juure.

Neeruastja põletik on õige sagedane nähtus igas vanaduses, olgu see rinnalaps, täiskasvanu ehk värisev hallpea rauk. See haigus algab äkki, kõrge palavikuga ja isegi oksiga.

Kõrge palaviku juures on rinnalastel sagedasti kõhukorratused ja krambid.

Nii näiteks on lapsed seejuures väga pahurad, visklevad voodis ja nutavad. Söögiisu on neil kadunud. Ainult vett võtavad suure vaevaga, kuid ka selle oksendavad välja. Mis päev edasi, seda raskemaks muutub haiguse pilt. Vanemad on suures ahastuses ja ei tea, mis lapsel õieti viga on. Arst seisab tihti küsimuse ees, missuguse haigusega on siin tegemist. Arvatakse näiteks, et laps on ennast ära külmetanud või on jälle tegemist mõne nakkushaigusega, mis alles peitastmes. Kuid sarnastel kahtlastel juhustel, kus lapsel ehk täiskasvanul on palavik kõrge ehk jälle kõikuv, hommikul madalam, öhtul jälle kõrgele tõuseb, tuleb alati haige kust — uriini järeluurida, kas ei leidu haiguse põhjus mitte neerudes ehk neeruvaagnades.

Kuna haigetel neeruvaagna põletikuga on sagedane kusetung, siis tuleb alati sarnastel kordadel, kus haige tihti urineerib, mõelda, et kas ei peitu haigus mitte neeruastjates või põies ja selle kindlaksmääramiseks peab siis tingimata ka kuse analüüs tehtama.

Samuti tunnevad sarnased haiged enesel suuri valusid seljas neerude piirkonnas. Kuid ka teinekord ilmuvad valud paremale poole kõhtu, just sinna kohta, kus asub pimesoolikas ja mis on olnud põhjuseks, et vanemad, kartes pimesoole põletikku, on toonud lapse haigemajasse lõikusele. Ka arstil on mõnikord sarnasel korral raske pimesoole põletikku eitada, enne kui ta ei ole teinud uriini — kuse analüüsi, millest siis selgub, et on tegemist neeruastja põletikuga või põiepõletikuga. Kuid juba raskeks osutub õige diagnoosi panemine rinnalaste juures neeruastja põletiku korral.

Esiteks jookseb neil *kõik uriin* spontaanselt mähkmetesse ja peale selle teevad nad ennast sagedasti märjaks.

Nii ei saa siin arvesse võtta, nagu täiskasvanute ehk suuremate laste juures, sagedat kusetungi (urineerimist), mis väga tähtis tundemärk neeruastja-ehk põiepõletiku korral. Jääb ainult

ainukeseks üldtundemärgiks, mis kõigi palavikuhaiguste juures ette tuleb, see on — kõrge palavik. Sarnased maimukesed on väga pahurad, nutavad ja piri-sevad päevad ja ööd. Vaene emake on päris meelt heitmas, sest ta ei tea, mis on lapsel õieti viga. Hommikutel langeb palavik tihti oma hariliku normini ja

vad külmaks, huuled ja nägu muutuvad siniseks. Kuid haiguse põhjust siiski veel kindlaks tehtud ei ole. Sagedasti arvatakse siis, et on tegemist peapõletikuga ja vanemad kaotavad viimase lootuse lapse ellujäämisesse. Ka haige juurde kutsutud arst sarnasel korral seisab raske küsimuse ees, kui ta ei



Leib väheneb ja väheneb ...

Madalad tööpalgad, tööpuudus ja elukallidus on toonud Eesti töölisperekondadesse suurt vaesust ja viletsust ja näljaloomulist alatoitlust. Eesti tööliklassi tervisvastaste elutingimuste lagajärjeks on suur haiguste ja surevuse arv.

Näib, et olukord muutub veelgi raskemaks: töösooned ummistuvad, tööpalga ostujõud langeb, töötingimused muutuvad halbemaks, tervishoiunõuetele pööratakse veel vähem lähelepanu. Töölisperekonna kannatus ja piin suureneb. Selleks aitab kaasa ka kunstlik elukalliduse tõstmine tollide ja teravilja seaduse läbi. Leivahind tõuseb — tõuseb üldine elukallidus. Veel vähem saavad töölislapsed süüa. Nälginud lapsed ei saa toitu: nad peavad kidunema ja varakult surema. Leib väheneb ja väheneb ...

emad rõõmustavad, et nüüd hakkab laps paranema. Kuid selle vastu tõuseb palavik öhtul jälle hirmuäratavalt väga kõrgele, isegi kunni 40° C. Lapsed hakkavad sonima. Kõrge palaviku ja üldmürgituse tõttu, mis verre satub haigete neeruastjate kaudu — tulevad lapsele tihti peale krampid. Haige seisukord muutub päev-päevalt raskemaks. Kõrge palaviku tõttu saab ka südame tegevus halvatum — nõrgestatud, puls muutub niiditaoliseks, lapse jalad lähe-

katsu lapse uriini kätte saada ja seda järele uurida, sest ilma uriini mikroskoobi abil järeleuurimata ei saa kunagi rinnalaste kui ka täiskasvanute juures neeruastja põletikku kindlaks määrata. Kuid ilma mikroskoobilise järeleuurimiseta võib arst ainult kaudselt siis seda arvata, kui uriin on kogane ja temas peitub mädataolist sadet — ollust.

Nii siis, igal sarnasel juhul, kus haiguse diagnoos mitte kindel ei ole ja kus pikemat aega kõrge palavik püsib

või jälle palavik muutlik, kord kõrge, kord jälle madal, — tuleb ilmviibimata uriini analüüs alati teha, sest mida varemini tehakse haigus kindlaks, seda kergem on teda siis ka välja arstida.

Samuti tuleb uriini analüüs ka siis teha, kui haigus kindel on, sest kes võib selle eest vastutada, et palavikuga seotud igasuguse haiguse korral ei saa ka neeruteed või neeruastja ühes põiega puudutatud ehk infitseeritud.

Kui nüüd vaadelda sarnase neeruastja põletikuga haige uriini, siis on see sogane, kuna terve inimese juures uriin selge on. Raskematel juhtumistel on uriin isegi mädane ja isegi mõnikord verrega segatud. Seistes muutub sarnane uriin veel sogasemaks.

Kui nüüd asetada tilk sarnast tsentrifugeeritud uriini katseklaasile ja siis mikroskoobi alla panna, siis näeme alles tegelikult, missuguse põletikuga meil käesoleval juhul tegemist. Nii võime seal tähele panna tüübilisi neeruastja põletiku mädarakukesi, samuti neeruastja seina rakukesi, mis väga morfoloogilised oma kuju poolest. Nii on mõned rakud pikad sabadega, või jälle lamedad. Samuti peale mädarakkude leiame siin mõnikord isegi suurel hulgal punaseid verelibleid, mis on sattunud siia põletikust vigastatud neeruastja veresoonte seina kaudu. Kuna neeruastja põletiku korral kõige rohkem ette tulevad mädarakud, millest ägeda põletiku korral peasjalikult mikroskoobi alla asetatud uriini tilgake koosneb ja millest oleneb ka uriini sogasus, ei ole midagi muud, kui walged verelibleid, mida organismi enesekaitse saatis siia võitlema batsillide vastu, mis tekitavad neeruvaagna ehk -astja põletiku ja mis siin hukkusid võitluses batsillidega.

Nüüd tekib küsimus, kuidas sattusid neeruastjasse haiguse tekitajad pisikud.

Ühed autorid arvavad, et haigusetektajad kantakse välisilmast kusetoru kaudu põide ja sealt siis kusejuhtide kaudu neerudesse. Sarnast haiguse edasikandmise vahendit on just tähele pandud naiste juures, kellel kusetoru on väga lühike ja mistõttu siis ka pisikud pääsevad kergesti põide ja sealt edasi neeruvaagnasse, tekitades seejuures neeruastja põletiku.

Peale selle ollakse arvamisel, et

haigust tekitavad batsillid pääsevad soolte traktist, iseäranis jämesoolest neeruastjasse, sest et parema neeru ja jämesoole vahel on mahlateede kaudu ühendus. Nii on jõutud otsusele, et mõnikord pärast soolte põletikku on tekkinud neeruastja põletik ja järeleuuritavas uriinis leiduvad samad batsillid, mis olid sooltes. Pisikud võivad ka vereteede kaudu mõnikord ükskõik misugusest organismi osast neerudesse või tema astjatesse pääseda ja tekitada põletikku. Haiguse kestvus on neeruastja põletiku korral sagedasti 2—3 nädalat ja isegi veel rohkem. Literatuuris leidub juhtumisi, kus isegi 3 aasta tagant on leitud uriinis mädarakukesi. Neeruastja põletik teinekord võib lapse organismi väga nõrgaks muuta. Ka tuleb ette isegi surmajuhtumisi, kui haigust õigel ajal ära ei tunta ja vastavalt arstima ei hakata. Surma põhjuseks võivad olla siin mitmed tegurid, mille üksikute punktide juures ei peatu.

