

Töö ja Tervis

Sotsiaalpoliitiline kuukiri

Eestimaa Haigekassade Liidu ja Sotsiaalse Arengu Eesti Ühingu häälekandja

Nr. 9

September 1933 a.

IX aastakäik

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

Ilmub kord kuus.
Talitusjatoim.: 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.—
1/2 " " 10.—
1/4—6.— ja 1/8 lhk. " 3.—
Teksti ees—50% kallim

Ema- ja lastekaitse.

L. Johanson.

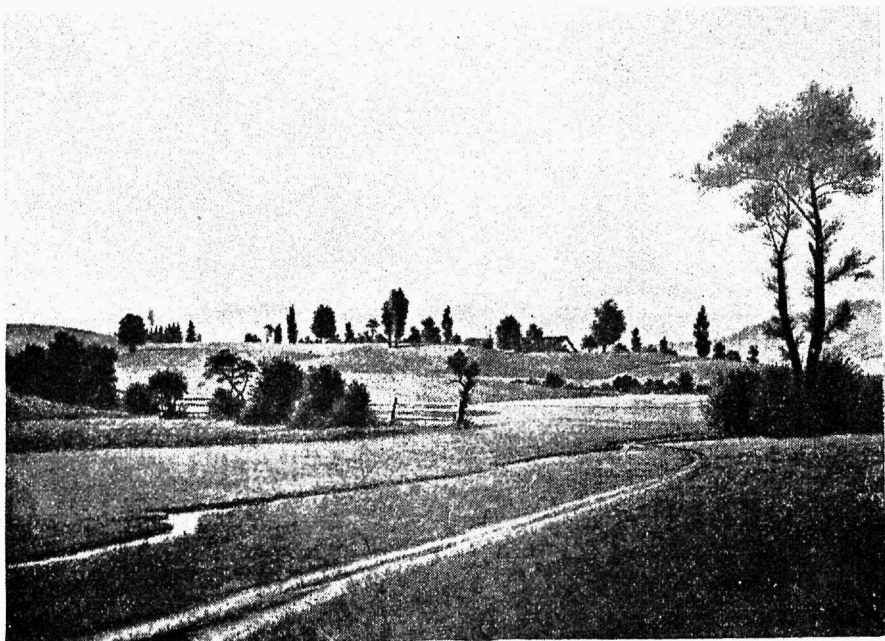
Eestis ei ole naisliikumine seni taotlenud sotsiaalpoliitilisi sihte. Ema ja laps ning nende kaitse, sotsiaalkindlustus, töökaitse, isegi hoolekanne on Eesti naisliikumisele veel võõras.

Eestis on mitmeid naisorganisatsioone. Põllumeeste kogudel on oma naisliikumine — see on abiliikumine sellele erakonnale. Rahvuslikul keskerakonnal on oma naisliikumine, mis püüab haarata ka proletaarlisi naisi. See on proletariaadi kütkestamise abiliikumine.

Töölisnaise vabanemise ja kaitse eest võitleb proletariaat, kellele on võõras ja vaenulik kodanline naisliikumine, mis kannab fashismi ilmet.

Prantsuse rahvuskogusse tuli naiste delegatsioon aralt. „Nad tulid kui lapsed isa juurde“, kirjutatakse ajaloos. Lastena ei taotle naised neid ülesandeid, mille täitmine tarvilik ema ja lapse kaitseks, küll aga võitlejatena.

Eestis on naised meestega üheõiguslikud. Neil on valimisõigus. Neil on tee lahti haridusele, ka kõrgemale. Eestis



G. Schrimpf.

Maastik.

võivad naised asuda ka igale kutsele, kui siin takistust ei tee tööpuudus.

Tööstuslikes töös on maksev ajakohane laste, allealiste ja naiste töökaitse seadus.

Kuid puudub veel palju, mille eest tuleb võidelda. Suur ema- ja lastekaitse küsimus on veel lahendamata. Nõrgalt annab toetusõigust hoolekande seadus. Puudub vanade, töövõimetute, leskede ja vaestelaste kindlustamise seadus. Ei ole ka ajakohast vallaslaste kaitseseadust. Puudub isegi allealiste ja laste erikohus.

Nutvast lapsest astutakse veel üle.

Ema üle, kes kardab last ja kes ei suuda last toita, mõistetakse veel vaid kohut, ilma et talle sirutataks abistavat kätt. Ema ja lapse õigused vajavad veel seadusandlist märkimist ja tegelikus elus teostamist.

