

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 11

November 1932. a.

VIII aastakäik

Tellimise hind postiga:
aastas 100 senti
6 kuu peale 55 " "
1 " " 10 " "
Välismaale aastas 150 s.

Ilmub kord kuus.
Talitus ja toim.: Tallinn, Lai tän. 38, k.4
Telefon 448-35.
Tellimisi võtavad vastu kõik haigekassad ja postiasutised.
Üksiknumber 10 senti.

Kuulutuste hinnad:
1 lhk. kr. 20.—
 $\frac{1}{2}$ " " 10.—
 $\frac{1}{4}$ —6.— ja $\frac{1}{8}$ lhk. „ 3.—
Teksti ees — 50% kallim

Kohtla-Järve põlevkivitööstuse haigekassa kümme tegevusaastat.

A. Allmann.

1. nov. käesoleval aastal täitus Kohtla-Järve haigekassa asutamisest 10 aastat.

dele, vist ühelgi eemalseisjal õiget ettekujutust. Kilomeetrite pikkused pimedad ja porised käigud, raske, tihti lõh-



Kohtla-Järve haigekassa Narva-Jõesuu suvekolonii kasvandikud 1927. a.

Kümme aastat kibedat tööd, olles valvel enda liikmete ja nende perekondade ülimvaranduse — tervise kaitsel.

Kohtla-Järve ja Kukruse maa-alustest põlevkivikaevandustest ei ole, vaatamata arvukatele külastajategruppi-

keainetekaasidest täitunud õhk ja kondiini tungiv niiskus, sügiseti-kevadeti käikudes paiguti põlvini ulatav, kohati kosena laest langev ehk vihmana nirisev vesi — need on tingimused, mildest tuleb töötada kaevandustöölisel ja

millised ka raudsemagi tervise ajajook-sul murravad.

Neid tingimusi silmas pidades oskame õieti hinnata haigekassa töö tähtsust ja ta osa kaevandustöölise tervis-hoius.

1922. a. juulis viidi riikline põlev-kivitööstus eraettevõtte alustele. Vas-tavalt tuli ümberkorraldamisele ka töö-listele antav arstiabi ning haigestumi-sel rahalise toetuse maksmine. Selle ülesande täitmisel augustikuul Kohtla-Järvel viibides, määras 3-da jsk. töö-kaitse komissar 28. aug. 1922. a. töö-liste üldkoosoleku haigekassa põhijoonte ja ülesannetega tutvustamiseks ning haigekassa asutamiseks. Ametlik alga-tus oli sellega tehtud.

Algatus aga ei leidnud sugugi sood-sat pinda. Võib tähendada, et siin suu-rel määral kaasa mõjus teatud surve, mis järgnes 1919. ja 1920. aastate nur-junud streigikatsetele. Kulminatsioonipunkti jõudis see 1921. a., kus vangis-tati töölisvanemad Remmelgas, Madison ja Prei, neile süüis andes õlivabriku õhkulaskmiskavatsust ja illegaalset or-ganiseerimistööd. Loomulikult ei usal-danud ükski tööline enam midagi alga-tada, oma ideid avalikult väljendada ehk end kusagile valida lasta. Vahekord asutatava haigekassaga kujunes pas-siivseks ja nii kestis see hulga aastaid.

Töölisi oli tööstuses üle 800, kuid 28. augustil ilmus koosolekule ainult mõni üksik.

Alles peale pikemat selgitustööd aga-ramate tööliste poolt, kus selgusid töö-listele ka kaevanduse juhatuse seisu-kohad selles asjas, saadi üldkoosolek kokku 29. sept. 1922. a.

Töökaitsekomissari ettepanek koha-liku haigekassa asutamiseks leidis poe-lehoidu ja valiti haigekassa elluviimise eeltöödeks 5-liikmeline komisjon.

Astudes ühendusse tegutsevate hai-gekassadega, koostas eeltööde komisjon (koosnev, muuseas, ainult ühe välja arvates, tööjuhatajaist) normaalpõhi-kirjast erineva põhikirja, mis aga kin-nitamata jäeti. Kolme tööstuse esindaja kaasa töötades rahuldutakse lõpuks nor-maalpõhikirjaga, millisel alusel ka hai-gekassa 17. oktoobril 1922. a. 3-da jsk. töökaitse komissari poolt registreeriti.

Eeltööde komisjon algas ka haige-kassa tegevuse, saavutades kaevanduse juhatusega kokkuleppe haigekassa liik-memaksude kinnipidamiseks, alates 1. nov. 1922. a. Kõik eeltööde komisjoni sammud leiavad hiljem volikogu poolt kinnitamist.

Peab märkima tööstuse vastutule-likkust valimis- ja muude kulude kat-miseks liikmete isiklikule vastutusele laenude andmises ja kokkuleppes haige-kassale kuuluvate arvete katmiseks te-gevuse alguspäevadel. Niisuguses sei-sukorras võttis 15. nov. kokkuastunud volikogu poolt valitud juhatuse eeltööde komisjonilt haigekassa üle.

Algul andis end tugevasti tunda vi-lunud tegelaste puudus. Tehti vigu ja mõnigi surmkindel asi läks teisiti kui taheti, kuid vahest andsid ka äpardu-sedki kuldseid tagajärgi.

Näiteks, tööstuse ambulatooriumi juures asuvas haiglas olid ravitsetavad omal toidul. Otsustati haigla üle võtta. Haigla üle võetud ja haigete toitmiseks tarvilised tagavaradki ostetud, selgus juhatusele, et tal pole kaevanduse juha-tusega kokkulepet tööliste ravimiskre-diitide kohta ja puudub selle kokkuleppe tegemiseks volikogu otsus. Sama ruttu kui üle võetud, anti haigla tööstuse kor-raldusse tagasi, kuid tänini on nimeta-tud haiglas ravitsetavad töölisel töö-stuse toidul.

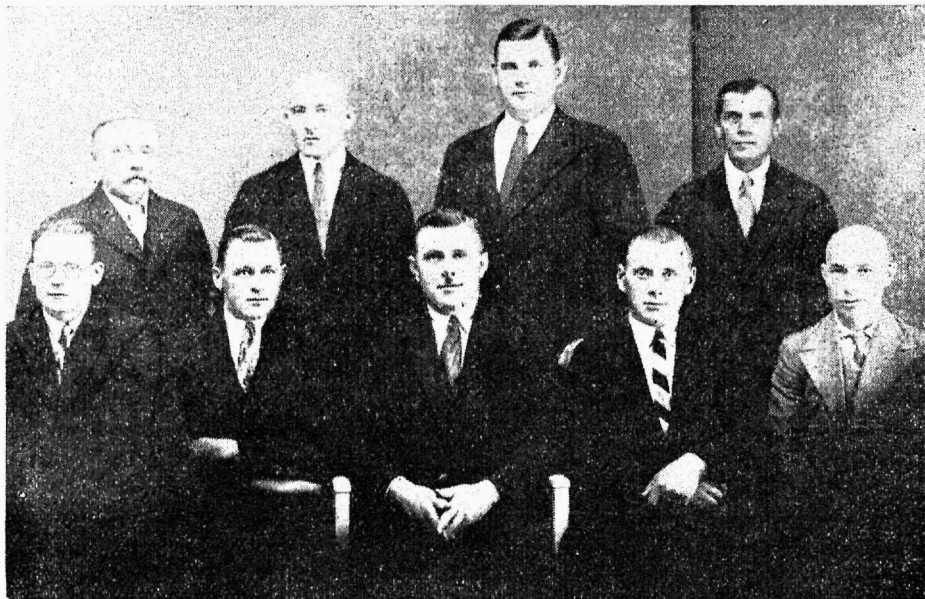
3-da jsk. töökaitsekomissari lahk-el kaasabil ja komandeerides üksikuid ju-hatusliikmeid õppimiseks tegutsevatesse naaberhaigekassadesse, saadi tegevus enam-vähem roobastesse.

Nagu eelpool tähendatud, hoidusid töölisel alguses haigekassast eemale. Esialgu selle tõttu, pärast aga kavalu-sega, pidades enne valimisi kassaliigete üldkoosolekuid n. n. „eelkoosolekuid“, kus seati üles rida kandidaate ja tei-sitigi valmistades soodsat pinda, püsi-sid volikogus, vahest isegi enamuses ja juhatuses tihti erandita, tööjuhatajad. Tuli ette isegi kurioosume, et juhatusse või revisjonikomisjoni kuuluv tööjuha-taja põlnud haigekassa liige. Ajajook-sul kadus aga tööliste tagasihoidlikkus ning 1927. a. on volikogus ainult 5 töö-juhatajat, kuna juhatusse valitakse kõik töölisel.

Haigekassat üle võttes oli tööliste peapüüdeks kõrvaldada põhjused, milised asjast mitte küllalt huvitatutele volikokku ja edasi juhatusse pääsu põhjustasid ja võimaldasid. Ajajooksul saadigi sellest üle ja peab ütlema, ilma et haigekassa selle all oleks kannatanud. Näiteks sai algaastail juhatuse liige 20—25 tuhat marka tasu aastas. Praegu saab ta põhikirja alusel ühe krooni koosolekult, see on viis korda vähem. Kaotati ka „eelkoosolekud“ ja valimised toimetatakse nüüd endiste 2

mist juhtu: kohapeal, panga puududes, kogunes tihti tööstuse hoiele suuremaid summe haigekassa raha. Kord neid rahasid vastavale seadusele tugenedes välja maksta paludes, saadi tolleaja võimukama ametniku käest vastus, et ta raha väljamaksmisest keeldub ja soovib selle seadusega väljarääkimata kehaosa kasida. Ja sellega lepitigi — oi ju leib kaalul...

Viimastel aastatel on vahekord muutunud ühest ja teisest küljest ja esineb hariliku rahuloldava vahekorra kahe



Haigekassa juhatuse ja revisjonikomisjoni liikmed 1932. a.

Istuvad (vasakult paremale): juhatuse liige Allmann, abiesimees Päcko, esimees Kauks, liikmed Räästas ja Simm, Seisavad: rev. kom. liige Haugas, rev. kom. esimees Alberg, asjaajaja Jänes ja rev. kom. liige Saul.

valimisringkonna asemel kuni 10-es ringkonnas, töökohtade järele. Selle tõttu on volikogus proportsionaalselt esitatud kõik erialad.

Perioodil, kus volikogus ja juhatuses tegutsesid kümnikud, kujunes haigekassa vahekord tööstusega kuidagi koduseks. Kuigi algul haigekassale ruumide ja asjaajaja korteri andmisega vastu tuldi, arvestati temaga pärastpoole vähe. Juhatusliikmed aga olid tööjuhatajatena väga lähedalt seotud tööstusega ning neil puudus julgus ja tahtmine võõriti kujunenud olukorda lahendada. Näiteks võiks esitada järg-

asutise vahel, kus kriisiaja tõttu ikka ja ikka normeeritakse vastastikke vahekordi ning kohustusi. Nimelt on arstline personaal haigekassal ühine, sest kassaliigete ravi on tööstuse korraldada.

Toetusena on haigekassa liigetele algusest saadik, niihästi haiguse kui tööõnnetuste puhul, maksetud $\frac{3}{4}$ päevapalka. Ajutiselt on mõnel aastal valalistele haigemajas viibimise puhul tasutud $\frac{1}{2}$ päevapalgast. Sünnitamise puhul terve päevapalk põhikirjas ettenähtud aja jooksul. Matmise abirahaks 30-kordne päevapalk.

Arstiabi perekonnaliikmetele piirdus

kuni 1924. a. ambulatoorse raviga, kusjuures arstirohte võimaldati tasuta retsepti järele. 1924. a. võimaldati juba erakorralistel juhtudel kliinilist ravi kuni 5 nädalani. 1925. kuni 1932. a. tasub haigekassa ravi kõigis ravitusasutustes 5—6 kuud aastas. 1926. kuni 1929. a. võimaldati isegi sanatooriumi ravi. 1927. a. kuni 1930. a. peeti Narva-Jõesuus ülal suvekolonii, kus kosutasid end nõrgema tervisega lapsed ja ka kasaliikmed. Niihästi sanatooriumi ravi kui ka suvekolonii jäeti ära tööstuse tagasimineku ilmudes, ülekulutusest hoidumiseks. Perekonnaliikme sünnituse puhul on maksetud (peale maksuta arstiabi) 10—20 krooni, kuna matmiseabi on kõikunud 20—40 kuni 20—60 krooni vahel vanaduse järele. Arstirohud on antud, kassa seisukorda silmas pidades, vahest tasuta, vahest kuni 25% juurdemaksuga tarvitajalt.

Haiguste ärahoidmiseks ja tervishoidliste teadmiste süvendamiseks korraldas haigekassa alates 1927. a. vastavaid loenguid. Osavõtt loengutest on väga elav olnud. Sama eduga on seda tööd jatkanud ka Haigekassa Liit, mille liige on Kohtla-Järve haigekassa alates 1929. aastast.

Välke pole haigekassa osa ka tööliskonna arendamises — kasvatuslisest küljest. Õieti peab tunnustama, et pro-

vintsi oludes on ta ainuke asutus, kus tööline tutvuneb ühinemise ja distsipliini vajaduse ning kasudega ja saab ühiskonna kasuks välja arendada isiklisi võimeid. Muidugi teeb ta läbi terve rea arenemisastmeid. Esiti täieline passiivsus, siis teatud huvi ja asjasse süvenemine, edasi pinnapealse arvustusvõime omamine ning vaimustatud „ilmaparandus“. (Parandamine piirdub tegevusetu nurinas, mis nii palju tööliste ühendust halvab.) Kui tööliste algatusvõime edasi, juba aktiivseks muutudes, teatud pettumuste all ei hävine, saab tast lõpuks, vaimliste võimetega arvestades, enam ehk vähem kaaluv töölistegelane ja selles mõttes on ka Kohtla-Järve haigekassa üsna suurel määral tunnustatav. Mõnigi ümbruskonna klassiteadlikum tööline on enda alaväärtuslikkuse tunde jätnud tegutsedes haigekassas.

Lõpetades ei saa mööda minna tegelestest, kes viimastel aastatel haigekassa edule tugevasti kaasa on aidanud. Asjaajaja A. Jänesel täitub detsembris Kohtla-Järvel tegutsemise 10 aastat ja volikogu on seda vastavalt hinnanud, määrates rahalise juubelikingi. Praegune esimees F. Kauks, ühtlasi ka Haigekassade Liidu juhatuse liige, on esimehe kohal juba 5 aastat ja on kohaliku töölisliikumise tusedamaid tüüpe.