Nüüd tekib küsimus, kuidas arstida sarnast haiget ja kuidas puhastada neeruvaagen ehk -astja pisikutest. Kuid siin tuleb, nagu igal haiguse puhul, kõige enne toimida üldmääruste ja reeglite järele. Haige, kellel palavik, tuleb asetada kohe voodi. Toas, kus viib haige, peab olema värske õhk, milleks tuleb tuba alati tuulutada, sest midagi pole halvemat, kui haige peab lamama sarnases toas, kus raske õhk. Sarnases sumbumunud ja halvast õhus jäävad isegi terved haigeks. Kui ruumid lubavad, siis haige eraldada omaette tuppa, kus tal rahulik lamada. Haigega mitte palju rääkida, sest iga haige vajab rahu ja puhkust. Rahu, vaikus ja puhas õhk mõjuvad teinekord haige paranemise peale palju paremini kui igasugused rohud, mida armastatakse haigele anda ehk vägisi toppida.

Kui haigel pea valutab või haige sonib, siis panna haigele pähe jääkott, või kui seda ei ole, siis külm märg kompress ümber pea. Kui aga haigel südametegevuse nõrkuse tõttu jalad-käed külmaks lähevad, siis asetada haigele ümber soojad pudelid ja anda juua musta kohvi ja balderjani. Kui haigel seljas suured valud, siis kuumad pudelid või soe kott selja alla.

Peale selle mitte haige juure lasta liig palju vaatajaid, sest on harjumuseks saanud, et kui keegi kusagil haigestub, siis kõik sugulased, tuttavad ja sõbrad hakkavad haigele oma kaastundmust avaldama. Sarnased kaastundmused ja jutuajamised ainult väsitavad ja nõrgestavad haiget. Samuti mõjuvad sarnased visiidid psüühiliselt väga halvasti haige peale, sest meil on harjutud haigele tema raske haiguse puhul kaastundmust avaldama, kus siis näost paista lastakse, et haigus on väga raske ja lootusetu. Iseäranis saavad hakkama oma kaastundmusega kõige rohkem naised — tädid, kes siis pisarsilmis voodi juures haigel igasuguse ellujäämise lootuse ära võtavad ja siis teises toas sosistavad nii, et haige ära kuuleb, et ega ta ikka ellu ei jää. Nii käigu haiget vaatamas ainult tema põetaja, kes selleks määratud, ja lähemad omaksed: ema, isa, vennad ja õed. Ka need mitte alati, vaid mõnikord päevas, kui selleks väga suur igatsus. Toiduks antagu haigele, kellel kõrge palavik, ainult vedelat toitu, mis koosneb jahu- ja piimasuppidest, tummist ja kisselist. Liha, muna ja soola mitte anda, sest need on palavikuhaiguste korral kaheteraga mõõgad, mis haigust veel halvemaks võivad muuta. Soola lisada ainult ülalmainitud toitule vähe maitseks juure, kuna ägeda neerupõletiku korral üldse keedusoolast tuleb loobuda. Joogiks tarvitatagu keedetud kaevuvett ehk jälle teed. Et vett või teed maitsevamaks teha, selleks võib sinna juure lisada keedist — jõhvika- või pohlamarjade ekstrakti, mida oma hapu maitse poolest haiged väga armastavad juua. Kuna kõrge palaviku korral organism palju vett ära tarvitab, siis tuleb haigele selle asetamiseks rohkesti juua anda.

Suurel määral vedeliku sisseviimine on just tarvilik neeruastja ja põiepõletiku korral, et sellega siis haigeid astjaid või põit mädast loputada — puhastada. Neeruastja ja põiepõletiku juures tarvitatakse kodupraktises, iseäranis maal, laialt leesiklehe- ja pärnaõieteed.

Leesikud on pohladele oma välise kuju ja lehtede poolest väga sarnased ja maarahvale kõigile tuntud. Leesikud

kasvavad harilikult metsas kuival liivasel mäekünkal. Nende marjad on jahused, aga mitte sahvtsised nagu pohladel, mispoolest nad tunduvalt lahku lähevad pohladest. Ka lehtede kuju poolest võib neid pohladest eraldada. Et nendest leesiklehtedest teed valmistada, selleks võetakse umbes kolm supilusika täit lehti nelja klaasi vee peale, pannakse keema kinnise kaane alla. Nad lastakse katlas niikaua keeda, et neljast klaasist veest on kolm klaasi järele jäänud. Siis kurnatakse kõik see segu läbi sõela, nii et lehed peale jäävad ja saadud tee antakse suhkruga magusaks tehtult haigele juua. Leesiklehtede teel arvatakse olevat teatav desinfitseeriv mõju haigete neeruastjate kui ka põie peale. Kuna ta kergesti kättesaadav ja kahjutu on, siis võib teda igatüki sarnastel juhtudel tarvitada. Samal otstarbel ja sarnaselt valmistatud võib haigetele anda ka pärnaõieteed, mis oma maitse poolest haigetele rohkem meeldib juua kui leesiklehtedest valmistatud. Mis puutub aga arstirohtudesse, siis on neid müügil apteekides väga palju. Iseäranis praegu, kus välismaalt sisse veetakse igasuguseid patenteeritud vahendisi. Iga vabrik ja firma kiidab oma kaupa ja ujutab üle arstid ja apteegid kõlavate reklaamidega. Kuid kõikide nende rohtude põhimõte seisab selles ja on sama, et panna seisma batsillide kasvu — siginemist neeruastjas või põies. Ja selleks tarvitatakse sarnaseid keemilisi vahendisi, mis lähevad maost — sooltest muutmata ja kahjuta läbi ja lagunevad alles neerudes batsillide peale mõjuvateks aineteks.

Kuna nende keemiliste vahendite ehk rohtude lagunemiseks oma all gruppidesse on ka tarvis uriini reaktsioon, kas on see hapu ehk leheline, siis on mõnedel, patenteeritud rohtudel see hea omadus, et nad hapus, kui ka alkaal-lehelises uriinis lahustuvad.

Nii siis on ka rohu sisseandmise korral väga tähtis uriini reaktsiooni kindlaksmääramine. Selleks tarvitatakse lakmuse paberit, mis on kahte värvi: sinine ja punane. Kui läheb sinine lakmuse paber uriini sisse kastes punaseks, siis on uriin hapu. Kui võtame analoogiliselt punase lakmuse pa-

beri ja kastame samuti uriini, siis läheb ta ainult siis siniseks, kui uriin on leheline.

Harilikult on uriini reaktsioon ärritav toitudest. Nii on uriin hapu reaktsiooniga, kui inimene tarvitab liha, samuti kui ta tugevasti füüsilist tööd teeb. Kuna taimetoitlaste uriin rohkem alkaaliline on. Nii näeme, kui tähtis on arstile teada igasuguse orgaani funktsiooni ja isegi neid aineid, mida organism enesest välja heidab, et haigust kindlaks teha ja haiguse arstimiseks rohtusid kirjutada.

Kõikide nende rohtude juures, mida tarvitatakse neeruastja põletiku korral, nagu seda on urotropinid, salolid, helmitoolid, neokeksalid, kesksalid ja tsülotropinid, ei peatu, sest et nende määramine jäägu ainult arsti otsustada. Midagi pole nii kardetavad, kui haiged ise hakkavad omale rohtusid määrama ja nendega ennast arstima, sest iga haigus nõuab ka spetsiifilist ravi ja on iga haige kohta individuaalne. Kuna inimese organism väga peenikene masin on, siis jäetagu ja ustagu tema kordaseadmine ka sarnase inimese kätte, kes selle mehhanismi peenemaid jagusid on õppinud tundma ja siis ka neid rikke korral parandada oskab.

Lõpetades oma lühikese ülevaate neeruastja põletiku kohta, kriipsutan veel kord alla, et iga palavikuhaiguse korral, mis pikale venib ja ei parane — tuleb tingimata lasta teha uriini analüüs. Seega võime haiguse algpõhjuse tihti varakult üles leida ja ka siis kohe vastavalt ravima hakata. Kuid meil on harjutud palavikku maha suruma igasuguste apteegirohtudega: aspiiriin, chiniin jne. ilma, et haiguseallikas teada oleks. Sarnaste pulbrite abil, mis haiget tugevasti higistama panevad ja

mõneks tunniks palaviku alla suruvad — nõrgestatakse ainult haige organismi ja südant, kuna haigus ise edasi areneb. Sarnasel kõrge palaviku korral mõjuvad haigele väga hästi märjad toaleige veega tehtud kompressid ümber rinna ja selja. Sarnaseid kompresses võib teha iga 3—4 tunni tagant — tunniajalise vaheajaga, et võimaldada nahale puhata ja kuivada, sest vastasel korral võib ta matseeritud saada.