Eesti koorekihi naisele, kes läbiimbu nud ballide, kohviku, isegi restoraani lagastava ja surmava õhuga, on need küsimused veel võõrad.

Emakaitse küsimus on kapitalistliku valmistusviisiga ühiskonnas terav. Siin kistakse ema perekonnast ja isegi rin nalapse juurest ning paigutatakse vä hemalt 8-tunniks tööle, küsimata sel lest, mis lapsest saab. Iseäranis kannatavad emad ja lapsed tööpuuduse läbi.

On vaid üks tee: tulevad käsitusele võtta niisugused sotsiaalsed vahendid — selle hulgas ka emade ja laste sotsiaalkindlustus ning hoolekanne laste eest, — mis annavad küll emale töötamisvõimaluse, kuid võimaldavad temal ka oma emakohustusi lapse vastu täita.

Aleksandra Kollontai, keda Eesti ajakirjandus on püüdnud kujutada omaviisi, kuid kes siiski on *Ema ja lapse* kaitse üle kirjutanud suured teosed, ütleb:

„Kui igale naistöölisele garanteeritaks lapsesünnitamine terves olukorras, ühes lapse eest tarviliku hoolitsemisega, ühes sellega, et ema võib last ise esimestel kuudel toita, ilma et kaotaks selle aja eest töötasu, see oleks juba samm edasi. Selle juures peab riik ja kogukond muretsema ema ja lapse ter vishoiu eest, võimaldama neile toi tu ja ihukatet, organiseerima sõimi, lasteaedu ja lastekodusid, kuhu töö-

ajaks võiks ema oma last rahuliku sü damega paigutada — see oleks jällegi samm edasi.

Kui sotsiaalseadusandlus seaks tütarlaste ja naiste töökaitse tarvilikule kõr gusele, korraldaks nende tööaega, puh keaega ja vaheaega laste toitmiseks, piiraks mürgiseid tööalasid — ka see viiks eesmärgile lähemale.

Ja kui riik garanteeriks töölinais tele raseduse ja sünnituse ajaks elu ülespidamise, samuti lapsele — siis see oleks juba väga oluline samm edasi.“

Töölisklassi ees seisab ülesanne: ellu viia neid reforme ja sotsiaalseid vahendeid, mis võimaldaks emal terve olla ja last kasvatada terves olukorras, seega kiskudes teda ära surmaküüsisist.

Emakaitse küsimus on tihedas side mes tööliisklassi saatusega. Selle küsi muse otsustamisest on huvitatud nii mees kui naine. Ainult ema ja laste eest hoolitsemise ratsionaalne teosta mine ja lapse kaitse ühiskonna poolt võivad luua sugupoolte vahel seltsi mehelikku vahekorda, mis rajatud mõ lema poole majandusliselt üksteisest mittesõltuvusele.

Kodanline naisliikumine, mis on vaid abiliikumiseks kodanlusele kui kapita listliku ühiskonna kandjale, on tumm emakaitsele ja lastekaitsele.

Emakaitse ja lastekaitse, perekonna elu tervendamine, elu hoidmine teda kapitalistlikus ühiskonnas varitsevate vaimliste, kõlbliste ja füüsiliste häda ohtude eest — see on kõigepealt proleta riaadi enese arusaamise, ühistunde ja distsipliini otsustada.

Need arusaamatud, kes deklaseerudes aitavad proletariaadi pea kohal vihis tada fashistide ja muude sarnaste lii tude piitsadel, — need takistavad ka ema- ja lastekaitse teostamist.

Ema- ja lastekaitse, naise vabane mise ja lapse surma eest hoidmise lii kumine on — proletaariline liikumine.

Võideldakse parema tuleviku eest. Kellest koosneb tulevik? Eks ole lapsed, noorsugu selle kandjad. See on uus põlv, kes asetab vana. Et see uus põlv saaks vaimliselt ja füüsiliselt terve, sel leks on tarvis rahva elutaset tõsta, sel leks on tarvis ka ema- ja lastekaitset.

Märkmeid Tallinna Ühise Haigekassa 15 a. tegevuse ülevaate kohta.

V. Luksepp.

1. jaan. 1933. a. möödus 15 aastat Tallinna Ühise Haigekassa tegevuse algupäevast. Juhatuse poolt on koostatud nimetatud aja kohta haigekassa tegevuse ülevaade, mis trükkis avaldatud käesoleva aasta keskpaigas.