Mõnda Kohtla-Järve haigekassa tegevusest 10 a. jooksul.

A. Jänes.

Kohtla-Järve haigekassa asutamisel 1922. a. oli Riigi põlevkivitööstusel kaks kaevandust — nimelt Kohtla-Järve ja Kukruse kaevandused, mõlemad eraldi kohapealse administratsiooniga. 1925. a. ühendati mõlemad kaevandused, nii et kassa jäi täiesti ühe ettevõtte juures asuvaks haigekassaks. Kohtla-Järve haigekassal on olnud oma õitse- ja kiratsemiseajad, kuna kassa täiesti olenev ettevõtte tööst. Iseäranis soodsad tegutsemiseks olid kassale esimesed aastad, kuna äsja avatud riigi suuretvõtte alaliselt laienes ja selleks tarvitsi vabrikuid ja hooneid juurde ehitas.

Endise kiratseva küla asemele hakkasid kerkima tööliste elamud, kuna ümbruskonnas nendele peavarju ei leidunud. Ehitustööd olid tulukamad alad kassale, kuna nende töödel tol ajal teeniti kaudis hästi.

Võrreldes praegust Kohtlat endisega, tuleb imestada, kuidas olud 10 a. jooksul on muutunud. Ei näe siin enam suitsevaid vedureid maapealsetes kaevikutes üksteise võidu kihutamasa, ei kuule huikeid, ega näe käeviipeid omavahelisteks märguandmisteks. Ei näe enam alalist rahvasterändamist töökohade, tööliselamute ja kontori vahel, kes

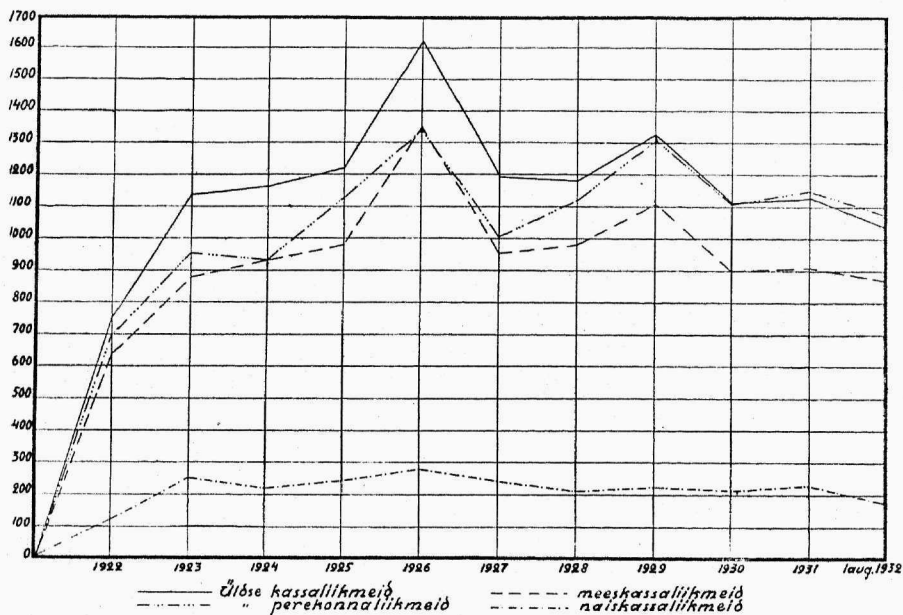
toidutsheki, avansi või mõnes muus asjas oma häda ainukeses kaevanduse kontoris lahendamast käisid. Töö lahtisest kaevandustest on pugenud maa alla, kus veduri aset täidab eeskätt tööline ja vahest temale abiks hobune. Ei näe massilist rändamist kontori vahet, kuna ettevõttes asjaajamine on ümber korraldatud. Varematel „häädel aastatel“ oli ettevõttes tööl enam-vähem juhuslik element, kes tuli, vaatas, ja kui ei meeldinud, mõne päeva pärast Kohtla tolmu jalgelt raputas. Oli aastaid, kus ettevõttel töolistest suur puudus oli ja neid „mobiliseerimas“ küll Saare- ja Petserimaal käidi. Oli aastaid, kus Kohtlast kuni 3—4 tuhat töolist läbi käis, — kuid nüüd! Nüüd mõnele aralt

tööd paluma pööranud töötule on ainuke vastus: tööd ei ole, uusi töölisi juurde ei võeta, kuna endiseid lahti lastakse. Üldine majandusline surutis on ka siin mõju avaldanud.

Aastate jooksul on Kohtlas välja kujunenud eriline klass töölisi — mäetöölisi. Harjunud silm võib neid kergesti teistest eraldada, kuna mehed muutunud tõsisteks, vähejutukaiks ja süngemelisteks. Maa-alune, vaikne ja poolpimedas üksi töötamine on oma pitseri töölisele vajutanud. Rõõmsamat ilmet näed vaid palgapäevadel, olgugi et töötasu võrreldes endisega tublisti kokku kuivanud.

Allpool diagramm kassaliikmete liikumisest Kohtla-Järve haigekassas.

Kassaosaliste ja perekonnaliikmete arvuline seis 1. nov. 1922 — 1. aug. 1932.



Siin näeme, et kassa asutamisel oli liikmeid 800 ümber, missugune arv alatasa, kuni 1927. a., tõusu näitab, kust aga järsk langus algab. Seletatav on see osalt teiste erapõlevkivitööstuste asutamisega, mis konkurentsi mõttes osa saadustest oma kätte võtnud ja seega ka põlevkivitööstuse tööjõu laiali kiskunud. Praegu on kassal liikmeid veidi üle tuhande, missugune arv loodetavasti mõneks ajaks püsima jääb.

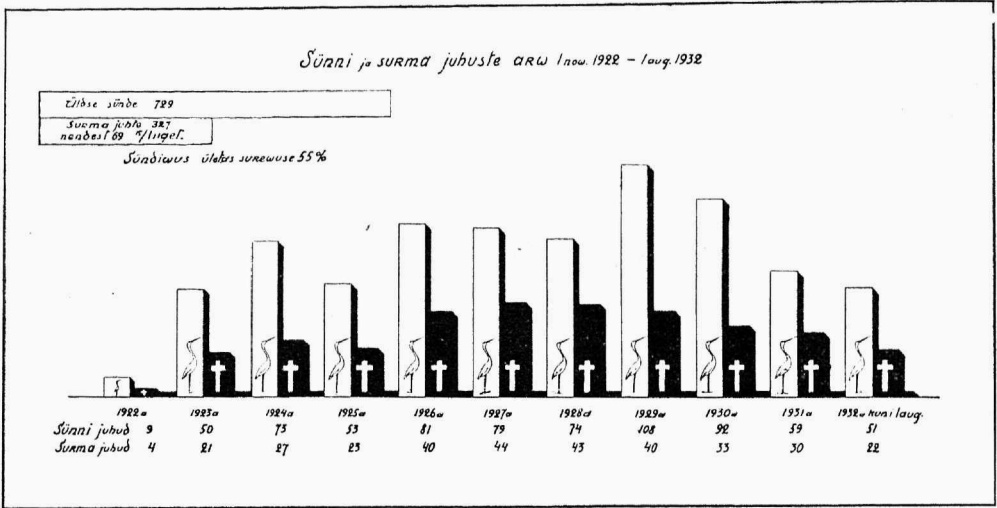
Meesliikmete liikumine on haigekassas olnud õige kõikumine, kuna aga nais-

liikmete arv 10 a. jooksul enam-vähem ühel tasapinnal püsib.

Kassaosajate perekonnaliikmete arv, mis algaastail vähem olnud üldkassaliikmete arvust, kipub viimastel aastatel viimast ületama. Algaastail oli kassaliikmete hulgas suur % üksikuid, kes kohalt kohale rännates Kohtlas peatusid, samuti olid hooti tööl ümbruskonna üksikud perepojad (Kohtla keeles „pilliraha“ teenijad), kuid viimasel ajal, kus enam-vähem alaline koosseis, korteriolud märksa paranenud,

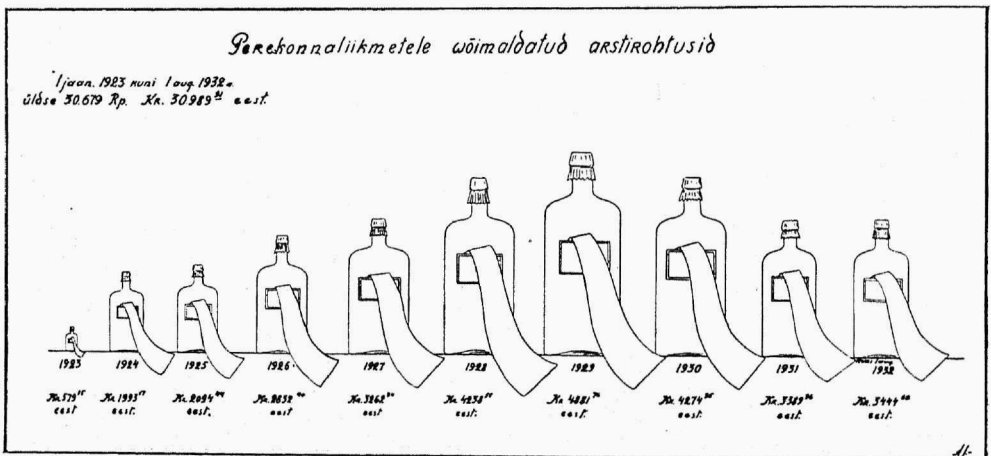
on üksikutest paljud abiellunud, millest siis ka perekonnaliikmete juurdekasv. Perekonnaliikmete juurdekasvu võrreldes sündivuse ja surevusega,

paljud lapsed alatoitluse all kannatavad ja muidki rahapuudusest tekkinud haigusi läbi tegema peavad. Sagedased, mõnel aastal otse massilised, on *laste*



et sündivus pea igal aastal poole suurem surevusest. Kuni 1. aug. 1932. a. on sündinud üldse 729, kuna surnud sama aja jooksul 327 hinge, seega ületas sündivus surevuse 55%, mis Eestis harukordne, võistelda võiks siin ehk ainult Petsjerimaa. Suur perekonnaliikmete juurdekasv ei ole mõju avaldamata jätnud kassa kuludele, kuna suurema hulga perekonnaliikmete juures ka paratamatult kulud kasvavad. Seadusega lubatud $\frac{1}{3}$ kogu tuludest kuidagi perekonnaliikmete abistamiseks jätkuda ei taha. Siin ei saa tähendada jätta, et suurte perekondade juures, *pereisa vähese teenistuse tõttu,*

külmetused, kuna puudulik riietus ja jalanõud neid sellest hoida ei suuda. *Kevadel ja sügisel ei ole pea ühtki perekonda, kus haige laps puuduks.* Samuti on sagedaseks nähteks laste juures Kohtla-Järvel *kondi tuberkuloos* — näiteks olgu, et käesoleval aastal juba 10 last on tulnud Tartu haiglatesse saata, kuid sarnaste haiguste ravimine kliinikutes on suurte kuludega seotud, mis mitte vähe muret kassa juhatusel valmistanud ei ole. Vaatamata raskustele, on senini siiski selleks võimalusi leitud. Arvestades üldise laste tervislike seisukorraga, avas haigekassa 1927. a. Narva-Jõesuus oma



suvekolonii, mis heade tagajärgedega tegutses kuni 1931. a. Koloniis nelja suve jooksul viibis üldse 132 last ja 40 täiskasvanut. Kõik koloniis viibijad paranesid tunduvalt ja nagu hilisemad tähelepanekud näitavad, osutusid need tugevamateks haiguste vastu panema. Viimasel kahel aastal on kolonii avamisest rahapuudusel loobuda tulnud, mida kahjatseda tuleb.

Suuri kulused on kassalt nõudnud perekonnaliikmetele rohtude võimaldamine. Alates 1923. a. on perekonnaliikmete rohtutarvitus aasta-aastalt tõusnud, kuna perekonnaliikmete arvuline tõus sellele vastavat ei näita. Kuni 1930. a. võimaldas haigekassa rohud, juurde arvates ka patenteeritud, perekonnaliikmetele täiesti maksuta, mille tõttu ka iga väiksema põhjuse juures neid välja kirjutada lasti. Kassa juhatusel on mitmed juhused teada, kus saadud rohud tarvitamata jäeti. 1929. a. anti rohtude peale välja üle 4.800 kr., mis moodustas kassa tulust tervelt 12%. Nii edasi minna ei võidud ja 1930. a. augustikuust otsustas volikogu rohtude hinnast tasuda 75%, kuna 25% jääks rohtutarvitaja kanda. Rohutarvitus tuli järsk langus. Ennem kulus rohtude peale keskmiselt 450 kr. kuus, nüüd aga kõigest ca 140 kr. kuus.