Iga haigust, mis jääb kauaks teadmata, on lõpuks väga raske välja arstida, sest haiguse batsillid ei maga, vaid on alalises tegevuses, et sigineda ja rohkem ja rohkem haiget organismi oma alla võtta ja oma salapärase mürikidega teda hävitada. Sarnaseid kurbe fakte juhtub alati selles suures haigemajas, mida kujutavad enesest ette linnad ja maakonnad ühes oma losside, talude ja saunaurtsikutega, kus lamavad tuhanded haiged, kelledel ei ole igapäev visiteerivaid arste ja õdesid, sest kuigi palju ei mahu meil haigeid haigemajadesse. Paljudel ei luba aine-line seisukord isegi arsti kutsuda, vähemalt siis veel haigemajasse ravimisele minna. Ja sarnastes üksikutes haigete kodudes leiab surm kõige rohkem enesele lõikust. Ta surub omad kondilised külmad käed ikka sügavamale ja sügavamale inimese sooja kehasse — lähemale südamele, et seda ka külmaks ja tardunuks muuta, nagu ta enese käed. Ja kui kutsutakse siis viimaks arst kui elupäästja, siis ei suuda ta enam lahti kiskuda surma kondiseid käsi haige organismist, ega soojendada ja tuksuma panna seda südant, mida surm on külmaks teinud. Ja arst peab lahkuma haige juurest selle veendumusega, et surma vastu ei ole rohtu enam siis, kui see hiljaks jääb.

Sotsiaalkindlustuse uusi sihtjooni Venemaal.

L. Johanson.

Venemaa on neid riike, kus sotsiaalkindlustus on igakülgsest ja terve tööliisklassi kohta teostatud. Siin on maksimas seadused õnnetusjuhtude, haiguse ja emakssaamise, invaliidisuse, vanaduse, lesepõlve ja tööpuuduse puhul

ning vaestelaste sunduslikuks kindlustamiseks. Nagu aruandest näha, ulatab siin sotsiaalkindlustuse eelarve 1700 miljoni rublani.

Viimasel ajal on siin sotsiaalkindlustuse alal tehtud terve rida uusi kor-

raldusi, et ilmsikstulnud puudusi ja raskusi kõrvaldada. Otsitakse uusi teid ja vahendeid, kuidas sotsiaalkindlustust teostada väiksema jõukulutusega.

Nii tahetakse eelistada tööpuuduse korral abiandmist tööga, töö muretsemisega ja töö võimaldamisega. Neile, kelle kutsealal vähe tööd, tahetakse õpetada sarnast kutset, kus töölisi enam tarvis.

Tervet tööpalka haiguse esimesest päevast alates tahetakse maksta ainult tööstustööliste.

Abiandmist võimalikult natuuras peetakse otstarbekohasemaks.

Suuri puudusi on leitud põllutööliste kindlustuskorralduses. Iseäranis puudulik on arstiabi, mis tingitud arstide puudusest kaugetes külades. Iseäranis sellele küsimusele soovivad Vene sotsiaalkindlustuse juhid haigekassade tegelastel rohkem tähelepanu pöörata.

Profilaktikat tuleb, Vene sotsiaalkindlustuse juhtivate tegelaste arvates, enam arendada, võimalikult rohkem kindlustatuid asetades sanatooriumidesse ja puhkekodudesse, seega vähendades arstiabi- ja rohukulu.

Soovitatakse laiendada just koha-pealseid sanatooriume, kuna lõuna kuurortidesse tööliste saatmine liig kulukaks läheb.

Aastate viisi on kõneldud invaliidide toetamisest selle läbi, et neile nende võimetele vastavat tööd võimaldatakse. Selle teostamine on raske, kuid siiski võimalik ja otstarbekohane, kui aga tööd leidub. Töö läbi tõstaksid invaliidid oma elutasapinda, vastav töö annaks nende kurvale elule sisu; inimese tööjõud, mis väärtusi võib luua, ei lähe kaotsi ja inimene oma tööga tasuta osagi oma ülalpidamise kuludest. Kes aga tööd ei saa teha, see peab pensioni saama.

Ega see, mis Eestis praegu sünnib, pole muud kui ülekohtune laiutamine ja riigi raha ebakohaselt kulutamine: üks osa sõjahärrasid saab pensioni isegi 30.000 kuni 50.000 senti kuus, on selle juures jõukad ja töövõimelised, kuna töölistest invaliidid ja raugad leivapalukest suhu peavad — kerjama.

Invaliidide kodud erinevad vähe seekidest, kus surmavaim, kius, jonn ja igavus.

Nad on paratamatud vaid neile, kellel mujal ulualust pole. Kui nad asutatakse, siis küll nii, et vähem raukasid tuleb asetada ühte tuppa. Ka Venemaal ei peeta nende asutamist ideaaliks.

Soovitatakse sotsiaalkindlustuse asutustel rõhku panna ka korteriküsimusele. Just vastav elukorterite ehituspoliitika aitab luua tervemat, sotsialistlikumat olukorda tööliste. Selleks on Vene sotsiaalkindlustusasutused veel vähe kulutanud.

Just korterikriis imeb tööliselt palju jõudu, tuues suurt kaotust valmistusele, viletsad tervishoiuvastased korteriolud suurendavad haigestumist ja surevust. Need summad, mis korterite ehitamise peale andmata jäetakse, lähevad hiljem viletsates korterites haigestunud inimeste arstimiseks ja surnute matmiseks.

Juba Vene tsaariaegsel seaduseandjal oli sellest kõigest tume aimdus, kui ta tööstusliku töö seadusesse võttis § 458, punkt 2, mille järgi tööliste kindlustusühisus, kes teostab tööliste õnnestuste vastu kindlustamist, võib kindlustusühisuse osanikkudele välja anda kindla vastutuse peale laenusid eluhoonete, koolide, haigemajade ja muude tööliste tarvituseks määratud asutuste ehitamiseks. Muidugi ei ole Eesti tööliste kindlustusühisus seda paragrahvi oma suurte kapitalide paigutamiseks kasutanud.

Haigekassad peavad huvi tundma ka tööliste toitlusolude vastu. Vene haigekassadele soovitatakse — ühiskondlikkude toitluskorralduste loomist, et tööliste toitmist parandada, seega vähendades eeskätt kõhuhaiguste, aga ka teiste haiguste ravimiskulusid.

Ühisköögid, söögimajad, toitmise organiseerimine, toidu omadus, toidu hind jne. — selle kõige vastu peab sotsiaalkindlustuse asutus tundma väärilist huvi.

Et ülesannete kohaselt teostada sotsiaalkindlustust, selleks tuleb luua sotsiaalkindlustuse ja selle asutuste vastu töölistes huvi. Vähe on ta arusaavast ja heatahtlikust suhtumisest, töölistes peab sotsiaalkindlustuse arengu ja korralduse teostajaks, teadlikuks ja veendunud teostajaks saama.

Mõnda haigekassade ülesannetest profilaktika alal.

A. Linnomägi.

Haigekassade tegelaste peres, kellel tuleb igapäev kokku puutuda küsimustega nii haiguse kui ka tervishoiu alalt, samuti haigekassade rohkearvuliste liikmete ja nende perekondade seas, on ammugi veendumusele tulnud, et kassaosalisi ja nende omakseid ei tule mitte toita ainult „Ladina köögiga“, vaid veel tähtsam osa on elus profilaktikal ehk haiguste ärahoidmise suunas tegutsemisel.

Profilaktilise arstimisviisi ülesandeks on, et tuleb inimese organism teha tugevaks ja võitlusvõimeliseks enne kui haigus seda on tabanud.

Muidugi ei saa haigekassade tegelased otsekohe sundida ettevõtjaid oma töölistele õhurikkaid ja tervishoiule vastavaid tööruume ning töökorraldust sisse seadma, kuid kaudselt kas või pöörates tööinspeksiooni või vastavate tervishoiuasutiste tähelepanu puuduste peale, võib mõjutada puuduste kaotamise suunas.

Selgitustööd tervishoiu alal on haigekassad teinud ja tuleb veelgi teha liidu väljaannete kaudu, kui ka kõnekoosolekutel, kus selgitatakse nii töötervishoidu, kui ka tervishoidu koduses elus.

Teine peatingimine profilaktika alal on korrapärane ja küllaldane toitmine, kuid kahjuks on see ärarippuv meie viletsatest palgaoludest, mille parandamine ei käi haigekassade võimupiiri, vaid tuleks energiliselt tegutseda kutseühingutel, kelle liikmeks peaks kuuluma ka kõik haigekassade liikmed.