Ülevaade iseenesest on kirjutatud võrdlemisi ladusas, kergestiloetavas keeles ja kaunistatud õnnestunud piltidega. Kuid selle lugemisest jääb, nii öelda, „vesine“ ja „mage“ mulje. Umbes nii, kui antakse juua teed, mis magusaks tehtud suhkru asemel sahariiniga: esialgul just kui maitseks, kuid läheb siiski vastikuks... Selle iseloomustuse põhjenduseks toon ma mõned silmapaistvamad näited väljavõtete näol, kus ilmse liialdamisega tegemist.

Lhk. 16. kirjutatakse muuseas: „... Raskusi tekitab haigekassale haigekassa maksude kättesaamine. *Kaugelt suurem osa ettevõtjaid maksab ainult politsei* läbi (minu allakriipsutus — V. L.). Politsei kaudu on 1932. a. haigekassa maksusid nõutud 2610 korda.“

Seda väidet analüüsides selgub, et see ei vasta tõele. Haigekassa koosseisu kuulus 1932. a. 882 ettevõtet. Kui arvata iga ettevõtte kohta keskmiselt 24 maksulehte aastas (kaks korda kuus), siis saame 21.168 maksuüksust. Kui nüüd sellest arvust on politsei kaudu nõudmisi 2610, siis on see arv natuke ja kõigest üle 10% üldarvust. Kui edasi oletada, et politsei kaudu nõudmisi ei esitatud iga kahe nädala, vaid paari kuu tagant, siis tõuseks see protsent maksimum 40 peale, mitte millaski aga „kaugelt suurem osa...“

Ülevaade peab täpne ja asjalik olema ja põhjendatud vajaliku materjaliga. Peab usaldusväärne olema. Vastasel korral annab ta propaganda ja enese kiituse ilme ja ei vasta oma ülesannetele.

Nagu näiteks lhk. 11 teisel veerul mainitakse muuseas, et kassaosalised on massiliselt ja suure innuga haigekassa juhatust toetanud arstide streigi ajal. Selle tõenduseks tuuakse juhus, kus:

„kassaliige, olles arsti poolt läbi vaadatud, maksab viimasele raha ja palub kviitungit. Arst ütleb, et tema seda ei või anda. Haige küsib, kas ikka tõesti ei saa temale kviitungi anda ja saades veel kord eitava vastuse, võtab raha lauvalt ja lahkub öeldes: „Ilma kviitungita ei saa mina ka raha maksta.“ Säärased haigete väljaastumisi juhatus teotuseks oli palju.“

Igale lugejale jääb arusaamatuks, mil viisil seda juhus saab tõlgitseda sümpaatia avaldusena haigekassa juhatusele. Kas ei olnud siiski raha mittemaksmise põhjuseks asjaolu, et ilma kviitungita ei oleks kassaliikmel lootust olnud makstud raha haigekassalt tagasi saamiseks? Ja see on ikkagi omakasu, aga mitte poolehoid haigekassa juhatusele. Kas haige siis ka oleks nii kategooriliselt kviitungi nõudnud, kui temal poleks lootust olnud makstud honoraari haigekassalt tagasi saamiseks.

Siis edasi: lhk. 12 esimesel veerul kirjeldatakse, et „kassavaenulistel ollustel, vaatamata abinõudele, ei õnnestunud peakoosoleku meeolelu kõigutada. Üksteise järele kinnitati aruanne, võeti vastu määrused ja eelarve ja otsustati ühtlasi ka Haigekassade Liidust väljaastumine. Ka juhatusse valiti enamikus oma raviasutuste väljaarendamise mõtte pooldajad.“

Kuid sama lhk. teisel veerul on ülevaate kirjutajal juba vesi ahjus. „... Demagoogiaga ja vassimistega läks vastastel korda peakoosolekut eksiteele viia ja tulemuseks oli osa juhatuseliikmete, nimelt Raudsepp'a, R. Jõulu ja H. Mühlhausen'i, G. Lääti, H. Rink'i ja A. Meite tagandamine juhatusest...“

Nii, nii — lugejale enesele ei tohi otustamiseks midagi jääda. Kõik serveeritakse vastava sousti all. „Kassavaenulised ollused“, „demagoogiaga“, „vassimistega“, „eksiteele viia“ jne. väljendused oleks võinud küll ära jääda. Ülevaade oleks sellest ainult võitnud, sest kellel õigus ja kellel mitte, seda otsustab ajalugu ja tulevik, aga mitte

kaasaegsed ja kaugeltki mitte asjaosalised ise.