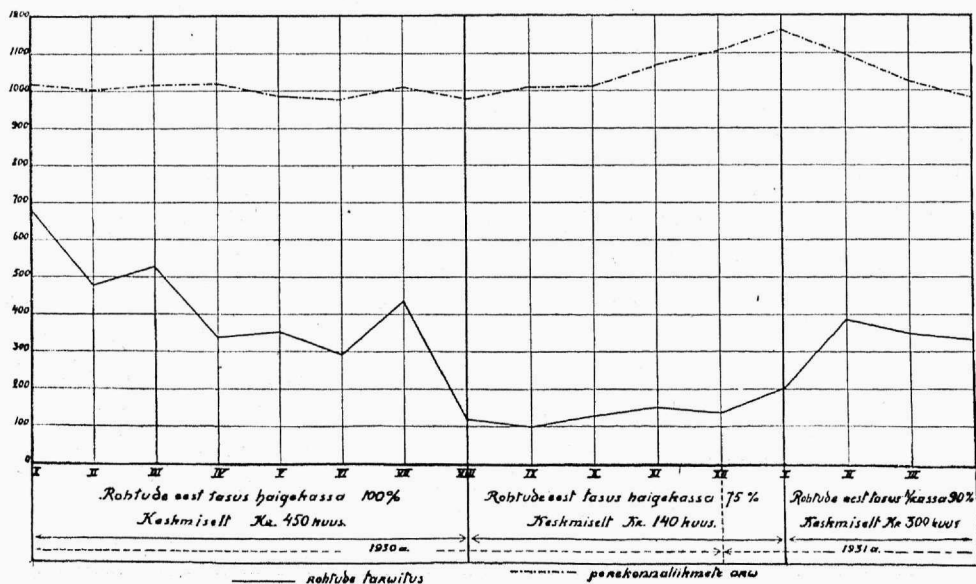
Esiolgu paistab siin, et haiged ei

suutnud ehk rohtusid tarvitada ja ajasid kuidagimoodi virisedes läbi, kuid see arvamine osutub ekslikuks, kuna 25%-se rohuhinna juurdemaksu juures haigete arv ei tõusnud, samuti ei tõusnud ka surevus. Keskmise retsepti hind on olnud kr. 1.01, nii et keskmiselt igale retseptile tuli tarvitajal juurde maksta 25 s. ja kui see summa oli välja antud, siis tarvitati ka rohud kõigi eeskirjade kohaselt õieti ära, kuna, nagu varem tähendatud, ennem paljud rohud tarvitamata jäid. Keskmiselt tarvitas iga perekonnaliige rohtusid

1923. a.	Kr. —	.60 eest
1924. „	„	2.14 „
1925. „	„	1.87 „
1926. „	„	2.13 „
1927. „	„	3.26 „
1928. „	„	3.72 „
1929. „	„	4.88 „
1930. „	„	3.42 „
1931. „	„	2.92 „
1932. „	„	3.00 „

Arvatavasti tuleb nii Kohtla-Järve kui ka teistel haigekassadel rohtude võimaldamisel perekonnaliikmetele teatava % juurdemaksu juurde rohtutarvitaja kahjuks jääda, kuna vastasel korral rohtutarvitamisega liiale minnakse. 1931. a. veebruarikuust alandati juurdemaksu % 25-lt 10-le, missugune juurdemaksu summa aga rohtutarvitamist

Rohutarvitaja juurdemaksu suuruse mõju rohtude tarvitamisel.



vähe piirab — rohtude tarvitamine tõusis siin keskmiselt 300 kr. peale kuus. Siin võis märgata, et hakati uuesti ohtralt tarvitama patenteeritud rohtusid, ferratooli ja teisi tinktuure, millesse vist usk suur, missuguste järele aga 25%-se juurdemaksu juures nõudmine soigus oli. Et rohtude võimaldamine kassale jõudumööda oleks, peaks juurdemaks rohult üle 10% olema.

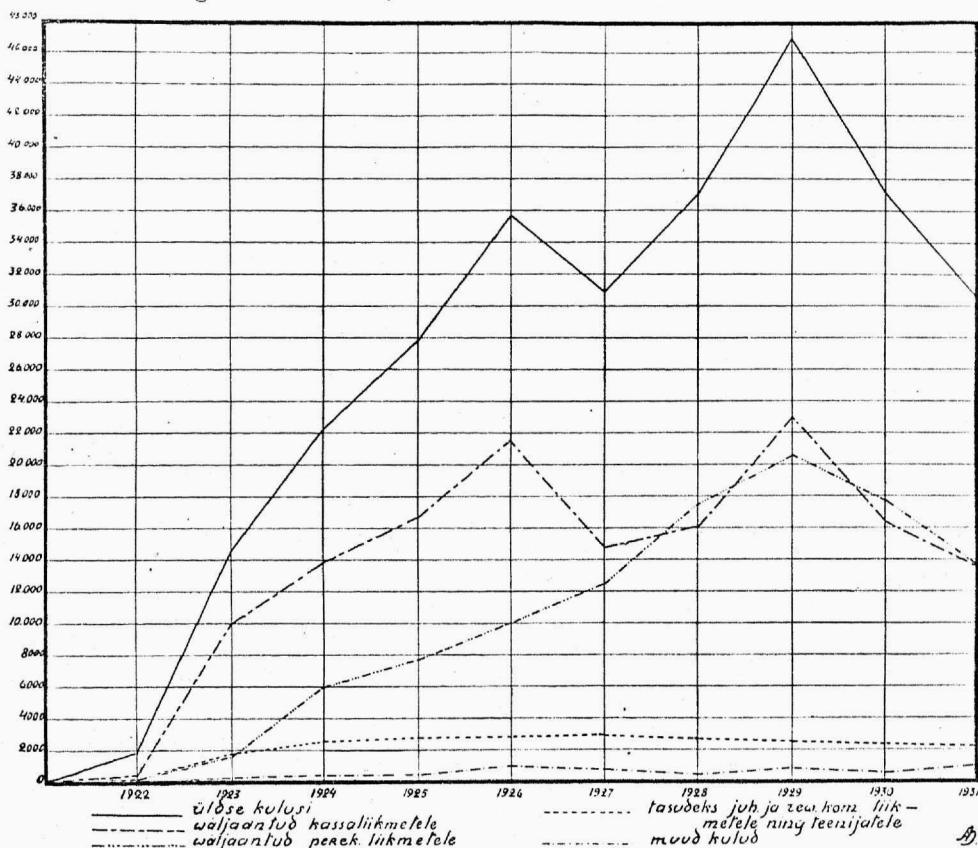
1931. a. on keskmiselt iga perekonnaliikme peale välja antud kr. 12.35, sellest kulust ambulatoorse ravi peale kr. 8.02 ja kliinilise ravi peale kr. 4.33.

Kui võrrelda kassa kulude vahekordi,

hendatud aastatel. Veebruari- ja märtsikuudel 1929. a. oli sagedane nähe, kus 1000—1100 kassaliikme hulgast kuni sada töövõimetut päevas oli.

Perekonnaliikmetele võimaldatud abis näeme alalist tõusu, kuna 1929. ja 1931. a. isegi see suuremaks tõuseb, kui abiandmine kassaliikmetele. Osalt on põhjuseks, et algaastail, kui kassal veel tagavarakapitali küllaldaselt ei olnud, abiandmisega tagasihoidlikud oldi, kuid hiljem normisid järk-järgult suurendati. Teiseks mõjuvaks põhjuseks on endised kaevandusetöölised, kes raske tööga end ületöötanud ja nüüd sageli

Haigekassade kulude jaotus 1922 a. kuni 1932. a. (kroonides).



siis näeme, et kulud kassaliikmetele pea iga aasta võrdsed on olnud, välja arvatud 1926., 1929. ja 1930. a. 1926. a. on see seletatav suurema arvu kassaliikmetega, kuna aga suurt kulu 1929. ja 1930. a. tekitas kassale möllav *influenta* taud. Kohtla-Järvel on ka teistel aastatel taudi iseloomuga haigusi olnud, kuid tunduvalt vähemal määral, kui tä-

kliinilist ravi vajavad. Et kohapeal vastavad ravitsusasutused puuduvad, siis tuli neid väljaspoole ravimiseks saata — enamasti Tartu ülikooli ja era-kliinikutesse. Keskmiselt tarvitavad aastas kliinilist ravi väljaspool kassa asukohta 80—90 isikut, mis kassal maksma läheb umbes 4.000 kr. Raske- matest haigustest domineerivad siin

naistehaigused, ravi abortide tagajärjel, laste luuhaigused jne. Ei saa siin mööda minna haigustest, mis tekkinud hooletust järelvalvest laste järele. Nii on kassal kuude viisi kliinikutes pidada tulnud lapsi, kes raskeid põletishaavu saanud seebikivi sissevõtmise teel. Siin peaksid küll lastevanemad hoolikamalt hoidma põletavaid aineid, et lapsed nende juurde ei pääseks.

Et abiandmine perekonnaliikmetele viimasel ajal kassale ülejõu käima hakkas, võeti käesoleva aasta suvel ette mõned kärpimised, et eelarvet tasakaalus hoida. Nii viidi juurdemaksu % rohtudelt uuesti 25-le, sõidukuludest kliinikutesse tasutakse endise terve asemel 50%, matmise kuludeks enim võimaldatud 20—60 kr. asemele antakse nüüd matmise kuludeks 20—40 kr. jne.

Mis puutub teistesse kuludesse, tasudesse kassa administratsiooni ja teenijatele, siis siin suuri kõikumisi olnud ei ole. Kulud on võrdsed kuni 1927. a., kust need järk-järgult alanemist näitavad, kuna kärbiti tasusid nii juhatuse, rev. kom. liikmetele kui ka teenijatele. Muud kulud (Haigekassade Liidu liikmemaks, inventari amortisatsioon, sõidukulud jne.) püsivad pea ühel tasapinnal.

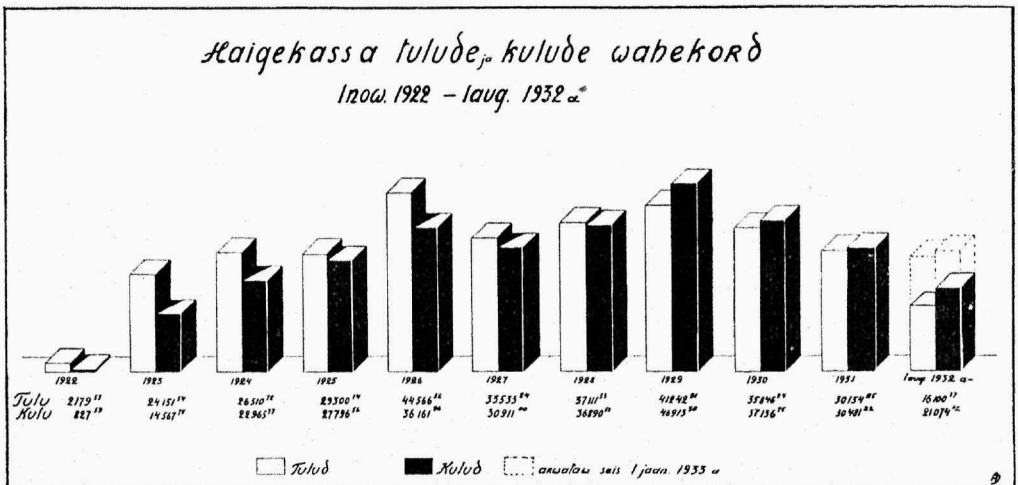
ja üldine töötasu hindade alandamine, mille tagajärjel ka loomulikult kassa tulud liikmemaksude ja ettevõtte juurdemaksu näol vähenevad, kuna kulud aga samal ajal tõusnud on, näiteks kas või kliiniline ravi ülikooli kliinikutes.

Ettevõtte administratsiooni andmetel on Kohtla-Järve Käva kaevanduse allmaa tükitöölised keskmiselt päevas teeninud

1928. a.	Kr. 3.54	päevas
1929. „	„ 3.43	„
1930. „	„ 3.37	„
1931. „	„ 2.78	„
1931. „	„ 2.69	„

Seega siis viimastel aastatel suur vähenemine. Ülaltoodud arvud, nagu tähendatud, on maksvad kaevanduse andmetel ainult osa tööliste, Käva allmaa tööliste kohta, kuna aga suurem osa töölisi vabrikutes, päeva- ja nais-töölised palju vähemaga on pidanud leppima. Kas keskmise päevapalga väljaarvestamisel on arvestatud 8-tunnilise tööpäevaga, ei ole teada, kuid võib arvata, et siin ebatäpsusi leidub, kuna enim töölised päevas vahest kuni 10—12 tundi töötasid.

Haigekassa on liikmemaksu ühes ettevõtte juurdemaksuga keskmiselt ühe kassaliikme kohta saanud:



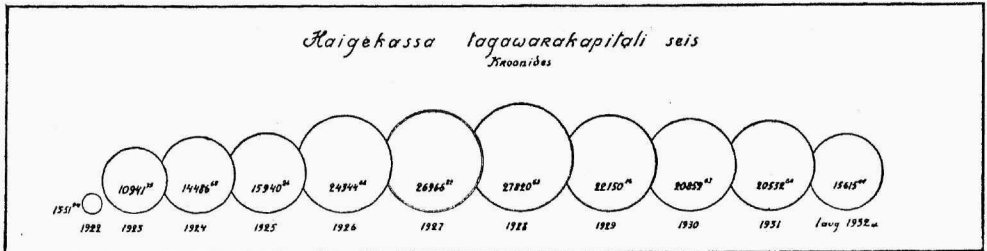
Kassa tulude ja kulude vahetõrk on soodus kassale kuni 1929. a. Aastad kuni 1929 andsid igakord teatava ülejäägi, kuna hilisemad aga suurema ehk vähema puudujäägiga lõppesid. Peapõhjuseks on siin kurikuulus normitõõ

1923. a.	Kr. 24.02
1924. „	„ 22.44
1925. „	„ 23.68
1926. „	„ 27.26
1927. „	„ 27.50
1928. „	„ 31.55

1929.	„	29.90
1930.	„	26.98
1931.	„	26.60
1932.	„	17.00

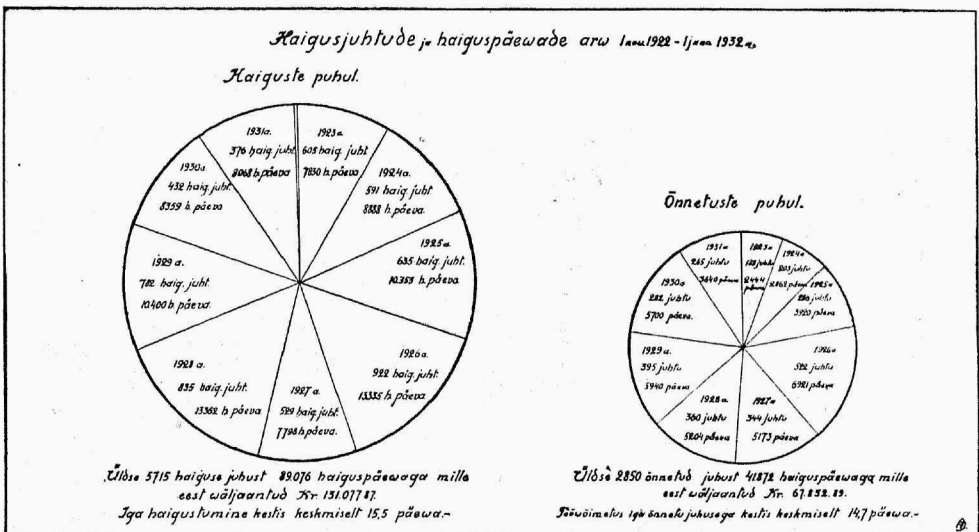
Seega siis viimastel aastatel nähtav allaminek. Ülaltoodud arvudest on kerge pilti saada keskmise teenistuse suurusest Kohtla-Järvel.

tada influentsat, mao- ja sooltehaigusi, mitmesuseid mädanikke, jooksvat ja muljumisi ning nikastusi. Influenta levinemist talvel soodustab palju all-maa kaevanduste töö iseloom, kuna kaevikus pea aasta ringi keskmiselt 7,8 graadi üle nulli, siis töötatakse kergelt rietatult. Täidetud vagunette välja



Kassa tagavarakapital on 1928. aastaks tõusnud ligi kr. 28.000, kuid siit edasi järjekindlalt kahanenud. Nüüd on seda veel ligi kr. 16.000 ja kassa on veel küllaldaselt kindlustatud igasugu ootamatuste vastu. Kuid edasi langeda see ei või, nii et Kohtla-Järve haigekassa osanikkudel tuleb paratamatusega leppida, kui abiandmist on veidi kärbitud, kuid rahulduseks võib siin julgesti kinnitada, et praegused abiandmise normid ületavad nii mõnegi kassa omad.

lükates ehk tühje hankima minnes satub raskest tööst higine tööline *tuuletõmbe ja külma kätte* ning haigus ongi käes. Siit on pärit nii mõnigi kopsupõletik. Mis puutub sagedaste mao- ja sooltehaavadesse ja katarridesse, siis siin kindlat põhjust on raske leida. Üsikutete juures võiks oletada alalist kuiva toidu tarvitamist, kuid nende haiguste all kannatavad võrdselt ka perekondlikud. Arvata siin siiski võib, et nende haigustele suuresti kaasa aitab



Haigusliikumine kassaliikmete hulgas on igal aastal veidi erinev — see on seotud aastate ilmastiku ja mõnel aastal taudi iseloomuga haiguste liikumisest. Sagedamatest haigustest Kohtla-Järve kassaliikmete hulgas tuleb nime-

Kohtla vesi, mis suurel määral lupja sisaldab. Sarnaseid mao- ja sooltehaigusi tuleb viimasel ajal väga tihti ette üle riigi, kuid nende põhjusi ei ole senini suudetud leida.