Profilaktika alal on hea eduga tööta-

nud rida haigekassasid oma suvekoloniide kaudu.

Praeguses majanduslises olukorras saavad suvepuhkust ja seega kosumist ettevõtete arvel ainult mõned vähesed kassaliikmed, kuna rõhuval enamusel tuleb rühkida aasta läbi kurnavat tööd, kui teda aga vahepeal nõrkus või haigus maha ei murra.

Majandusliste võimalustega arvestades on suutnud rida haigekassasid, nagu Tartu, Narva Linaketruse ja Narva Kalevivabrikute haigekassad, asutada suvekoloniisid, kus seni majanduslisest olukorrast tingitult ainult enam kosumist tarvitajaid kassaosalisi, ja Narvas ka nende lapsi, on võidud suve jooksul heade tagajärgedega korraliku toidu ja puhta õhu mõjul tervislikult tugevamaks teha. Haigekassad, kellel koloniisid ei ole, on jälle saatnud oma liikmeid teiste juba olemasolevatesse koloniidesse, nii Tallinna ühine, Rakvere ja teised haigekassad.

Haigekassade tegelased lootsid, et kui saavad haigekassad oma sanatooriumi, kuhu saaks kopsuhaigeid paigutada, siis oleks olnud suurem võimalus laste paigutamiseks suvekoloniidesse kósutusotstarbel. Nüüd on hädasunnil tulnud ka kergemal kujul kopsuhaigeid suvekoloniis (Tartu) pidada, ehk küll neid teistest eraldatakse. Ei ole kassaliikmete laste saatmine sarnasesse asutusse päris otstarbekohane.

Loodame, et kord jõuame olukorda, kus neid küsimusi kergemalt võime lahendada.

Selleks aga püsivat tööd!

Tööinspektor ja arstiabi korraldus haigekassas.

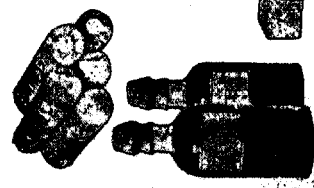
L. Johanson.

Hiljuti lugesime mitmest ajalehest, et ühes vabrikus haigekassas ei rahulda töölisi haigekassa liigete ja nende perekondade arstimine. Volinikkude koosolekul kohustatud juhatust ühes töölisestevanemate nõukoguga tööinspektori juure minema. Tööinspektor vastanud, et asi temale ei allu. *

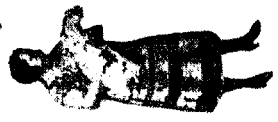
Tööstuslise töö seaduse § 264 järgi antakse haigekassa liigetele arstiabi ettevõtte valdaja arvel.

Missugusel kujul ja kui kaua arstiabi antakse, on määratud §§ 300, 301 ja 302.

Neis ettevõtetes, kus omad vabrikus haigekassad, on kassaliigete ravimine



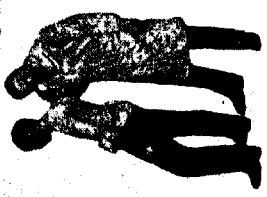
Halgasabirahad S 10,720,522.—



Toetus emadele S 2,400,586.—



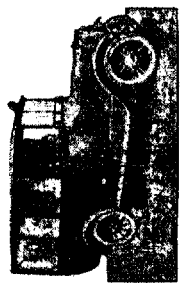
Arstirohud ja terapeutid, abinud S 2,340,232.—



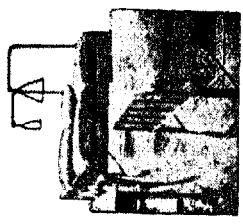
Eluolukorra muudatus S 1,345,017.—



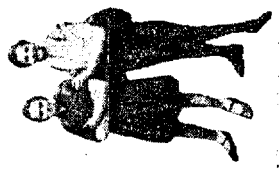
Ambulantside kulu S 1,345,017.—



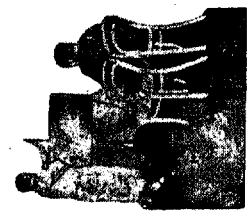
Halgas transport S 300,000.—



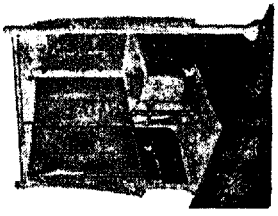
Halgemajad S 5,475,824.—



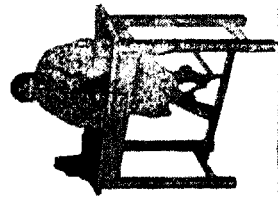
Õpilaste hoolekannu S 445,738.—



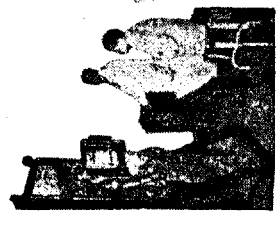
Kuulsil teetapia kurtide ravimine S 407,965.—



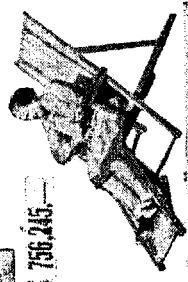
Vannid



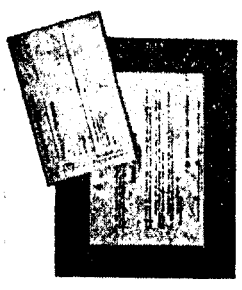
Keeamil- ja kirurgiliseks ravimiseks mõeldud koolitused S 234,970.—



Laste hoolekannu S 756,245.—



Haigete hoolekannu S 2,705,069.—



Muutuskulud S 589,455.—

Haiguste ravi S 1,561,827.—

Töölise haiguskindlustusmaksud Viini üldhaigekassas.
Kassaosalise ja nende perekonnaliigete ravi ja toetuse kulu 1929. a. kogusummas S 41,396,240.—

harilikult primitiivne: tegutseb vaid üks arst kui „tüdruk kõige tarvis“, või hääl juhusel — mitu. Muidugi ei või see arstiabi korraldus kassaosalisi rahuldada. Kahtlemata on arstiabi üldhaigekassades, kus see haigekassade käes, paremini ja otstarbekohasemalt korraldatud: siin on arstide valik suurem, ambulantside sisseseaded täielikumad, haigete ravimine hoolsam.

Aga ka vabriku haigekassas võib haigekassa kassaliigete ravimise oma kätte võtta. Tööstuslise töö seaduse § 304 järgi on igal haigekassal, olgu see siis üld- või vabrikuhaigekassa, õigus kassaliikmetele arstiabi andmist (kõik või mõned üksikud liigid) ettevõtete valdajate arvel oma kätte võtta kinnituspõhise nõukogu poolt selleks kindlaksmääratud korras ja üldistel alustel. Neil juhtudel maksab ettevõtja arstiabimaksu kuni 2% kassaliigete palgast.

On ravimise korraldus haigekassa käes, siis annab selle kohta määrused ja eeskirjad, maksva seaduse alusel ja seaduse nõuetega kooskõlas, volinikude üldkoosolek.

Ettevõtetes, kus tööliste palgad liig madalad ning töölised 4—5 päeva nädalas töötavad, töötingimused ja tervishoiuolud tervisttapvad, nagu näiteks Narva Kreenholmi vabrikus, ei saa haigekassa 2%-lise arstiabimaksu juures kunagi mitte arstiabikorralduses sedagi miinimumi-nõudmist rahuldada, mida seadus *tingimata* tarvilikuks peab. Takistuseks on väike sissetulek ja rohke haigustuste arv. Parandust võib siin tuua — tööliste üldise olukorra parandamine, mis vähendaks haigete arvu ja, teiselt poolt, arstiabi peale enam kulutamise, milleks seadust tuleks muuta.

Arstiabi ja toetuse määramine kassaosaliste perekonnaliigetele (naisele, lastele jne.), on seaduse § 299 järgi jäetud täiesti haigekassa üldkoosoleku kätte. Abi ja toetuse suurus määratakse kindlaks kassa põhikirjas ettenähtud piirides, kusjuures nende kulude katteks haigekassa rohkem ei või määrata kui üks kolmandik aasta jaoks sissetulnud liikme- ja juuremaksude üldsummast.

Siin on üldkoosolekul selle summa piirides võimalik talitada oma parema arusaamise järgi. Kas ta siis oma otsu-

sed teeb avarama või kitsama korralduse kasuks, või üldse need toetusliigid ära jätab, selle muutmiseks pole võimalusi kellegil muul peale üldkoosoleku enese. Ta on kassaliigete poolt valitud ning tegutseb nende usaldusega.

Kui arstiabi korralduses kassaliigetele tuleb puudusi ja väärnähteid esile, kas peab see siis tööinspektorit huvitama või mitte?

Või võib ta selle küsimuse kohta alati ütelda: Ei allu minule!

Tööst. töö seadusetäitmise, ka 3-nda peatüki järelvalve kuulub hariduse- ja sotsiaalministeeriumile ja tema juures tegutsevale kinnituspõhisele kohapealseteks (ringkonna) asutisteks on kinnitusalused ametid ja tööinspektorid.

Tööinspektori ülesannetest ühenduses haiguskindlustusega kõnelevad tööstuslise töö seaduse 3. peatükis rida paragrahve. Nii § 268 määrab, et tööinspektorite ülesandeid täidavad mäetööstuses ja laevasõidu ettevõtetes nende järelvalve ametnikud, § 269 — kaebused tööinspektori või järelvalve ametnikkude korralduste peale esitatakse kinnitusalusele kahe kuu jooksul, arvates kaebuse all oleva korralduse kuulutamise päevast; § 285 — haigekassa asutamisel tuleb tööinspektorile teatada, juure lisades põhikirja eelnõu; § 287 — tööinspektori korraldusel asutatakse haigekassa normaalpõhikirja alusel, kui ettevõtte töölised määratud tähtajaks teadaannet ei esita; § 307 — kulud, mis ettevõtte valdajail tekivad arstiabi andmisel neile haigekassaliigetele, kes ettevõttes töötavad töövõtja palgalistena, maksab töövõtja ettevõtte valdajale tagasi: esimese arstiabi ja ambulatoorse ravitsemise kulud hindade järele, mis ettevõtte valdaja määranud ja tööinspektor tõestanud on; § 324 — liikmemaksud, mis ühe nädala jooksul, mahaarvamise päevast arvates, ära tasutud ei ole, nõutakse ettevõtete valdajatelt tööinspektori korraldusel sisse vastuvaidlemata korras ühes viivitusrahaga 1 protsent kuus; § 354 — tööinspektoril on õigus ajutiselt ametist tagandada neid haigekassa juhatusel liikmeid, keda eeluurimise või kohtu alla antud § 359 tähendatud süütegudes, või süütegudes, millel järelduseks ametist tagandamine;

§ 362 — haigekassa varanduslise seisukorra, kui ka kassa juhatuse asjaajamise, arvepidamise ja aruandmise revideerimist võivad toimetada tööinspektorid kas kinnitusameti otsusel, või oma äranägemise järele. Kinnitusametil, kui ka tööinspektoril on õigus kassa juhatusele nõuda kinnitusameti poolt kindlaksmääratud tähtaegadel ja vormi järele rahalise aruande esitamist, samuti ka teateid kassaliigete, haigustuste ja surevuse, maksude, arstiabi ja abirahade kohta, ja § 363 — tööinspektori revideerimisaruanne esitatakse kinnitusametile läbivaatamiseks.

Seaduses on loetletud ka kinnitusameti ja -nõukogu ülesanded ja õigused.

Kinnitusnõukogul on ülesandeks Eesti vabariigis maksvate sotsiaalkinnituse seaduste täitmise kõrgem järevalve ja nende seaduste täitmiseks tarvilikkude juhtnõuete ja seletuste andmine (R. T. nr. 77/78 — 1920).

Arstiabi alal on kinnitusnõukogul ülesandeks määruste väljaandmine haigekassa liigete jaoks olevate arstimiseasutuste sisseseade ja ülespidamise ning arstiabi normide kohta (Kinnitusnõukogu seadus § 13 p. 5), haiguste vastu kinnitamise seaduse põhjal arstimisasutustega tehtavate lepingute üldiste aluste määramine (p. 6), nende arstimisasutuste kohta, kus kinnitatuid ravitakse, arstliku aruandmise kava väljatöötamine (p. 7).

Ringkonna kinnitusameti ülesandeks on: 1) sotsiaalkinnitusseaduste ja kinnitusnõukogu poolt nende seaduste täienduseks väljaantud määruste, ettekirjutuste ja otsuste elluviimine, 2) töökaitsekomissari korralduse vastu tõstatatud kaebuste läbivaatamine.

Haigekassades arstiabi korralduse alal on kinnitusametil ülesandeks:

haigemajades haigete ülevalpidamise ja arstimise eest tasu kindlaksmääramine vastava arstimiseasutusega kokku leppides (kinnitusameti seadus, R. T. nr. 77/78 — 1920, § 13 p. 7).

Nagu sellest loetlusest võib järeldada, pole arstiabi korralduses ei haigekassade ega ettevõtete valdajad oma-

pead jäetud. Nad ei või teha, mida tahavad, vaid peavad toimima seaduse ja kinnitusnõukogu otsuste kohaselt. Et nad seda teeksid, selleks on ringkonnas silm valvamas ja see on — tööinspektor, kes on ka kinnitusametis aruandjaks ning kellel võimalik omas aruandes ülemusele näidata puudustele ja vigadele, mida hariduse- ja sotsiaalmnisteerium omal algatusel võib kõrvaldada kas seaduste muutmise eelnõu esitamise teel või kinnitusnõukogu kaudu, sellejärele, kuidas maksev seadus võimaluse annab.

Ei saa siis ka tööinspektor, kuigi ta *erilised ülesanded* on paragrahvides loetletud, ütelda arstiabi korralduse kohta: ei allu minule! Ei, ta peab vaatama, kas arstiabi korraldus vastab seaduse ja määruste nõuetele või mitte ja kui eksimisi ette tuleb, sellele vastavas korras tähelepanu pöörama, et puudused ja seaduserikkumised kõrvaldataks.

Ei saa, muidugi mõista, inspektor arstiabi korraldust, millel seaduslik alus, parandada.

Tõsi ju on, et tööinspeksiooni jõud on piiratud ning mõnelt poolt häameelel ei nähta üldse ta olemasolu ja teotsemist, püütakse ta mõjuvõimu veelgi vähendada ja võimupiire kärpida. Sellest hoolimata tuleb tööinspeksioonil püüda tegutseda siiski selles suunas, et töökaitse ja sotsiaalkindlustus Eestiski areneks, tööliste tervishoidlised olud paraneksid ja võitlus haiguste vastu leiaks otstarbekohasema käsituse.

Tööinspektorist on püütud teha töökaitse ja sotsiaalkindlustuse arengus elava ja edasiviiva teguri asemel — surnud kantseleiametnikku, kes vajalik ainult vormitäitmiseks. See püüe pole riiklikult seisukohalt õigustatud, ega tohi sellel ka tagajärgi olla. Tööinspeksiooni ajakohane ümberkorraldamine, ta ülesannete ajakohastamine, ta autoriteedi tõstmine, ja ta tööjõu suurendamine — need on ülesanded, millele töölistklass peab asuma, mida varem, seda parem.

Kehalisvõime arstlisest normeerimisest.

Dr. H. Jürgenson, Tartu.

Kehalise võime ja üldse sportimise arstlisel määramiseviisid on meil vähemalt senini olnud täiesti puudulikud. Tegelikult kobatakse veel väga palju ainult pimeduses, sportlased pööravad harva selles asjas ehk peaaegu sugugi ei pööra arstide poole, tehakse omale spordiga mõnikord kahjuigi seal, kus ju kehalise kasvatuses peab kosuma. Osalt on muidugi kõiges selles väga palju ise süüdi kehaharrastajad, kes ainult oma kogemustele toetudes ainult empiirilisel mõteldal ja talitada oskavad, osalt aga ka see, et meil vastavad sportarstide kabinet-laboratooriumid puuduvad, arstiteadlased ise ka sageli vastava kirjanusega tuttavad pole jne. Pole välja töötatud head sportarstlike uurimusteks tarvisminevat skeemi, sportlased on hoolimatud mitmelgi korral oma tervise vastu, ei taha selle kõige tähtsama peale kulutada jne.

Sporttööbi äramääramisviisidest kõneldes jääb nimetada Kretschmeri, Signaud, Lie, Baueri ning puhtantropomeetriliste aritmeetiliste andmete najal, ka kõik erifüsioloogilised uurimused vere koosseisu muutmises raskeimate kehaliste pingutuste järele (verepilt, vere venivus jne.), ergo ning energograafilised kurved jne., mille üksikväärtuste kohta ülihuvitavat pakub Durig omas suuremas 1927. a. ilmunud töös „Vasimuse probleem“, kuivõrd peatuda oleks soovitud Austria sõjaväes praegu tarvitusel olevate südame vastupidavuse juures, kiiruse ning vastupidavuse harjutuste juures. Austrias olles võisin tutvuneda ka sõjaväe staabiarsti prof. Guttmanni poolt sõjaväes tarvitatavate toitumise, jõu jne. indeksidega, kuid ka mitte nende juures peatudes, asuksin kohe südame reaktsiooni äramääramise juurde, mis üldist kehalist võimet kehaharjutuste jaoks pidavat osaltki näitama, eriti seal, kus iga üksiku isiku juures peatada detailides oleks peaaegu võimata aja nappuse tõttu, nagu kaitseväes ja ka suuremates sportlike organisatsioonides. Tahaksin veelkord meelde tuletada, et allpool nimetatud ei või iganes rahuldada kõigis detailides ning muidu ka paljus mõttes õpetlast, kuid ta pakub midagi vähemalt sellele tühjale kohale, kus arstid mitmeti võivad lubada sportida, on üleminekuks empiirikast teadusele. Teaduslikult õigeks ei saa allseisvat mitte juba seetõttu nimetada, et puudub norm (antropomeetriline number, tööd äramäärav kilogrammeeter jne.), et ta aga välismaal (ma arvan siin Viini) tarvitusel on ning mitmed sõjaväearstid ka meil temast huvitatud olid, siis toon ta allpool.