Jooksva on enamasti tingitud mär-

jas ja rõskuses töötamisest, kuna kevadel ja sügisel kaevikutes palju vett, mis vahest põhja võtmisel kuni põlvedeni ulatab. Vett kaevikutes ei leitud ainult põhjas, vaid seda tilgub ka laest kaela, nii et selle eest täielist kaitset on üldse raske leida.

Mädanikkude tekitajaks on igasugu hõõrumised tööriistadest ja põlevkivi ning paasi kandmisest.

põrutusi, nikastusi ja luumurdeid, mis tihti suurema tööjõu kaotusega ehk surmaga lõppenud.

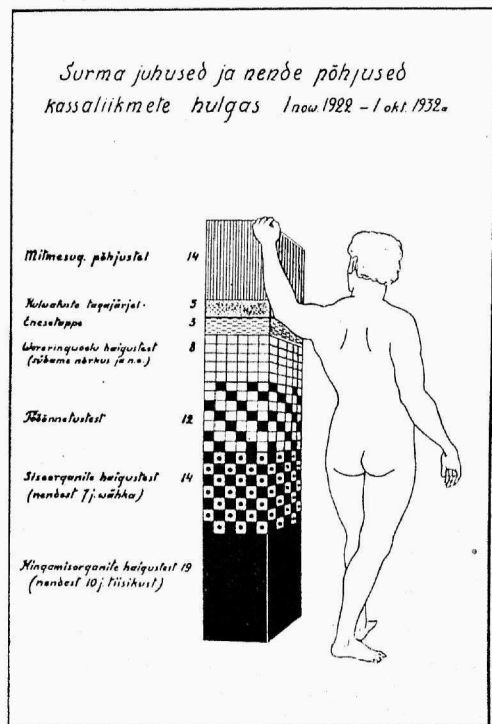
Kuni 1. okt. 1932. a. on kassaliikmete hulgast surma läbi lahkunud 72 isikut. Suurema osa surmajuhtumistest nõudsid hingamisorganite haigused, nimelt 19, sellest 10 juhul on surma põhjuseks olnud tiisikus, 4 juhul järgnes surm kopsupõletikule jne.

14 kassaliiget on surnud siseorganite haigustesse, 7 juhul on süüdi olnud vähk, siis mao-soolte haavad ja pimesoole põletik, 8 isikut on surnud vereringvoolu haigustesse, peamiselt südamehaiguste tagajärjel. Teisi põhjusti on vähemal arvul ette tulnud.

Lõpetades lühikese ülevaate Kohtla-Järve haigekassa tegevusest, tuleb tähendada, et ülaltoodud ridadega on püütud pilti anda Kohtla-Järve haigekassa tegevusest 10 a. jooksul niivõrd, kui võrd selleks võimalik oli andmeid hankida. Palju huvitavat on siit välja jäänud, kuid peab tähendama, et kassa aruannete praegune vorm kõigile nõuetele ei vasta, nii et nende järele täielikku pilti kassa tegevuse kohta väga raske on saada, samuti on suurte raskuste ja ajakuluga seotud andmete hankimine endiste aastate kohta arhiivist. Toodud materjal peaks aga siiski mitte väga nõudlikku asjastuhvitatud lugejat rahuldama, kui temal kannatust ja tahtet jätkub diagrammide ja tabelite uurimiseks ja võrdlemiseks.

Tõsiselt tuleb kahjatseda, et kassade üksikasjalist statistikat, kassa huvide vaatevinklist, meil ühegi keskasutuse juures ei peeta, millega siis võimalik oleks oma andmeid võrrelda ja suuremate lahkuminekute puhul nende sealt põhjust otsida.

Surma juhused ja nende põhjused
kassaliikmete hulgas laan 1922 - 1 okt. 1932.



Mäetöö on kardetavamaid alasid, kus õnnetusi töö juures sageli ette tuleb. Nii on Kohtla-Järvel ja Kukrusel kuni 1. jaan. 1932. a. üldse olnud 3780 õnnetusjuhtumist, millest töövõimetusega pikemaks ehk lühemaks ajaks lõppenud 2850. Kõige enam tuleb siin ette

Ägedatest nakkushaigustest eelkooliealiste ja kooliealiste laste juures ja nende vastu võitlemisest.

Dr. M. Püüman.

Nüüd kus koolitöö igalpool nii linnades kui maal alanud ja lapsed peale suvist vaheaega koolimajades ja järjest külmemaks ja rõskemaks muutuvate ilmade tõttu ka kodus — väikes-

tes korterites — üksteisega tihedamalt kokkupuutuvad, ei ole üleaarne lühidalt peatuda nende ohtude, nende nakkushaiguste juures, mis nii kooliealiste kui ka eelkooliealiste laste juures meil kõi-

gesagedamine ettetulevad ja mida lapsed kooliskäies ja lasteaedades väga sagedasti üksteisele edasiannavad.

Tundes neid haigusi ja teades, kuidas nad levinevad, kuidas neid üksteisele edasiantakse, võime ka abinõusid leida, kuidas nende levinemisele tõkkeid teha.

Et tagajärjerikkalt haiguste vastu võidelda, siis ei suuda seda teha ükski ei arstid ega õpetajad, vaid siin peavad jõudumööda kaasaaitema lastevanemad ja lastekasvatajad: viibib ju laps nende silma all kõigerohkem.

Ainult ühisel jõul võime edukalt haiguste vastu võidelda, nende levimisele tõkkeid teha ja nende eest hoida: on ju vanast ajast tuttav küll, et haigustest ärahoidmine on palju kergem, kui haigusi ravida, haigusi arstida ja sellepärast oleks loomulik, kui katsuksime selle järele käia. Meie igapäevane soov on, et lapsed võimalikult terved oleks ja õppetöö takistamata kestaks; ühe või teise nakkushaiguse levimine sünnitab igale lapsevanemale tõsist muret, lapse haigestumine on seotud mitmesuguste raskustega ja kui ta viimaks paraneb, siis võib temal üks ehk teine viga jääda, mis sagedasti terve eluaja ennast tunda annab, näit. kuulmise ja nägemise halvenemine, südamerikked jne.

Nagu teada, algab nakkushaiguste levimine sügiskuudel ühes ilmade külmemaks ja rõskemaks muutumisega. Nakkushaiguste arv tõuseb oma haripunktini *veebruari* ja *märtsi* kuudel, aprillikuust peale algab harilikult nakkushaiguste kahanemine nii, et kesksuvel — juuli- ja augustikuudel neid kõigevähem on.

Haigused, millesse meie eelkoolialised ja koolialised lapsed kõigesagedamine haigestuvad, on *leetrid*, *sarlakihaigus* ja *kurgutõbi* või *diphteriit*. Nagu statistikalised andmed 1926. kuni 1931. a. kohta näitavad, moodustavad need haigused 78% kuni 90% nakkushaiguste üldarvust riigis.

Kõige halvem aasta nakkushaiguste suhtes oli meil Eestis 1920, sõjale järgnev aasta, kus nakkushaiguste üldarv tõusis 15.168 peale — peamiselt selle tõttu, et meil siis levines täpiline soetõbi kõigerohkem Viru maakonnas, sin-

na paigutatud põhja-lääne väeosade kaudu.

Järgnevatel aastatel nakkushaiguste arv vähenes alatas, nii et 1924 langes nakkushaiguste üldarv 2.938 peale, mis iga 10.000 elaniku peale keskmiselt 26,3 haigusejuhtu teeb, kuna 1920. a. iga 10.000 elaniku kohta 142,1 haigusejuhtu tuli. 1924. a. on meie iseseisvuse ajal nakkushaiguste levimise mõttes üks õnnelikumaist; tol aastal oli kõigevähem nakkushaigusi. Peale 1924. a. algab jälle nakkushaiguste arvu kasvamine: 1925. a. 3.034 juhtu, 1926. a. juba 9.575 juhtu ja 1927. a. 10.066 juhtu, mis iga 10.000 elaniku peale 90,3 haigusejuhtu teeb. 1926. ja 1927. aastal oli meil üleriigi palju leetri- ja sarlakihaigusi: 1926. a. 4.736 leetrihaiget ja 3.223 sarlakihaiget ja 1927. a. 3.019 leetri- ja 5.342 sarlakihaiget. 1928. a. langes nakkushaiguste arv 5.046 peale ja võis arvata, et järgnevatel aastatel alaneb see veel rohkemgi; kuid 1929. ja 1930. aastal halvenes see seisukord uuesti leetri- ja sarlakihaiguste levimise tõttu ja ainult möödunud 1931. a. oli peale 1924. ja 1925. aastaid jälle kergem aasta: nakkushaiguste üldarv alanenud 3.245 peale s. o. iga 10.000 elaniku kohta 29 haigusejuhtu. Niisugune järsk haiguste vähenemine olenes sellest, et leetrihaiguste arv langes 5.112 pealt 859 peale, kuna sarlaki ja diphteriidi haiguste arv ainult vähe alanenud. (967—901 peale sarlakid ja 842—764 peale diphteriit).

Mis puutub käesolevasse aastasse, siis on olemas statistikalised andmed kuni 1. oktoobrini.

Kui neid andmeid võrrelda möödunud aasta sellesama aja andmetega, siis võib rahulduse tundega ütelda, et nakkushaigused käesoleval aastal on vähem kui möödunud aastal esimese 9 kuu jooksul; iseäranis on leetrisse haigestunute arv langenud 784 pealt 32 peale; ka diphteriidi juhtude arv on 445 pealt 322 peale alanenud; sarlaki haiguse juures on aga sellevastu tähelepanna tõusu: möödunud aasta esimese 9 kuu jooksul 615 ja käesoleva aasta 663 juhtu. Nii siis võib arvata, et meil koolialiste ja eelkoolialiste lastele varitseb hädaoht käesoleval õppeaastal peamiselt sarlaki ja diphteriidi haiguste

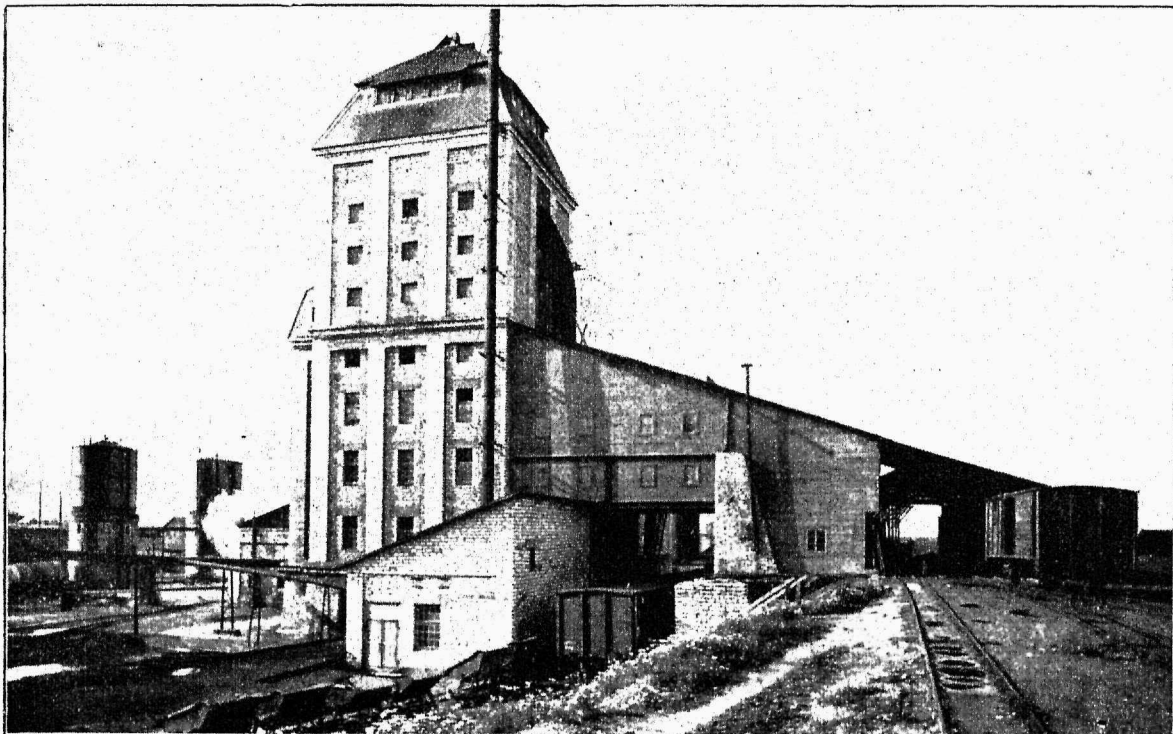
poolt, kuna leetrihaigus loodetavasti iseäranis hoogu ei võta.