Katsed kiirusharjutustel.

Seis: Käed rahuliselt lasta alla rippuda.

15 sekundi (võib ka minuti) jooksul harilikult lastakse teha põlvpainutusi, kus juures muidugi iga üksiku põlvpainutuse järele järgneb jälle keha (jalad ja käed) täielik välja sirutamine.

Põlve painutamise ajal tehakse pöördkülele (väljahingamine), ülestõusmisel tulevad käed ülesse tõsta (sissehingamine). Harjutuste tegemise ajal lugeda paar kahesilbilist nummert.

Südame töö hindamine: 1) Tuleb ära lugeda puls enne harjutuste algust, siis 2) ühe minuti järele ning 3) viimaks kahe minuti järele.

Väga heaks loetakse südant, kelle puls näiteks rahulikus seisakus 70, ühe minuti järele pärast harjutusi mitte üle 80 ei tõuse, kuna 2 minuti järele löökide arv normaalpiirides on.

Hästi rahuldavaks — puls rahulikus seisus 70 lööki minutis, 1 minuti järele löökide arv mitte üle 110 ei tõuse, 2 minuti järele kõige rohkem 80 lööki minutis näitab.

Rahuldavaks — puls rahulikus seisus 85, 1 minuti järele kuni 140 tõuseb, 2 minuti järele vähem kui 100 lööki minutis näitab. Väsimustundemärgid peavad aga täielikult puuduma.

Teistel kordadel peetakse südant mitte kõlblikuks sõjalistele kiirusharjutustele.

Nüüd läheksime *vastupidavusharjutuste* juurde.

30 kg sõjavarustusega lastakse käia sõdurit 10 kilomeetrit, missugust tal katta tuleb 1 tunni 56 minutiga.

Selle vastupidavusharjutuse juures peetakse väga heaks südant, missugune enne katset 70 lööki näitas, tee ärakäigu (10 km) järele alla 100 on ning 10 minuti järele normini tagasi läheb.

Rahuldavaks. Pulsi löökide arv enne ränakat 85 ümber, 10 km käimise järele kuni 150 ulatub, 10 minuti järele alla 100 on.

Teistel kordadel loetakse sõduri südant kõlbmatuks vastupidavusharjutustele. See lühidalt kõik.

Meie praktiliste arstide seisukohalt oleks üldse ainult ühte vaja ja see on: meie rahva tervist kõige kõrgemaks pidades, tähelepanu sellele pöörata, et nii sõjaväes kui ka spordiorganisatsioonides vastavaid uurimusi võimalikult kohe ette hakataks võtma. Uurimismetodidega võime omavahel ise juba kokkuleppeid leida, ainult seltskonna tähelepanu tuleb seepeale võimalikult kiiremini pöörata.

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

Sotsiaalkindlustusest välismail.

Haiguskindlustus Saksamaal reaktsiooni keerises.

Saksamaal oli kindlustatute keskel haigusjuhtumisi: 1924. a. — 8.065.000, 1925. a. — 9.978.000, 1926. a. — 8.831.000, 1927. a. — 10.938.000, 1928. a. — 11.577.000. Kulud kasvasid järjest. Millega seda seletada?

1924. a. algas Saksamaal kiire töö ratsionaliseerimine vabrikutes, transpordis, äriettevõtetes ja kantsleides. Enam kui soetati uusi, täielikumaid masinaid, muudeti töö intensiivsemaks teil, mis mõjus laastavalt tervisele. Just selles „ratsionaliseerimises“ pesitsebki haigete arvu kasv. Ka olid viimased aastad tööpuuduse tõusu tähe all. Alatoitus, puudulik rietus ja jalanõud, kütmata, röske korter, rõhutud meeleolu — need kõik nõrgestavad tööliste tervist ja vähendavad vastupanu haigustele.

Töösturid, ajades oma tumedaid, inimsueta, tooreid ja rumalomakasupüüdlikke sihte, püüavad haigete arvu tõusu seletada piibujuttudega, mida oleme kuulnud Eestiski küllaldaselt: abiraha saamiseks teevad tööliste endid meelega haigeks — simuleerivad, iseäranis pühade eel.

Sõnad samad, mis Eestigi töösturite askiajajatel: „töölised jalutavad rõõmsalt tänaval, haiguslehed taskus“.

Töösturite vasturohuks haiguste arvu tõusule on nõudmised: haiguspäevaraha maksetagu viiendast haiguspäevast alates; päevapalga ülemäär toetusraha arvestamisel 9 marka; toetusraha perekonnainimestele poole palga suuruses, teistele vähem; pühapäevade eest toetusraha ei makseta; 25% arstirohtude kuludest ja arstitasust kannab abitarvitaja; haiguslehe saamise korral tasub haige erimaksu 1 marga suuruses. See kõik kokku andvat 500 miljoni kulude vähenemist. Üldse ei võivat haiguskindlustuse kulud tõusta üle 5% tööpalgast.

Töösturid on ka tööliste ambulatooriumide, ravilite, puhkekodude asutamise vastu. Nemad tahavad vaid: tööline tehku tööd — ja siis, kui enam ei jõua, kannatagu häda ja viletsust, kui aga tööstur kosub.

Saksa tööliklassil on haiguskindlustuse kaitseks suur ja raske heitlus ees.

Hollandi haiguskindlustuse seadus.

Hollandis võeti 1913. a. parlamendi poolt vastu haiguskindlustuse seadus. Valitsus, kes selle seaduse esitas, lahkus, ja seadus jäi elluviimata — 16 aastaks. Alles 24. juunil 1929. a. võeti vastu uus seadus, mis maksma hakkas 1. märtsil 1930. a.

Uue seaduse järgi kuuluvad sunduslikule kindlustamisele kõik, kes palgalepingu alusel töötavad, kui nende palk ei ulata üle 3000 florini aastas. Välja on jäetud majatöölised, juhuslikud töölised ja mõned teised liigid.

Haiguse korral antakse ainult rahalist toetust. Arstiabi pole seaduses ette nähtud.

Tulevikus tahetakse organiseerida arstiabi korraldamiseks erikassad ja toetust mak-

setakse haigetele vaid siis, kui nad on arstiabikassa liikmed või jälle suudavad tõendada, et nad ise arstiabi omal kulul saavad.

Toetusraha suurus 80% tööpalgast, misjuures palgaosa, mis üle 8 florini päevas, ei võeta toetusraha määramisel arvesse. Toetust antakse kuni 6 kuud. Esimese 3 haiguspäeva ja pühapäevade eest toetust ei anta.

Rasedad ja sünnitajad saavad toetust terve palga suuruses 6 enne ja 6 nädalat peale sünnitamist.

Kassamaksu tasuvad ettevõtja ja tööline ühevõrdselt.

Kindlustamist teostatakse kutseühingute, professionaal-assotsioonide kaudu. Territoriaalkassad luuakse neile, kes kutseühingutesse ei kuulu.

Hollandis on „kutseühingud“ ka ettevõtjatel. Selle tulemusena professionaal-assotsiatsioonides kui kindlustusasutustes saavad töösturid ja töölised ühevõrdselt kohti. Samuti on mõlemad pooled esitatud territoriaalkassades.

Hollandis on maksev sunduslik kindlustus õnnetuste vastu 1901. a., sunduslik invaliidisuse vastu 1919. a., sunduslik vanade, vaestelaste ja leskede kindlustamise seadus 1919. a. ja vabatahtlik tööpuuduse vastu kindlustamine 1917. a. alates. Hollandi on ka sotsiaalkindlustuse poolest Eestist ees.

Õnnetusjuhte Lätis 1929. a.

oli 1929. a. kindlustusühisuse aruande järgi 21.150, mis teeb 30 prots. tööliste arvust, välja arvatud põllutöölised. Kõige enam oli õnnetusjuhte puutööstuses — 5901, siis transpordis — 3592, metalltööstuses 2351, ehitustöödel 1589, toiduainete tööstuses 1063, tekstiiltööstuses 958, äriettevõtetes 953, graniiditööstuses 876, keemiatööstuses 787.

Vigastatute hulgas oli 4102 naist, see on — 20 prots.

Raskuste tõstmisel said vigastada 3905, neist 340 naist.

Masinate kaitse puudumise tagajärjel kannatasid 3039 inimest, neist 791 naist.

Õnnetuste läbi surid 73, neist 6 naist.

Pension määrati ainult 256 vigastatule, ajutist pensioni said 309.

Eks seegi näita, mis sünnib siis kindlustusühisuses, kui selle valitsemine täiesti töösturite käes: rikutud tööjõuga inimesed ei saa suurelt jaolt neidki pensione, mida seadus neile lubab.

Tuhandeid vigastatuid peavad omaksed aitama, ehk nad peavad haletsemisväärilises seisukorras viirelema kuni tuleb päästja surm. Töösturile on tööline annud, mis suutis: kui temalt enam võtta pole, siis heidetakse ta kõrvale.

Saksa 34. haigekassade päev.

Saksa haigekassade üldliidu kaesoleva aasta korraline üldkoosolek peetakse ära 17. 18. augustil Dresdenis.

Päevakorras on: 1) Tegevuse aruanne — H. Lehmann. 2) Tegevuse üldkokkuvõtte koh-

tadelt — Fr. Bohlmann. 3) Seaduste ja määruste muutused — H. Lehmann. 4) Sotsiaaltervishoid ja haiguskindlustus — prof. dr. Fetscher. 5) Uuemaid ravimisviise ja meetode — prof. dr. Sauerbruch, prof. dr. P. Martini, prof. dr. Fr. Munk, dr. A. Stiegle ja prof. J. H. Schultz.

Kursusi kindlustuskassade tege- lastele.

Venemaal korraldatakse alatasa haigekassa osalistele kursusi, kus õpetatakse sotsiaalkindlustuse alal tegutsemiseks hädapärast tarvilikke teadmisi. Neist kursustest osavõtt on rohke. On tähelepanud, et nendel kursustel on hääd tagajärjed.

Eestis maksva seaduse alusel antud haigekassade normaalpõhikirjas on ette nähtud haigekassade ülesannete hulgas loengute korraldamine.

Seda ülesannet pole haigekassad kuigi

laialdaselt täitnud. E. Haigekassade Liit on püüdnud omalt poolt loengute kaudu tarvilikke teadmisi haigekassade osaliste keskel levitada.

Arstid süüdistavad üksteist.

Prantsusmaal sotsiaalkindlustuse seaduse maksimahakkamise eel tekkis arstide vahel äge vaielus. Nii „*Présse Medicale*“ tsiteeris Saksa arste, kes süüdistavad haigekassade arste selles, et nad rahahimus ei vaata haigeid küllalt hästi läbi, õigel ajal ei märka kardetavaid haigusi ravima hakata, teevad tarbetuid operatsioone, aga ka suuri kulusid haigekassadele.

Need süüdistused võivad õiged olla, kuid ainult osa arstide suhtes. Kuid see, kuidas arst kohtleb oma abitarvitajaid, ei olene sellest, kas ta on haigekassa või eraarst, vaid — arsti iseloomust, oskusest, kohus tundest — ta isiklistest omadustest.



Tartu Üldhaigekassa Üderna suvekoloniis viibijad (ühes juhatause liigetega ja asjaajajaga).

Tööpalk.

Töölise olukorra halvenemine Saksamaal.

Saksamaal on praegu, tagurkis-kodanlike valitsuse toetusel, töösturid ründamas töölisklassi nii sotsiaalkindlustust, kui ka tööpalka kärpides.

26. mail otsustasid Rheini-Westfaleni töösturid 240 tuhandel töölisel tööpäeva vähendada keskmiselt 10 protsendi võrra, 27. mail esitati riigipäevale tööpuuduse toetusraha vä-

hendamise eelnõu, 1. juunil lasti Mansfeldi tehastesse tööle vaid neid töölisi, kes nõus olid 10-protsendilise palgavähendusega. Sotsiaalkindlustusseadustele on alatud üldist kalalätungi.

Söekuningas *Silverberg* on ütelnud: „Saksa rahvas peab õppima enam töötama ja vähem sööma.“

Seda püütakse nüüd teostada, kasutades reaktsiooni.

Ajalehtedes, näiteks „Frankfurter Zeitung“, näidatakse töölispalkasid vähemalt viis protsenti kõrgemalt kui need tööpooldest on, nagu Eestiski, kust väljamaale saadetakse andmeid, kus tööliste ja üldse sotsiaalset olukorda palju paremaks kujutatakse, kui see tegelikult on.

On leitud majandusteadlane, *Stolper*, kellel ülesandeks tõendada, et tööliste tööpalka peale kulutatakse ülearu. *Stolper* on demokraat.

Vabameelne ajakirjanik *Gerlach*, kelle artikleid ka Eesti lehed avaldavad, soovib töölistele, et nad vabatahtlikult loobuksid suvepuhkusest, milleks neil kollektiivlepingu järgi õigus on.

„Demokraatlikud“ majandusteadlased *Max Gotheim* ja *Adolf Weber* püüavad, töösturite hääkskiitmisel tõendada, et väljaminekud tööjõu peale liig suurelt tõstavad Saksa eksportkauba hinda.

Teised „edumeelsed“ on soovitanud töölistel tööpäeva vabatahtlikult poole tunni võrra pikendada.

Seda pealetungi on püüdnud tööliklass

tagasi lüüa oma ühisjõu läbi. Kuidas see tal korda läheb, näeme peagi.

Peale kriisiaastaid, 1925—1926, Saksa tööliste töövõljalikus tõusis 1928. aastaks keskmiselt 28 protsenti, kuna tööpalk tõusis ainult 16 protsenti. 1929. aastal tööpalk ei tõusnud üldse. Tõsteti tolle ja makse, Brüningi valitsuse poolt viljatolle, mis vähendas tööliste palka ligilähedale 14 protsendi võrra.

Samasugune palga vähendamine on käimas ka Eestis: üks toll on järgnenud teisele, pea-tõuke elukalliduse tõusuks ja palga ostujõu vähendamiseks annab leivahinna kunstlik tõstmine.

Kollektiivlepingute alal on Saksamaal praegu töösturite ja tööliste vahel võitlus käimas: töösturid tahavad neid halvendada, töölistel kaitsuvad. Ägedamat võitlust on oodata Ruhri tööstuspiirkonnas septembrikuus, kui senise lepingu tähtaeg möödub.

See võitlus, mis praegu käimas Saksa töösturite ja tööliste vahel, ei jäta mõjutamata ka teisi riike: töösturidki on ülemaailma tugevalt organiseeritud võitluses proletariaadi vastu. Liiatigi halb eeskujuga leiab alati kergemini järeletemgemist kui hea eeskujuga.

Tööpuudus.

Tööpuudus kasvab.

Ilmajanduse kriis süveneb. Valmistus ja kaubavahetus väheneb. Näiteks maailma kivisöetoodang oli jaanuaris 116 miljoni tonni, veebruaris 97. Malmitoodang maailmas läinud aastal oli keskmiselt kuus 7,8 miljoni tonni, tänavu: jaanuaris 7,07 milj., veebruaris — 6,7 milj. ja märtsis — 7,4 milj. tonni.

Valmistuse vähenemise kaasas käib tööpuuduse suurenemine. Saksamaal oli juuni algul 2 miljoni töötut. Seni on ühes vabrikute sulgemisega see arv tõusnud. Kutseühingute liigest olid töötä 21%, kuna 14% töötasid poolikud nädalad. Inglismaal oli märtsikuus tööpuuduse vastu kindlustamist 14% töötä. Põhja-Ameerika Ühisriikides ulatab töötatöö-

liste arv 5 miljonini. Ka vähemates riikides, eriti Poolas, muutub tööpuudus järjest teravamaks.

Eestis pole tööpuuduse kohta ligilähedatki statistikat. Registreerivad *kohaotsijaid* töötuid tööborsid linnades. Kuna aga tööborside kaudu kohasamine raske, siis suur hulk töötuid endid registreerima ei lähe. Samuti ei registreerita töötuid maakondades, alevites ja küladest tööstusettevõtete juures.

Umbkaudsete kokkuvõtete järgi võib Eestis töötute arvu arvata üle 24.000. Sellele tulevad lisaks need, kes osaliselt töötavad, näiteks Kreenholmi töölised 4—5 päeva nädalas, paljudes teistes tööstusettevõtetes samuti poolikud nädalad, või jälle nädalate viisi töötä olles.

Tervishoid.