Seda ei saa muidugi täieliku kindlusega ütelda, kuid statistikaliste andmete võrdlus üksikute aastate kohta lubab seda siiski oletada.

Kui nüüd lähemalt vaadelda *nakkushaiguste liikumist* meie pealinnas ja võrrelda seda üleriiklise nakkushaiguste liikumisega, siis on siin pilt halvem.

pealinnas peajasjalikult keetmata piima tarvitamisest.

On tähelepanud, et ühe või teise elaniku haigestumine tekkis peale keetmata piima tarvitamist, mis tema lähedal olevast piimapoest ostis ja ka teiste elanikkude seas, kes seal ümbruses elasid ja sealtsamast piimapoest piima said, levines see haigus. Kui edasi piima päritolu uuriti, siis on alati



Kohtla suur õlivabrik.

Oleneb see peamiselt sellest, et meil korteriolud viletsamad on kui teistes meie suuremates linnades ja elanikud on sunnitud selletõttu tihedamalt koos elama, mis soodustab nakkushaiguste levimist.

Mis puutub näiteks *kõhusoetõve* levimisesse, siis püsib tema ühes paratyphusega peaaegu ühel kõrgusel. 1920. aastast peale kuni siiani ligi 10 juhtu 10.000 elaniku peale aastas, kuna üleriikliselt võetuna nende arv on 1920. a. peale alatas vähenenud: 10,5 pealt ligi 4 peale iga 10.000 elaniku kohta.

Nagu sellekohased uurimused näitavad, oleneb *kõhusoetõve* levimine meie

leitud, et seal talus, kust piim poodi müügile toodi, soojatõve põdejaid haigeid leiti, kellelt ka soojatõve sünnitajad pisilased piima sattusid. Peale niisuguse piima müügile saatmise keelu kadusid ka harilikult soojatõvesse haigestumise juhud selles raioonis ära.

Kuid siin peab tähendama, et sagedasti on võimata piima päritolu kindlaks teha, iseäranis siis, kui piimapoodi mitmest kohast piima toodi. On arusaadav, et meie võime vabaneda *kõhusoetõvest* ainult siis, kui oleme suutnud kõva piimakontrolli läbiviia kõige piima suhtes, mis Tallinna saadetakse, nagu see olemas teistes maades. Nii kaua aga, kui seda teostada ei suudeta,

peame tahes või tahtmata leppima sellega, et meil kõhusoetõbi edasi kestab; kõigile on aga soovitav tarvitada keedetud piima, siis võib kindel olla, et kõhusoetõvesse haigeks ei jää ja haiguste arv kahanema hakkab. Vesi, mida meie ülemiste järvest saame, on puhas ja hea ja sagedate analüüside peale vaatamata, ei ole seal kunagi kõhusoetõve sünnitajat pisilast leitud.

Mis puutub teistesse ägedatesse nakkushaigustesse, mis peamiselt laste seas Tallinnas ettetulevad, s. o. leetrihaigus, sarlakid ja diphteriit või kurgutõbi, siis on märgata, et nende haiguste käik vastab enam-vähem haiguste käigule üleriigi, kuid üldiselt on Tallinnas võrreldes elanikkude arvuga rohkem nakkushaigusi, kui seda on keskmiselt üle riigi.

Nii tuli 1920. a. Tallinnas iga 10.000 elaniku kohta 275,9 nakkushaiguse juhtu (üleriikline vastav koefitsient on 142) ja 1920. a. peale on nakkushaiguste arv alatasa vähenenud nii, et 1931. a. tuli nakkushaigusi iga 10.000 elaniku kohta Tallinnas juba 42,5. See on kõige väiksem arv haigusjuhte kõi-

ge meie riiklise iseseisvuse ajal. 1926. ja 1929. aastatel oli nakkushaiguste arvu kasvamine leetri- ja sarlakihai- guste taudide tõttu, kuid 1929. a. peale väheneb nakkushaiguste arv alatasa.

Mis puutub käesolevasse aastasse, siis võrreldes haiguste käiku eelmise 9 kuu jooksul sellesama aja haiguste liikumisega möödunud aastal, siis on siin seisukord järgmine: leetrihaiguste arv on langenud 17 pealt 3 peale; diphteriidi haiguste arv 112 pealt 95 peale, kuid sarlakihai- guste arv on tõusnud 80 pealt 95 peale. Nii et sarlakihai- guste liikumine näitab tõusvat ten- dentsi.

Üldiselt peab tähendama, et meie pealinnas samuti nagu üle riigi eel- kooliealisi kui ka kooliealisi lapsi äh- vardavad käesoleval õppeaastal sarlaki- ja diphteriidihai- gused, kuna leetrihai- guse peaaegu täiesti vaibunud on.

Kui nüüd vaadelda, missuguse elu- aasta, missuguse vanaduse peale äge- daid nakkushaigusi *protsentuaalselt* tuleb, siis — nagu allolevast tabelist 1926., 1927. ja 1931. aastate kohta üle- riigi näha — on pilt järgmine:

Vanadus kuni l a.	Leetrid			Sarlakid			Diphteriit		
	1926	1927	1931	1926	1927	1931	1926	1927	1931
1—4	1,4	1,6	1,8	1,6	1,3	1,4	7,5	5	2,2
5—9	21	22	13,7	29,7	29,6	27,4	47	38	32,4
10—14	37,2	30	45	32,7	34	48,3	19,5	25	42
15—19	21	35,5	28,6	22	20	18	12,3	17	17,5
	5	7,5	7	5,3	6,4	4,2	4	6,6	4,2

Sarlaki- ja leetrihaigustest kuni 1 aastaste laste peale langeb 1,3 kuni 1,8%; kuna diphteriidihai- guse juhtu- dest 7,5 kuni 2,2% langeb.

1—4 aastaste laste kohta tuleb leetri- haigustest 22 kuni 13,7%, sarlakihai- guse juhtudest 29,7 kuni 27,1% ja diphteriidi haiguse juhtudest 47—32,4 prots.

Kõige sagedamini haigestuvad lapsed nii leetri, kui ka sarlakihai- gustesse 5—9 eluaastates, kuna diphteriiti 1—4 eluaastal; vanemates eluaastates jääb haigestumine pikkamööda vähemaks.

Mis nakkushaigustesse surevusse puu- tub, siis suri 1926. ja 1927. a. üleriigi leetrihaigetest 2—4%, sarlaki haigetest 13—14% ja diphteriitipõdevaist hai- getest 14—27%.

Mis puutub surevusse nakkushai- gus-

tesse pealinnas, siis on surevus siin vä- hem: näiteks suri leetrihaig. 1926. a. — 0,4%, haigetest 1929. a. 1,2%, 1927. a., 1928. ja 1931. a. ei olnud leetrihai- gust põdevate keskel ühtki surmajuhtu- mist. Ka sarlakihai- gete seas on surma- juhtude arv aast-aastalt vähenenud: nii suri 1926. a. sarlakisse 8,1% haigetest, kuna 1931. a. ainult 1,5%.

Mis puutub aga *diphteriidisse*, siis on siin viimastel aastatel surmajuhtude arvu suurenemist märgata: nii suri 1926. a. 9,5% diphteriiti põdevaist hai- getest, 1927. a. — 9,4%, 1928. a. 7,5%, kuid 1929. a. algas surevuse tõus: 1929. a. — 13,7%, 1930. a. — 15,3% ja 1931. aastal 20,2%.

Millega seletada *diphteriidi* haigete suurt surevust just viimastel aastatel? *Diphteriidi* haigete surevus ei ole

mitte meil üksi suuremaid, vaid üleilma; igal maal on märgata suuremat haigestumist diphteriiti ja ka surevuse tõusu. Siin võib oletada, et diphteriidi tekitaja pisilane on palju kurjaloomulikumaks muutunud, kui ta seda enne oli, kuid võib arvata ka, et suure tööpäevuluse tagajärjel, miljonid perekonnad kannatavad alatoitluse all, mille tagajärjel nende vastupanu kõigile neile haigustele on nõrgenenud ja nii haigestumise kui ka surevuse protsent selletõttu tõusnud on — eriti diphteriidahaiguse juures. Siin võivad mõlemad tegurid mõõduandvad olla.

küsimus, kuidas nende haiguste eest hoida, kuidas tõkkeid teha haiguste levimisele.

Abinõud, mis aitavad haigestumise ohtu vähendada, on järgmised:

1) Tuleb hoolitseda elukorterite puhtuse eest, teda sagedasti õhutades; samuti tulevad puhtad hoida maja mööbel ja riided.

2) Tuleb rõhku panna isiklise puhtuse peale: ihu ja pesu puhtusele, sage-dane jalgade pesemine õhtutel ja mär-gade jalanõude vahetamine päeval.

3) Mis igapäevasesse riietamisesse puutub, siis tuleb siin tarvitusele võtta



Tööliselumaja tüüpe Kohlas.

Kui nüüd lõpuks võrrelda meie ägedate nakkushaiguste arvu nendesama-de haiguste arvuga välisriikides: Läti, Leedu, Soome, Rootsi, Poola, Saksa ja Inglismaaga, siis sammume meie nakkushaiguste arvu rohkuse poolest esi-rinnas — ainult Saksa- ja Inglismaal on rohkem diphteriidahaigust, kui meil. (1925.—1928. a. andmed).

Olles tutvunud nüüd ägedate nak-kushaiguste liikumisega üleriikliselt ja meie pealinnas ja teades, missugune hä-daoht varitseb meie eelkoolialisi ja koo-lialisi lapsi peamiselt sarlaki- ja diphte-riidahaiguste poolt, tekkib loomulikult

nii poistele kui tüdrukule tööpõlled — kitlid, mida võib koolis ja ka kodus tar-vitada ehk parem oleks eraldi põlled kooli ja eraldi kodu jaoks. Põlled oleks valmistatud harilikust tolmuriidest — halli ehk sinist värvi; neid võib tarvi-duse järele pesta ja need hoiavad puh-tad alumised riided. Riie on odav: lapse põll maksab 2—4 kr., kuid ta on kasulik nii tervishoidliselt kui ka ma-jandusliselt.

4) Laste toitmise peale vaja suure-mat rõhku panna; kõige otstarbekoha-sem oleks lastele koolis sooja toidu and-mine peale kolmandat tundi, see aitaks

palju selleks kaasa, et lapsed tugevamaks ja haigustele rohkem vastupidavamaks muutuks. Vaesemad lapsed peaks toitu tasuta saama. Ei tohi kunagi käsapesemata sööma asuda.

5) Hammaste puhastamisele ja nende ravimisele tuleb suuremat tähelepanu pöörata. Vigaste hammaste kaudu võivad haigust sünnitajad pisilased organismi sattuda ja haigust tekitada. Vähemalt üks kord aastas vaja lasta hambaarsti poolt hambad järelvaadata ja tarviduse korral plomberida. Tallinnas on koolilastele selleks otstarbeks tarvitada kaks hambakliinikut.

6) Haigeid lapsi ei või kooli lasta; just algklassides kipuvad lapsed ikka kooli, kuigi nad vahest haiged on; halb on see iseäranis külmal ajal, kus laps külmetada ja raskemalt haigestuda võib.

7) Nakkushaigust põdevaid lapsi ei või enne määratud tähtaega kooli saata, olgugi et nad vahest endid täiesti terved tunnevad; nad võivad ise raskemalt haigestuda ja ka teistele õpilastele haigust edasianda.

8) Lapse haigestumisest ühte ehk teise nakkushaigusse tuleb võimalikult ruttu kooli teatada vastavate abinõude tarvitamisele võtmiseks: koolitöa ja pinkide puhastamine ja teiste õpilaste hoiatamine ja vastavate näpunäidete andmine on tarvilik.

9) Nakkushaiguste vastu on parimaks kaitseabinõuks suu ja kurgu ilanaha normaalne tegevus ja vastupanu ja sellepärast on tarvilik, et nad alati terved oleks; selleks on sagedane suu loputamine ja kurgu kuristamine üheks parimaks abinõuks (kõigevähemalt igakord peale sööki). Loputada ja kuristada võib ka kummeliteega ehk liht veega, kuhu vähe hariliku keedusoola juurelisatud ehk ka boorhape lahuga.

Kõik need abinõud aitavad selleks kaasa, et suu ja kurgu ilanahk alati terved on; haigestumise puhul tuleb muidugi arsti poole pöörata ja tema ettekirjutuste järele käia.

10) Mis eriti diphteriidahaigusse puutub, siis — nagu juba tähendatud, on surevus selle haiguse kätte igalpool

suurenenud ja selletõttu on tema suurt tähelepanu äratanud. Rahvasteliidu juures asuv tervishoiusektsioon võttis asja algatuse oma peale, et selgitada, missugused abinõud diphteriidi vastu võitlemiseks kõige otstarbekohasemad on. Mitmes riigis tehti väljatöötatud kava järele sellekohaseid katseid; see suur materjal, mis niiviisi koguti, töötati läbi ja möödunud 1931. a. tuli Londonis n. n. asjatundjate konverents (millest osavõtsid Euroopa ja Ameerika tähtsamad õpetlased sellel alal ja kes kõik need Rahvasteliidu tervishoiu sektsiooni poolt kogutud materjalid läbivaatasid) otsusele, et kõigemõjuvaks abinõuks diphteriidi vastu võitlemiseks on lastele kaitsediphteriidi panemine. Samuti nagu rõugehaiguse vastu pannakse kaitserõugeid, võib ka diphteriidi haiguse vastu kaitsediphteriiti panna. Vahe seisab ainult selles, et kaitserõugeid panemisel tehakse nahale väikseid haavakesi, et kaitseelima organismi viia, kuna diphteriidi juures seda naha alla süstitakse — nii et õigem on seda *kaitsediphteriidi süstimiseks* nimetada. Niisugust süstimist tehakse kolm korda: esimese ja teise süstimise vahet peetakse 3 nädalat ja teise ja kolmanda süstimise vahet kaks nädalat. Süstimine on täiesti kahjuta ja võib lastele soovitada. Ainult väikest palaviku tõusu on vahest märgata — mitte üle 37,5.

On tõusnud isegi küsimus, kas seda mitte sunduslikuks teha samuti nagu kaitserõugeid panemist, kuid siamaani on ta siiski vabatahtlikuks jäetud. Kõige paremaks ajaks kaitse-süstimise ettevõtmiseks on eelkooliaegne vanus, kuid seda võib ka kooliajal teha.