Omnibusid nakkushaiguste levitajana.

Soomes ja Rootsis lastehalvatuse taudi levitajaks peetakse ka omnibuse, mis haiguspiirkonnast läbi sõidavad.

Ka teiste nakkushaiguste levinemises on omnibusel väga tähtis osa. Toome näite: Tallinnas peab omnibus ühendust kahe linnaserva vahel: Magasini tänavalt nakkushaiguste haigemajast kuni Pelgulinna koolimajani. Nakkushaiguste haigemaja teenijad, külatajad ja haiged sõidavad omnibusega. Et haigemaja teenijad oma riidetega jne. nakkushaigusi levitavad, selles pole kahtlust. Omnibus liigub päevast päeva, inimesed, täiskasvanud, vanad, noored, lapsed, sõidavad — ja viivad kaasa pisilaste kes leides soodsa

pinna, purustavad inimese tervise ja viivad ta surma.

Meil peaks liikumisvahendite, raudtee, omnibuside ja autode tervishoiule enam tähelepanu pööratama.

Nende desinfitseerimise ja puhastamise kohta tulevad maksma panna kindlad nõudmised.

Praegu on omnibuside, raudteevagunite ja autode puhastamine enam kui puudulik.

Tiisikuse vastu võitlemine Saksamaal.

Saksamaal on 187 ravilat täisealiste tiisikushaigetele, 92 ravilat tiisikushaigetele lastele, 311 kodu skrofulosi ja tiisikushaigete laste tarvis. Neis asutustes on 40.000 voodit. Peale selle on 150 metsapuhkekodu 10.000 kohaga ja 41 metsakooli.

Küsimused ja vastused.

*Kes peab arstiabi korraldama ja kui suu-
rel määral isikule, kes teenib ettevõttes, mis
haigekassa alla kuulub ja samal ajal on asu-
tuses teeniv, mis haigekassa alla mitte ei
kuulu, kuid kus arstiabi teenijatele on kind-
lustatud?*

Selgitus küsimuse kohta:

Valga linnavalitsuses teenih keegi ametnik, kes pool omast tööajast töötab linna elektri-
jaama töödel ja ülejäänud pool aega puht
linnavalitsuse töödel, saades tasu elektrijaam-
alt 35 kr. ja linnavalitsuselt 35 kr. Nime-
tatud ametnik on elektrijaama poolt haige-
kassa alla arvatud ja elektrijaama poolt on
tema palk ära näidatud 35 kr. kuus, missu-
guse palga pealt ka haigekassa maksusi saab.
Linnavalitsuse teenijad aga haigekassa alla
ei kuulu ja nendele on linnavalitsuse poolt
arstiabi kindlustatud.

Nimetatud ametnik võib arstiabi tarvitada
oma äranägemise järele kas linna ehk haige-
kassa arvel.

Vastus: Seniste seletuste järgi on see nii,
et võib tarvitada arstiabi oma äranägemise
järele. Sisult pole aga see õige. Küsimust
peaks kaaluma kinnituskogu.

*Kas on haigekassa kohustatud seesugust
isikut oma liikmeks vastuvõtma ja arstiabi
korraldama, kes suurema osa omast teenistu-
sest saab sealt tööst, mis haigekassa alla ei
kuulu, kuna aga haigekassa alla on arvatud
tööstuses, kus tema väiksema osa oma kogu-
teenistusest saab.*

Selgitus:

Maakonnas asuvad paljud koorejaamad,
kus koorejaama meistriteks on kas talupere-
mehed ehk mujal teenistuses seisvad isikud.
Koorejaamas tehakse tööd nädalas ainult mõ-
ned päevad ja mitte kogu päev, vaid ainult
mõned üksikud tunnid. Nii on piima vastu-
võtmine mõnedes koorejaamades kolm korda
nädalas hommiku kella 5 kuni kella 8-ni. Töö-
inspektori korraldusel on haigekassa alla ar-
vatud kõik piimaühingu juure kuuluvad koore-
jaamad, seega kuuluvad ka koorejaama meie-
rid haigekassa alla ja nende tasu (10—20 kr.
kuus) on sedavõrd väike, et ei vasta elatis-
miinimumile.

Vastus: Koorejaamad üldse ei kuulu tööst.
tööseaduse § 257 loetletud tööstusettevõtete
hulka ja haiguse vastu kindlustamise alla,
liiategi veel need, kus nädalas mõned tunnid
tööd tehakse — koort vastu võetakse.

§ 257 järgi kuuluvad haiguskindlustusse-
aduse alla vabrikud, tehased, käsitöökojad, mäe-
tööstused, mäetööstuslised ettevõtted, raudtee-
ja laevasõidu ettevõtted sisemistel veeteedel
(jõgedel, kaanalitel, sisemeredel ja järvedel),
tramvai ja ehitusettevõtted, kus alaliselt töö
mitte vähem kui viis tööl. Ajal, kus siin
loetletud ettevõtetest küllalt veel kindlustus-
seaduse alla arvamata, püüda seadust ilma
ta ulatuse seadusandlisel teel laiendamata
koorejaamade kohta maksma panna, kasuta-

des § 270, on üleaarune ja põhjendamatu. See,
et koorejaam on sama piimaühingu oma, kel-
lel meierei, ei põhjusta veel seaduse laienda-
mist koorejaama kohta. Kui mõni paberi
või tekstiili aktsiaselts avab kuskil vürtspoe
või manufaktuurkaupluse, ega seda siis veel
ei saa arvata tööstulise töö seaduse alla.

Väiksema kui 5 töölisega ettevõtete haige-
kassa alla arvamise õigus ei ole mitte töö-
inspektoril, kuid § 270 punkt 2 järgi kindlus-
tusametil, kelle koosseisus on ka tööliste esi-
tajad, kes ometi peaksid ka küsimusi kaaluma
otstarbekohasuse seisukohalt siis, kui sellelt
seisukohalt otsustada tuleb.

Ei saa ütelda, et praeguses olukorras
piimameiereide jne., kus vaevalt 1—2 inimest
ametis, robinat haigekassade alla arvamine
oleks otstarbekohane. Suurelt jaolt töötavad
meiereides isikud, kes ei vaja ega taha sotsiaalkindlustust, kui see aga neile peale suru-
takse, kasutavad haigekassat suuremal mää-
ral kui nende maksud seda võimaldavad. Seni
kuni pole haiguskindlustuse seadust maksma
pandud põllutööliste kohta, on haigekassadele
liig kurnav arstiabi korraldamine üksikutele
piimameieritele ja koorejaamades nädalas
mõni tund töötavatele peretütartele ja -po-
egadele. Ei saa sarnast töelist, kes töötab
mõni tund nädalas, lugeda sellaseks, kelle
kohta oleks praegu maksva seaduse mõtte
järele haiguskindlustus tarvilikuks loetud.

Haiguskindlustuse ulatuse laiendamise
kaasas peab käima ka haigekassade ülesan-
nete täitmise võimaluste laiendamine. Kui
aga ainult ulatust laiendatakse, ilma et haige-
kassadele ülesannete täitmiseks tarvilikke va-
hendeid antaks, siis ei ole see õige ega ots-
tarbekohane talitusviis, ja viiks sotsiaalkind-
lustuse Eestis ummikusse. Seda võtku ar-
vesse kindlustusameti liikmed, otsustades neid
küsimusi, mis § 270 p. 2 alusel kindlustus-
ametile antud. Sotsiaalkindlustus oma ula-
tuse poolest peab olema tervik, ulatus vastav
abinõudele. Töölisklass võitleb sotsiaalkind-
lustuse ulatuse laiendamise eest, kuid ulatuse
laiendamine on tegelikult ainult siis teostatav,
kui vastavad abinõud seadusega antud. Süs-
teemi ning ulatuse ja abinõude loomuliku
vahekorra rikkumine sünnib sotsiaalkindlus-
tuse kahjuks. Praegu maksva haiguskindlus-
tuse seaduse raamidest ei mahu ülemaa
latalipillatud koorejaamad, kus ajutist ja ju-
huslist tööd tehakse vaid mõnel päeval nädala-
las ja neilgi päevadel mõni tund. L. J.

Töölised õpivad.

14. juulil sõitsid Saksamaale õppereisile
20 Läti kutseühinglast, et tutvuneda sealsete
ametiühingute, kooperatiivettevõtete, tööli-
skultuuriliste, sotsiaalkindlustuse asutiste ja
üldse tööliste eluga.

Sarnased ekskursioonid on tööliste väga
soovitavad: silmaring laieneb ning saadakse
äratust ja õhutust tegutsemiseks.

Tegev toimetaja L. Johanson, kaastoiimetaja Aug. Gustavson.

Vastutav toimetaja: Juhon Ode.

Väljaandja: Eestivimaa Haigekassade Liit.

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