Peale niisugust kaitsediphteriidi süstimist ei ole karta, et laps 2—3 aasta jooksul diphteriiti haigestub. Vastavaid süstimisi tehakse Tallinnas emade nõuandekohtades Lai tän. 40 ja V. Pärnu mnt. 19-a.

Kui meie ühisel jõul katsume neid näpunäiteid jõudumööda teostada, siis võib loota, et nakkushaiguste arv ja nende kätte surevus nii Tallinnas kui ka üleriigi märksa vähemaks jääb.

Kui suurel määral on elektriravi tarvilik haigekassades.

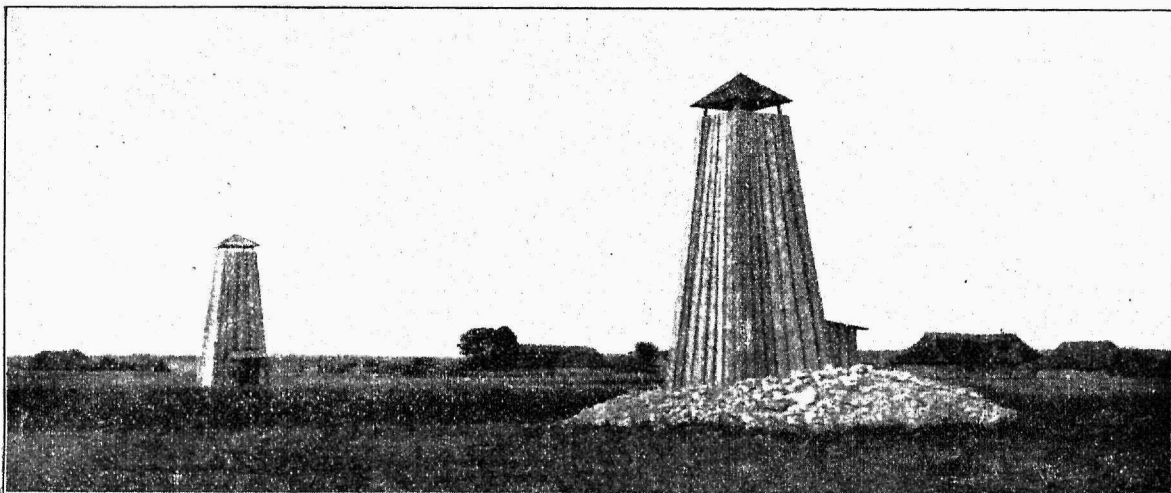
Dr. J. Rosental.

Võtan küsimuse laiemalt. Käsitan puht elektriravi kõrval ka röntgeni, kõrgustiku päikese ja diathermia ravi.

Röntgen on saanud väga tarvilikuks niihästi *diagnoosi kindlakstegemisel* (luumurded, kopsu-, mao- ja sooltehaigused, sapi-, neeru- ja põiekivid), samuti ravimisel (nahahaigused, struma,

raat ei ole kallis, siis on kassadel võimalik soetada ka oma kabinetti.

Mis puutub *diathermiasse* (sügavsoojuse ravi), siis ei ole see nii hädavajalik, annab aga siiski väga häid tagajärgi reumaatiliste ja neuralgiliste valude, krooniliste põletikkude, põrutuste tagajärgede jne. ravimisel, eriti



Rukruse allmaa-kaevanduse õhupuhastustornid.

kopsu asthma, kroonilised põletikud, korduv angina jne.). Ilma röntgenita ei saa kassad praegu mitte läbi. Kuna röntgeni aparaat on aga väga kallis, siis võivad ainult suured kassad mõelda oma kabineti sisseseadmisele. Teistel tuleb kokku leppida erakabinettidega.

Kõrgustiku päike on saanud samuti paratamatuks. Eriti inglise ja tuberkuloosi haigete ravimisel. Kuna see apa-

ühenduses käsitsi massaashidega. Apparaat ei ole väga kallis — nii võib kaaluda ka oma raviasutuse sisseseadmise võimalust: galvanisatsioon — faradisatsioon — hochfrequenz — on puht elektriravi, aga omavad vähem tähtsust. Eri- listel närvihaiguste juhtudel võivad olla kasulikud kas galvanisatsioon ehk faradisatsioon. Hochfrequenzil ja teistel sarnastel on ehk enam suggestiivne mõju.

Arstiabi korralduse puudusi haigekassades.

V. Luksepp (Haigekassategelaste nõupidamisel peetud referaadi kokkuvõte).

Käsitan arstiabi korralduse küsimust üldjoontes. Üksikasjadesse laskuda pole võimalik, kuna puuduvad sellekohased andmed ja materjalid iga üksiku haigekassa kohta, väljaarvatud Talinna, Tartu ja Rakvere haigekassad. Viimased levitavad juba aastaid oma trükitud aruandeid ja tegevuse ülevaateid, mis on väga väärtuslikuks materjaliks haige-

kassa tegevuse ja saavutuste jälgimiseks. Aruande ja tegevuse ülevaate levitamiseks on algust teinud ka Viljandi Ühishaigekassa, kuna Pärnu ühishaigekassa sama katset tegi 1929. aastal, millest aga hiljem on nähtavasti loobunud, sest järgnevatel aastatel pole sealt aruandeid saanud.

Suur osa meie haigekassade tegelasi tun-

nevad endid täiuslikkudena, iseseisvatena, igal alal kompetentsetena. Meil on enesest tihti arvamine, et meie ei vaja mingisugust selgitust, kõik mis on mõeldud ja otsustatud, see on vastuvaidlematu hästi ja paremini teha pole enam võimalik.

See enese ülehindamine ongi selle kurva nähtuse peapõhjuseks, et osa meie haigekassasid teinekord kiratsevad rohkem kui see tõelikult õigustatud on. Sest mille muuga seletada olukorda, et üks haigekassa suudab märksa suuremal määral toetusraha maksta kui teine, et üks haigekassa sama ehk isegi veel parema kvaliteedilise ravi peale märksa vähem kulutab kui teine.

Need ebaloomulikud nähtused on suures enamuses seletatavad sellega, et osa meie haigekassade tegelasi ei tea ega tunne selle vastu erilist huvi, kui suured toetusrahade normid on teistes haigekassades ja missugune ravimiskorraldus on mujal maksev. Selle tagajärjel juhtub, et ollakse arvamisel, et nende haigekassa poolt maksetakse toetusraha samal määral kui mujalgi, kui mitte rohkem, et nende haigekassa ravikorraldus on sama hea kui mujalgi, kui mitte parem.

Kui aga tõmbame paralleeljooned haigekassade tegevuse võrdlusel, siis tulevad ilmsiks erinevused ja isegi väga tunduvad erinevused ja tihti nende haigekassade kahjuks, kes peavad endid esirinnas sammuvaiks.

Kui me suudaksime teatavaks teha kõikide haigekassade liikmeile, rääkimata volinikest ja juhatusliikmetest, teiste haigekassade tegevusülevaated, toetusnormid, arstiabi korralduse jne., ettetuues sellekohased ülevaatlilikud kindlustustabelid, — uskuge, haigekassades hakkaks teine elu — elu tõusu suunas.

Kassaliikmeskonnas tekkiks suuremad nõudmised haigekassa vastu, nõudmised, mis laseksid ennast põhjendada teiste haigekassade ettetoomisega võrdluseks, kus on paremad saavutused ja suuremad toetusnormid. Meie haigekassade tegevustingimused pole nii erinevad, et põhjendatud oleks nii tunduvad lahku minekud toetusnormides ja arstiabi korralduses.

Teadlikule volinikule ei saaks juhatuse, kes haigekassa majapidamise on rappa ajanud, seletada surmtõise näoga, et tekkinud raskused on möödapääsematud ja nüüd ei aita muud kui vähenda jälle töövõimetu kassaliikme abiraha ja kärbi haigekassa personaali isegi piiratud palga.

On ekslik arvata, et *kulunormide* vähenemisega saavutatakse kokkuhoidu. Ei. Vaid haigekassa tegevuse süsteem tuleb otstarbekohaselt korraldada nii, et liialdatud haigekassa kasutamised saaksid piiratud, millega saaks vähendatud *kuluüksuste* arv.

Tõsise haiguse juhul olgu vääriiline ravikorraldus ja maksimaalne toetusraha haigekassa poolt kindlustatud, kuna normaal ajal tõsiseid haigusjuhte pole nii palju, et haigekassa ei suudaks neile vastu seista. Kokkuhoiu printsiibile rajatud haigekassa majapidamine võimaldab haigekassale vääriiliselt oma ülesandeid täita.

Kuid õige majapidamise suuna ja tarbekorralise süsteemi meie leiame ainult siis, kui

haigekassad koostöötavad, üksteisega alalises elavas läbikäimises seisavad, üksteise kogemusi kasutavad, teisi haigekassasid oma eksimuste ja vääratuste eest hoiatavad jne. Ei tohi oma varjukülgi peita. Need tulevad varem või hiljem ikkagi ilmsiks ja harilikult siis, kui kahjud juba suured on.

Mis tähendab enese isoleerimine, teistest haigekassadest eraldumine ja ainult oma tarkuse peale julgeolemine, näitab *Pärnu ühishaigekassa* 1930 a. tegevuse ülevaade. *Pärnu ühishaigekassa* on üks neist vähestest ühishaigekassadest, kes kangekaelselt hoiab enast eemal haigekassade koondisest ja vajadust ei näi tundvat teistega läbikäimises.

Nimetatud ülevaatest selgub, et 1. jaan. 1929. a. alates võttis Pärnu Ühishaigekassa kassaliikmete ravikorralduse oma kätte. Igale kassa- ja perekonnaliikmele anti arstiabi saamiseks vastav raamat. Kuid haigekassale selgunud varsti, et nii liikmed ise kui ka arstid ei kasutanud seda raamatut tagasihoidlikult, vaid käidi temaga ümber nagu ikka vööra varaga, mille tulemusena selgus, et aastate kestel kogutud tagavarasummad kahanesid kui kevadine lumi päikese käes — ütleb aruanne. 1929. a. lõpuks oli kassaliikmete ravi otstarbeks tagavarakapitalist 2 miljonit senti juure makstud ja haigekassat ähvardas maksuraskustesse sattumine.

Asuti rutuliselt arstiabi ümberkorraldamisele. Arstibiraamatud tunnustati maksusetaks. Arstiabi vajavad kassa-, kui ka perekonnaliikmed kohustati haigekassa kantseleist võtma arstimise tähti. Äkiliste haiguste puhul võimaldati arstiabi saamist liikmekaardi ettenäitamisel. Samuti muudeti perekonnaliikmete kohta käivad arstiabinormid.

Ühe sõnaga — võeti vastu ravimisekord, mis teistes haigekassades aastaid maksev ja mille otstarbe seega proovitud. Kuid Pärnu ühishaigekassa pidi paar miljonit senti haigekassa raha asjata ära kulutama enne, kui selle korrani jõudis.

Ometi selle otstarbes oleks võinud veeanduda palju väiksema „koolirahaga“, saates ühe ehk paar haigekassa tegelast tutvumema teiste haigekassade korraldustega sellel alal. Sõidu- ja päevarahadena oleks kulud tõusnud mõnekümne kroonini, kuid sellest nähtavasti oli kahju.

Kuid Pärnu Ühishaigekassa vooruseks tuleb siiski seda ühendada, et ta oma eksimum otsekoheselt tunnustab, mida iga haigekassa kohta ei saa ütelda. *Tallinna Ühishaigekassa*, näiteks, omal-ajal elas samasuguse perioodi üle ja täpselt samasugustel põhjustel, s. o. ebaotstarbekohane ravi korraldus, kuid seda ei võetud omaks, vaid süüdlaseks tunnustati need ravikorralduse olud, millest liikmed haigekassa ravimisele tulid. Kuid esialgne ravisüsteem muudeti siiski, nagu see sündis Pärnuskis.

Kui ma 1930. a. „T. ja T.“ (nr. 9) sõna võtsin Tallinna Ühise Haigekassa arstiabi korralduse asjas ja kahelda julgusin selle otstarbekohasuse juures, siis sai nimetatud haigekassa esimees minu peale väga kurjaks ja vastates minu artiklile rõhutas kaljukindlalt, et Tallinnas on ambulatoorne ravimissüsteem

haigek. ambulatooriumide kaudu see kõige otstarbekohasem ja ideaalsem. Oma väite põhjenduseks ei too ta kahjuks ühtegi argumenti ega kalkulatsiooni ja ta ei kohku isegi tagasi oma haigekassa majapidamisest ebaõiget järeldust tegemast, nagu oleksid röntgeni-aparaadid ja ambulatooriumide sisseseadete ravikulu ja nende muretsemise tagajärjel kassaliikmete ravikapitali puudujäägid ebanormaalselt suured. „Las olla senised ravikorralduse tulemused Tallinna Ühises Haigekassas halvemad teiste haigekassadega võrreldes, s. o. ravikapitali puudujäägi protsent kõige suurem. Kui tulevikus saavad ümberpöördud nähtused ilmsiks tulema, siis hak-

kui ei omata vastutustunnet. Niisuguse olukorrani jõutakse, kui ennast isoleeritakse oma ette, astudes välja haigekassade koondisest, katkestades sellega sidemed ja läbikäimise teiste haigekassadega.

Niisuguse olukorrani jõutakse, kui ei osata õigeid järeldusi teha oma majapidamisest, mis nähtub Tallinna Ühise Haigekassa ühe teise juhatuseliikme artiklist „T. ja T.“ nr. 3 — 1931. a., milles püütakse oma ambulatooriumide voorusi esile tuua.

Selles artiklis ollakse üpris rõõmus, et visiitide arv ambulatooriumides järjekindlalt suureneb, mis tähendavat kassahaigete poolehoiu suurenemist, ja keskmine visiidi hind



Põlevkivi väljavedu allmaa-kaevandusest.

kame tulemusi võrdlema“, trööstis ennast ja oma mõtteosalisi tollaegne esimees. Siis oli kõne all 1929. a. tegevusaasta.

Nüüd on meil käes Tallinna Ühise Haigekassa 1931. a. aruanne, s. o. 2 aastat on möödunud ja mis me näeme? 1931. a. ravikapitali puudujääk (Kr. 177.366,83) on üle miljoni sendi suurem 1929. a. puudujäägist (Kr. 166.956,33), kuigi ambulatooriumide ja kabinetide sisseseadete eelmistel aastatel olid muretsetud. See pole enam seisak, vaid on tagurpidi minek! Paremus ootustest ei saa enam juttugi olla.

Ja täna, mil neid ridu kirjutan, loengi „Päevalehes“ (nr. 253, 16. IX. 32) et Tallinna Ühise Haigekassa volikogu tuleb kokku erakorraliselt, et raskustesse uppuvat haigekassa majapidamist päästa.

Vaadake, niisuguse olukorrani jõutakse, kui ollakse oma teadmiste peale liig julge ja

väheneb, mis tähendavat ravikapitali puudujäägi vähenemist. Kuid see rõõm oleks ürikseseks osutunud, kui artikli kirjutaja oleks haigek. tegevuse analüüsimist edasi jätkanud.

Näiteks, kumb on haigekassale kasulik, kas maksta 10 visiidi eest à 1 kr. või 15 visiidi eest à 75 senti? Esimesel juhul tuleks haigekassal maksta 10 krooni, teisel juhul — 11 kr. 25 senti. —

Nii ka tegelikult Tallinna Ühises Haigekassas. Aasta tegevuse ülevaated konstateerivad järjekindlat visiitide arvu tõusu ja nende keskmise hinna langust, kuid kassaliikmete ravikapitali üldkulud ja puudujääk tõusevad sama järjekindlalt.

Kassaliikmete ravikulud brutto:

1931. a.	Kr. 461.267,26
1930. a.	„ 449.423,42
1929. a.	„ 441.370,40
1928. a.	„ 447.204,62

Kassaliikmete arv oli 1931. a. 13.809, kuna 1928. a. kohta see arv on 14.070. Tähendab, väiksema arvu liikmete ravimiseks kulus oma ambulatooriumide kaudu rohkem kui suurema arvu ravimiseks vaba arsti valiku juures, pealegi arstide streigi alguaastal, mil igasugune ravisüsteem puudus.

Nagu toodud arvudest nähtub, kassaliikmete ravikulud tõusevad just kui kiuste visiitide

keskmise hinna langusele, nii et ei ole põhjust haigekassa juhatusel rõõmustamiseks.

Keskmise visiidihinna languse üle võiks siis rõõmus olla, kui selle kaasas ei käiks visiitide arvu tõus. Visiitide arvu tõusu üle aga ei ole põhjust rõõmus olla, kuna see on nähtus, millest võib järeldada arstiabi kvaliteedi langust ja see on hädaohtlik.

(Pooleli.)

Tööõnnetusi põllumajanduses.

P. Kolts.

Meil on olnud juttu põllutööliste õnnetusjuhtude vastu kindlustamisest. Sellekohane seaduseelnõugi on töötatud välja, kuid parema tiiva tugeval vasturvel seisab kalevi all...

Põllutööliste õnnetusjuhtude vastu kindlustamise nõue on põhjendatud igakülgsest. Varitseb ju töö juures talumajanduses õnnetus töölist peaaegu samavõrt, kui tööstustöölise käitises. Ja kohati rohkemgi. Sellepärast, et vabrikutööline masina juures on varitseva vaenlase, juhtudavõiva õnnetusega iga hetk palest-palgesse vastamisi, ta on valvel, ta teab, mis tähendab mõiste: ettevaatus... Ta tunneb käsutatavaid mehhanisme nende ürgsaladustes, ning mõistab ja on harjunud, kuidas omi ihuliikmeid kaitsta. Tööstustöölise töös moodustab ettevaatus olulisema ja psühholoogiliselt tähtsama momendi.

Paraku hoopis teisiti on looduslapse, talutöölise, kraavitöölise, metsatöölise j. t. ürgaimed õnnetuse võimalikkusest.

Töö talumajapidamises on nii psühholoogiliselt kui ka puhtmehaaniliselt suuresti erinev tööstusliku käitise tööst. Siin rabatakse juhuse peale: hoogtempo raiumisel võib kirves viia käe või jala otsast. Milline maamees oleks küllalt ettevaatlik, et kuni elulõpuni jääda kirvearmita sääres, käes või jalas? Talusulastelt nõutakse viimasel ajal, kus inimesi on laialt valida, et oskaks *kõiki* töid.

Viimastel aegadel on suuresti levinud lõhkeainete tarvitamine põllumajanduses. Sellega kobendatakse (tehakse kobedaks) põllumaad, marjaaedu; juuritakse kände, lõhutakse iga kivi, mida ei jõuta tõsta põllult aiaäärde. Sulasele pistetakse pihku padrunid, sütikud ja

süütenöörid, ilma et „Jaani“ või „Juhani“, — kuidas ta nimi ka olema juhtub — neist asjadest palju aimu oleks. Ja egas selline kange ürgmees palju õpust ei vajagi, nagu need põllutöölised on. Kord temale seletada ja ta usub ennast taipavat. Elupõline põllutööline oskab ju seda ametit ja need kõik on ta õppinud n. ö. äkki. Hea õnne ja „kobina peale“ askeldamisel padrunitega on õnnetus vältimatu.

Aegade möödudes on meilgi põllumajandus mehaniseerumas. Masin maamehe käes on aga ikka midagi muud, kui masin vastava tööstustöölise käitluses. Maamees juba oma olemuse põhilaadilt on pisut puisem, paendumatum ja suhtub mehhanismidesse hoolimatusega.

Meenub juhus, kus tragi talupere-naine saagiahnuses, nähes et sulane naabri piiri jõhvipealt välja ei niida, krapsas masinatvedajatel hobustel suukõrvalt kinni ja jäi sellega ise niidumasina vikati ette. Masin löikas maha mõlemad jalad.

Olen näinud, kuis põllutööline kaotas kolm sõrme, minnes niidumasina vikati orade otsa kogunenud samblatuuste käega ära võtma. Mees oli unustanud kinnipanemast vikati kaitse. Ilm oli aga parmurohke ja hobused pistsid jooksma just sel hetkel, mil mees külmavereliselt käsipidi askeldas vikati vahel.

Haavamistel mitmesuguste terariistadega on tulnud ette paljuid veremürgitusi. Vaevalt möödub külas ühtki heinaaega, mil keegi vikatiga saatusliku haava ei saa.

Iseloomuliku pildi maamehe käitu-

misest „masinavärkidega“ pakuvad sa-
gedased õnnetused rehepeksul.

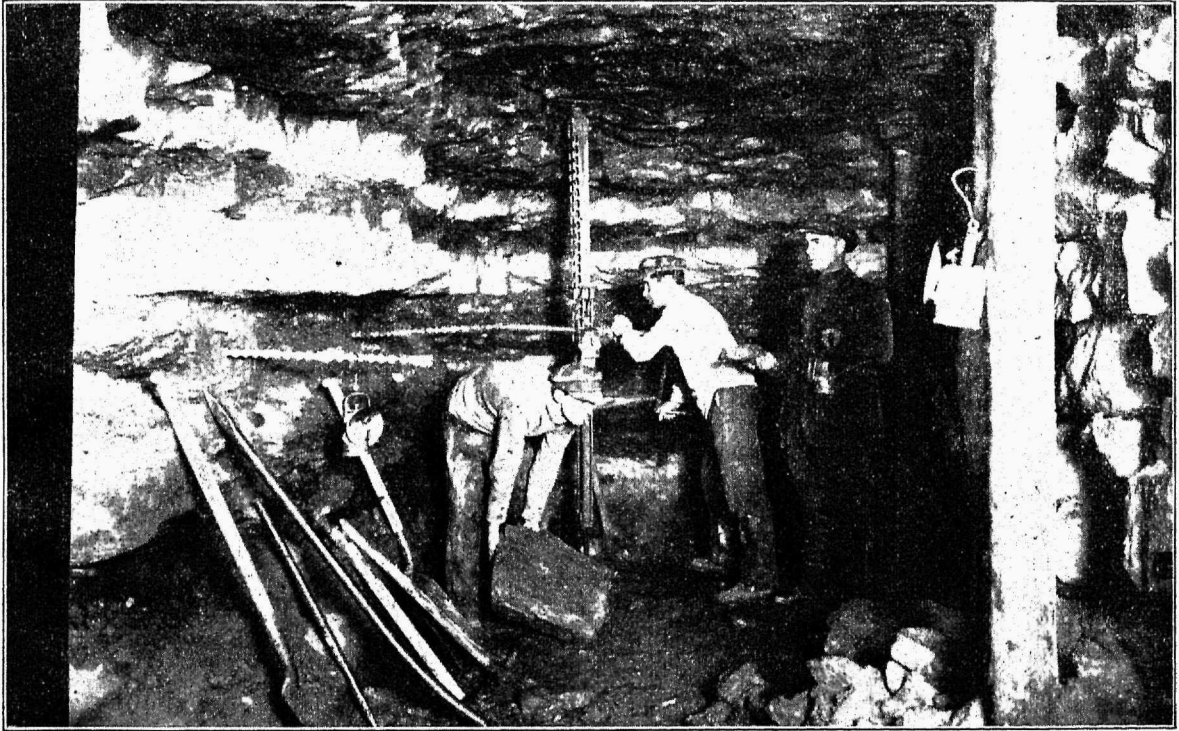
Rehepeksu hooajal kuulakse küll
siit ja sealt õnnetusi, luumurde: üks jäi
ilma käest, teine jalast. Kas satuti
trumli alla, või jäädi rihmadesse.

Eeltoodud õnnetusliikidele seltsib
veel suur arv teisi. Autokartva hobuse
probleem ei ole tänapäeval küll enam
nii teravalt päevakorral kui varemalt.
Autoliikumine maal on tihenunud ja ho-

loomu ja erinedes vabrikutöö korrapä-
rasusest.

Ei aita siin igakord ka paremgi
ettevaatus midagi. Kuis näiteks säili-
tada omi luid-konte hobuse lõhkumisel?
Hüpata vankrilt maha? Kuis hoida kir-
vega sellist vahemaad, et see — hoop
puuhalule millimeetri võrra ebatäppis
— ei viiks sõrmi otsast? Kes garanteerib
laengu täpse lõhkemismomendi?

Kas võib kündja aimata salakivi



Töö allmaa-kaevanduses Kohilas.

bused autoga harjunud. Kuid küllalt on
veel neidki loomi, kes masinat kardav-
vad, paisates auto vastu tulemisel koor-
malistuja kraavi, vigastades teda või
surmates.

Mürkmao hammustamisel töötades
metsas, põllul või aasal, tuleb põllutöö-
lisel nädalateks töölt jääda ära. Vaevalt
talunik annab talle haiguse ajal süüagi.

Õnnetus võib juhtuda koormaveol,
müüri ülesladumisel, raiudes kirvega,
katuse parandamisel — kõikjal talutöö
juures, mis küllaltki komplitseeritud ja
üha vahelduv. Talutöö on hooajati tõt-
lik ja rutakas, kandes „rassimise“ ise-

põllus, maapinnast varjatuna mullas?
On ka ader kündjaid teise ilma saatnud,
käsipuu salakivi puhul andes hoobi
kündjale südame alla.

Rautamisel tarvitseb hobune vaid
raputada korraks kinnihoitavat jalga,
et jalahoidjat lüüa sandiks. Edasi:
suure kivi kõrvale põllul kaevatakse
sügav auk. Nii lastakse kive maapõue.
Kes ütleb mehele, kes all augus, millal
kivi ülevalt alla võib libiseda?

Kaevu kaevamisel ei võida olla kui-
dagi kindel õnnetuse vastu. Samuti „ei
tule ettevaatust meeldegi“ äraõnesta-
tud kaldaga kruusaugul viibides. Võib

tulla mehele, kes parajasti teetegemise „naturaalkohustuse“ täitmisele talust välja saadetud, 10 tonni kruusa selga. Eeltoodud mõningatest kildudest nähtub, millised ohud varitsevad maatöölise elu ja tervist. Tööjõu kaotamisel õnnetuse läbi töö juures taluteenijail algab kibe vallavaese elu. Õnnetusjuhtumine, mis mõneks ajaks sunnib teenija

heitma voodisse, põhjustab sageli teenija töökohast vallandamise, rääkimata talle arstiabi võimaldamisest. Arvestades üldise tööpuudusega, õnnetusjuhuse asetab talusulase ja tema perekonna väljapääsmatusse olukorda, näljasurma. Oleks ülim aeg kindlustada põllutöölisi õnnetusjuhtude vastu.

Invaliidsuse, vanaduse, vaestelaste ja leskede kindlustuse praegune olukord*).

Aug. Gustavson.

AUSTRALIA. Juba 1901. a. pandi Austraalias Victoria ning New South Wales'i osariigis maksma vanaduspensioni seadus. 1903. aastal võeti Austraalia föderaal-parlamendi poolt vastu invaliidsuse- ja vanaduspensioni seadus, milline hakkas maksma 1. juulil 1909 terves Austraalias. Ning samal ajal kaotasid maksvuse ülalmainitud varem vastuvõetud kahe osariigi kohalikud seadused.

Nimetatud seaduse alusel on pensioni maksmine riigikassa ülesanne (föderaal- ehk Commonwealth kassa). Summad selleks määratakse, nagu muudegi riiklikkude kulude katteks parlamendi poolt eelarve korras.

Õiguse pensionile annavad muuseas järgmised eeltingimused:

- 65 a. iga mehele ning 60 a. naisele. Nõrgast tervisest tingitud töövõimetusel omab pensioniõiguse mees juba 60 a.
- 20 a. elamist Austraalias.
- Asumine Austraalias pensioni nõutamisel.
- Varandust ei või olla üle 400 naela väärtuses.
- Korralik ülalpidamine.

Pensionioigust ei ole välismaalastel ega pärismaalastel. Sama seadus normeerib ka invaliidsuse pensione. Invaliidsuse pensioni saamiseks on peajoonetes järgmised nõuded: täieline töövõimetus või nägemise kaotus, asumine Austraalias pensioni nõutamisel ning invaliidsuse tekkimisel, vähemalt 16 a. iga ning pensioni nõutaja või tema lähemate sugulaste vaesus, mis ei võimalda pensioni nõutajale korralikku ülalpidamist.

Pensioni ülemäär on £ 1 nädalas ehk £ 52 aastas. Kui pensionääril on mingit kõrvaltulu, siis makstakse temale pensioni vähem, nii et kõrvaltulud + pension kokku ei ületaks £ 84 aastas (Abielus olijal — £ 163). Kõrvaltuluna ei arvestata kutseühingute poolt

maksetavaid toetusi ega ka kingitusi ja toetusi lastelt ja teistelt sugulastelt.

Kui isikul on tulutoovat varandust £ 400 eest või rohkem, siis temal puudub õigus pensionile. On temal aga varandust alla £ 400 kuid üle £ 50 eest, siis saab ta pensioni osaliselt vastavalt varandusele.

Varandust alla £ 50 ei võeta arvesse, samuti ei arvestata varandusena maja, milles pensionäär ise elab. Samuti endastmõistetavalt ei arvestata varandusena mööblit jne., mis tulu ei too. Varandusena arvestatakse — raha pangas, maa, väljajüritud majad, ärilised investeerimised, jne., s. t. kõik, mis annab otsest tulu.

Pensionid makstakse 2 korda kuus. 30. juunil 1930. a. oli Austraalias 155.196 vanaduspensionääri (elanikke ca 5,5 miljonit). Leskede ja vaestelaste kindlustamist Austraalias ei ole (kui lesknaine saab 60 a., siis on tal õigus küll vanaduspensionile). Nende toetamine sünnib hoolekande korras.

AUSTRIA. Sotsiaalkindlustust praeguses Austrias normeerivad kolm eriseadust: a) Teenijate ja ametnike kindlustamise seadus (Angestellten Versicherungs Gesetz), b) tööliste kindlustamise seadus (Arbeiter Versicherungs Gesetz) ja c) põllutööliste kindlustamise seadus (Landarbeiter Versicherungs Gesetz). Esimene seadus anti 1926. a. ning muudeti 1928. a., teine — 1927. a., muudatus — 1929. a. ja kolmas — 1928. a. ning muudatus 1929. a.

Need kolm seadust kokkuvõetult haaravad pea kõiki pölgateenijaid Austrias ning normeerivad haiguse, õnnetusjuhtumite, vanaduse, invaliidsuse ja järelejäänute kindlustust.

Kaks viimast seadust ei ole siiski veel terves ulatuses elluviidud, eriti vanaduse ja invaliidsuse vastu kindlustamise alal. Elluviimine sünnib järkjärgult, nii kuidas võimaldavad seda majanduslikud olud.

Teenijate kindlustamise seadus. See seadus normeerib haiguste, õnnetusjuhtumite, invaliidsuse, vanaduse ja järelejäänute (lesed, vaeslapsed) sundkindlustust ning haarab teenijaid ja ametnikke igasugustes ärides, asutistes, tööstustes jne. Siia kuuluvad teenijad kauplustes, raamatupidajad, töödejuhatajad,

*) Septembrikuu numbris leidub paar eksitavat trükiviga: lhk. 166, teine veerg 6 rida ülal on trükitud — 1932, peab olema — 1923 — ning samal veerul 33 rida ülalt on trükitud — Pelavare, peab olema — Delaware.

kontoriametnikud, kooliõpetajad, näitlejad, kunstnikud, ajakirjanikud jne.

Erandid: 1) abielus naised, kui nad töötavad vaid osaliselt palgateenijana, kui tööaeg ei kesta üle 50 tunni kuus ning palk ei ulata üle 80 shillingi kuus; 2) ettevõtja perekonnaliikmed. Samuti ei kuulu selle seaduse alla riigi ja omavalitsuse ning nende ettevõtete teenijad, kaitseväelased ning raudteelased, kelle kohta on maksvusel eriseadused.

Seadus võimaldab neile, kes ei kuulu sünd-kindlustamisele, nagu erakoolide õppejõud jne., vabatahtlikult sama seaduse alusel kindlustamist.

Kindlustusmaksu (kontributsiooni) maksvad teenijad ja tööandjad pooleks, kumbki 4% teenija palgast. Kui palk tõuseb teenijal üle 300 schillingi kuus, siis arvestatakse kindlustusmaks, samuti pension ikkagi 300 schillingust. (Märgitud 8% palgast läheb õnnetusjuhtumite, vanaduse, invaliiduse ja järeljäänute kindlustamiseks. Haiguse ja tööpuuduse vastu kindlustamise eest makstakse eraldi).

Õiguse vanadusepensionile omavad kindlustatud mehed 65. ja naised 60. eluaastast, kui nad on maksnud vähemalt 5 aastat kindlustusmaksu, või 60 ja 55 a. vastavalt, kui kindlustusmaks on tasutud vähemalt 10 aastat. Kes on maksnud kindlustusmaksu vähem kui 5 a., toetust ei saa hoopiski.

Vanaduspension arvutatakse järgmiselt: iga pensionäär saab 35% keskmisest aastapalgast (arvestatakse keskmine 3 viimase aasta palga järgi) + 1% iga aasta eest, mis isik oli kindlustatud ning maksis kindlustusmaksu. Nii on vanaduspension isikul, kes oli kindlustatud 10 a. — 45%, 20 a. — 55% palgast jne. Samal ajal arvestatakse ka invaliidide pension, mille saamiseks on samuti nõuetav 5-aastane kindlustamine (n. n. kvalifikatsiooni periood). Lisaks sellele saab invaliid iga lapse eest 6% lisapensioni ning kui invaliid vajab teiste abi ning hoolitsust, siis tõuseb pension 50% võrra. Igal tingimusel ei või aga pension tõusta üle 100% keskmisest palgast.

Sama seadus kindlustab ka kindlustatu isiku surma korral pensione järeljäänutele, s. t. lesele ja lastele.

Lesele makstakse pool kindlustatu pensionist, lastele, kui üks vanemaist veel elus — 12% ja kui mõlemad surnud — 24% isa keskmisest palgast. Lese ja laste toetused ei või süiski ületada pensioni, mis oleks makstud perekonna peale, kui ta oleks elanud. Pensioniõigus lesel mõningail tingimusil puudub (näiteks, kui ta oli süüdi kindlustatu surmas jne.).

Kui kvalifikatsiooni periood (5 a.) ei ole möödunud ning kindlustatu sureb, siis makstakse lesele ja lastele ühekordset toetust, mille suurus on oleneb kindlustuse kestvusest ja kindlustusmaksu suuruselt.

Ühekordset toetust makstakse ka kindlustatud naisisikuile, kes abiellumise tõttu loobuvad kohast ning kindlustamisest. 1. jaanuaril 1930. a. oli selle seaduse alusel vanaduse, invaliiduse jne. vastu kindlustatud 228.000.

Tööliste kindlustamise seadus normeerib sunduslikku kindlustamist samade riskide vastu, mis eelminegi ning haarab kõiki palgalisi töölisi, kes ei kuulu mõne teise seaduse alla.

Kindlustusmaksu, milline on kõikuv, ning määratakse erilisel arvestusel, maksavad tööline ja tööandja pooleks.

Vanaduspensioni õiguse omab kindlustatu, kui ta on 65 a. vana ning oli vähemalt 10 a. kindlustatud. Invaliiduse pensioni saamiseks on see n. n. kvalifikatsiooni periood 2 aastat. Pensioni arvestus on samuti eriline, ning on oleneb kindlustuse kestvusest ja kindlustusmaksu suuruselt. Keskmiselt kõigub 40% ümber palgast. Invaliiduse puhul täielisel töövõimetusel ja teiste abi vajamisel suureneb pension 50% võrra.

Invaliiduse pensioni õiguse omab tööline 66½% tööjõu kaotusel.

Iga alla 16 a. vana lapse eest saab invaliid veel $\frac{1}{10}$ tema pensionist ning iga järgneva lapse eest $\frac{1}{20}$, igal juhtumil mitte alla 12 schillingi kuus. Peale selle maksab riik omalt poolt igale invaliidile või vanaduspensionäärile 6 schillingit kuus + 1 sch. iga lapse pealt.

Perekonna toitja surma korral saavad temast sõltuvad järeljääjad pensioni. Lesk saab pool ning iga laps veerand, kui üks vanemaist elab, või kui mõlemad surnud, $\frac{3}{8}$ perekonna-pea pensionist. Riik maksab omalt poolt lesele 3 sch. ja lastele — igale pool, vaeslapsele 1,50 ning täisvaeslapsele 2.25 sch. kuus.

Põllutööliste kindlustamise seadus erineb õige vähe ülalkirjeldatud tööliste kindlustamise seadusest. Kindlustuse teostamiseks on vaid teised kindlustusasutised.

Kuna aga, nagu öeldud, kaks viimast seadust pole täies ulatuses veel elluviidud riigi majandusliste raskuste tõttu, siis on vanaduspensionide küsimus normeeritud ajutiste määrustega. Nende normide alusel on õigus pensionile iga 60 a. Austria kodanik, kes töövõimetu, ning kuulus tööpuuduse vastu kindlustamisele.

Kuuline vanaduspension võrdub ühepäevasele tööpuuduse toetusele korratud 20-ga, kuid ei või olla alla 12 sch. kuus. Keskmiselt on see 56 sch. nädalas.

Kindlustuse kuludest võtavad osa riik ($\frac{2}{12}$), osariik ($\frac{4}{12}$), tööandjad ($\frac{3}{12}$) ja töölised ($\frac{3}{12}$).

Kuni üldseaduse maksamahakkamiseni on erinormide alusel kindlustatud ka kaevurid, kes on praegu veidi paremas olukorras, kui teised töölised. (Pooleli.)

Elluäratamisega ärge viitke aega.

Kõigis esimese abi õpetustes nõutakse, et uppumise, gaasimürgistuse ehk muil meele-märkuse kaotuse kordadel, kus elluäratamise katsetel toimetatakse kunstlikku hingamist, kõige esiteks peab keel suust väljatooma ja teda kinnihoidma ehk kinnisiduma, et keel kurku ei langeks ja hingamist ei takistaks.

Kellel sellel alal praktilisi kogemusi on, teab, et asjatundmatule vähikule, kellel enamal juhtudel tuleb ikkagi esimesena kohapeal meelemärkusetel elupäästmist toimetada, need võtted pole sugugi nii kerged. Meelemärkuseteta olijal tuleb suu niivõrd avada, et võimalik oleks keelt kätte saada, niiske keel libiseb korduvalt abiandja käest, ja kui ometi korda on läinud keelt niivõrd kinnihaarata, et

teda kinnihoida ehk kinnisiduda võib, siis on seega raisatud palju kallist aega.

Selle eeskirja eesmärk on, et ärahoida hingamiseteede ummistust kaugele kõrisse vajunud keele tõttu. Seda võib palju kiiremini ja lihtsamalt läbiviia, kui meelemärkusetul pea küljeli asendatakse, milleläbi emaldub keealul iseenesest õhuteest, nii et vabaks jäävad hingamiseteed.

Paljudel juhtudel on elluäratamise katsed, kui nendega ajaviimatult kohe algust tehtakse, otsustava, elupäästmise tähtsusega. Iseäranis meelemärkuseteta olekul elektrilöögi läbi ei tohi ühtegi sekundit asjata kaduma minna. Nimelt kõige esimesed minutid on otsustavad ja võivad õnnetule tähendada elu või surma. (Gesundheit.)

Haigekassade tegevusest.

RAISKAMINE KURESAARE HAIGEKASSAS.

Rahukogu süüpingis oli Kuresaare Ühishaigekassa endine asjaajaja Aleksander Asuja, keda süüdistati üle 3.000 krooni haigekassa raha kõrvaldamises ja allkirjade võltsimises.

Asuja tunnistas end tähendatud asjas süüdi. Ta tõi oma teo vabandamiseks ette, et haigekassa asjaajajana olnud liig väike palk — 65 krooni kuus. Sellest ei ole jätkunud suure perekonna ülalpidamiseks. Asujal on abikaasa ja kolm alaealist last.

Pehmendavaid asjaolusid arvesse võttes määraski rahukogu kaebalusele võrdlemisi kerge karistuse, rõõstis ta aastaks vangiroodu ühes õiguste kaotamisega. Viis kuud eelvangistust võeti arvesse.

Tsiviilnõudmine Asuja vastu rahuldati.

HALBA EESKUJU

annab Tallinna Ühishaigekassa, kärpides oma teenijate palka. Ettevõtjad kasutavad seda kui eeskujut, vähendades ka tööliste palkasid.

SOTSIAALPOLIITILISI LOENGUID

korraldab E. Haigekassade Liit ka tänava talvel. Selles asjas on haigekassadele saadetud ringkiri.

HAIGEKASSA TEGELASTE NÕUPIDAMINE

1. ja 2. okt. Tallinnas läks kõigiti korda. Need iga-aastased nõupidamised, mida E. H. Liit korraldab, on saanud haigekassa tegelastele oluliseks tarviduseks.

Nõupidamise ülevaate toome järgmises numbris. Referaadid avaldame „Töö ja Tervises“.

Ilmus trükist!

Ilmus trükist!

O. Vahtra, III jsk. töökaitse abiinspektor

„Tööliste haiguse vastu kindlustamise seadus“

(Tööstusliku töö seaduse III peatükk)

ühes seletustega ja temas viidatud seadustega. Raamat sisaldab peale seaduse ka kinnitusnõukogu ja riigikohtu seletusi ning on tarvilikuks käsiraamatuks igale töösturile ja töölisele, eriti aga haigekassa tegelastele ja osalistele.

Hind 1 kroon, haigekassadele 75 senti.

Eestimaa Haigekassade Liit.

Tellimiste aadress: Tallinn, Lai tän. 38, k. 4. Telefon 448-35.

SISU: 1) Kohtla-Järve põlevkivitööstuse haigekassa kümme tegevusaastat — *A. Allmann*. 2) Mõnda Kohtla-Järve haigekassa tegevusest 10 a. jooksul — *A. Jänes*. 3) Agedatest nakkushaigustest eelkooliealiste ja kooliealiste laste juures ja nende vastu võitlemisest — *Dr. M. Püüman*. 4) Kui suurel määral on elektriravi tarvilik haigekassades — *Dr. J. Rosental*. 5) Arstiabi korralduse puudusi haigekassades. — *V. Luksepp*. 6) Tööõnnetusi põllumajanduses — *P. Kollis*. 7) Invaliidisuse, vanaduse, vaestelaste ja leskede kindlustuse praegune olukord — *Aug. Gustavson*. 8) Elluäratamisega ärge viitke aega. 9) Haigekassade tegevusest.

Tegev toimetaja *L. Johanson*, kaastoimetaja *Aug. Gustavson*.

Vastutav toimetaja: *L. Johanson*.

Väljaandja: *Eestimaa Haigekassade Liit*.

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