Ja, just kui kiuste, käesoleval (1933) aastal valitud Tallinna ühise Haigekassa volinikud ei valinud juhatusse ülalloeletud tegelasi peale hra R. Jõulu, kuigi nende „vägiteod“ nii ilusate sõnadega käsitatava ülevaate kaudu valijaile teatavaks tehti. Kas peame nüüd järeldama, et Tallinna ühine Haigekassa on kassavaenuliste võimuses?

Müks antakse ka Tallinna ühise Haigekassa ravikorraldust mitte pooldajaile: „mõnelt poolt on katsutud väita, et töölised ei tohiks niiviisi toimida — töötavate arstide huvide vastu välja astuda ja nende organisatsiooni jõudu murda (streigimurdjate arstide abil — V. L.). Kui sarnast arvamist pooldada, tähendaks seda, et tööliskond peab õigustama haritlaskonna ilma ta vastu panuta eksploateerimist. Kahtlemata on kassaliikmete hulgas inimesi, kes haritlaste võitluses proletaarlastega esimestele kaasa tunnevad, sest nemad loevad ka endid esimeste hulka ehk loodavad nende hulka endid ülestöötada.

Ülevaate kirjutajale ei tähenda see midagi, et mujal haigekassades, kus ravikorraldus rajatud organiseeritud arstkonna kaasabile, maksetakse töövõimele märksa suuremal määral toetusrahasid, samuti ka ravi kvaliteet on parem. Kulud aga ravikorralduse peale, suhteliselt võttes, on märksa väiksemad kui Tallinna ühises Haigekassas.

Tsiteeritud väite järele peaks ülevaadet lugeja järeldama, et Tallinna ühine Haigekassa pooldab vahekorda ja usaldab haigete ravimist ainult harimata arstide kätte, hoides haritud arstidest eemale. Kuid see oleks niisama võimata kui liig, mispärast peab neid lauseid võtma lihtsalt, kui vastastele hoobi andmise tahet, mis aga ei ole märki tabanud...

Tallinna ühise Haigekassa ravikorraldusele ja saavutustele antakse ülevaates „põhjalik“ kiitus ja selle ülistamisel ei ole piiri. Kuna ma olen selles küsimuses korduvalt „Töö ja Tervise“ veergudel vastupidisest seisukohast sõna võtnud, siis käesoleval korral ei ole selleks mõtet. Küll aga toon ära selle nii kiidetud ravikorralduse tulemused, mis

leiduvad lhk. 17. teisel veerul: „1932. a. vähendati kassaliikmete vabatsekke 6 pealt 4 tseki peale ja sünnitusabiraha $\frac{1}{2}$ —1 pealt $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ peale. Perekonnaliikmete sünnitusabiraha vähendati 20 kr. pealt 15 krooni peale, tsekkide arvu tsekkide arvu vähendati 3 tseki peale, haigemajas ravimise tasu vähendati ühe kuu jooksul 3 kr. pealt 2,50 peale ja järgneva 15 pv. jooksul 2 kr. pealt 1,75 kr. peale. Perekonnaliikmete koosseisust kustutati 17—18-aastased lapsed.“

Toodule lisaks ehk 15. esimesel veerul loeme: „veel viidi läbi haigekassa teenijaskonna teistkordne (minu allakriipsutus — V. L.) palkade kärpimine, millest vabaks jäid ainult need, kelle teenistus alla 50 kr. kuus, samuti ka need, kelle palgatingimused kestvate lepingutega seotud. Samuti vähendati haigekassa personali suvepuhkuse aega ühe kuu pealt poole kuu peale...“

Need on need „õied“, mis võidi ülevaates ära märkida „saavutusena“ selle nii kiidetud ravikorralduse tulemusena. Nende õite nimetus on „vähendati“. Teistsugust ei või nõudagi, kui ravigapitali puudujääk 1932. a. kohta tõuseb juba 19 miljoni sendi lähedale. See summa on välja pigistatud töövõime tute, s. o. kõige raskemas olukorras kannatajate kassaliikmete ja perekonnaliikmete arvel. Vähe on Eestis haigekassasid, kus sünnitajaile maksetakse vähem kui terve palk.

Ambulatooriumid on saanud selleks kuldvasikaks, mille ümber Tallinna ühine Haigekassa viimased aastad tantsib. Selle juures ei taheta aru saada, et need ebajumalad haigekassa jõu ära kurnavad ja viimast kipuvad välja imema.

Muidugi võidakse ju kõik süü veeretada majandusliku kriisi peale, mis ei võimalda paremaid saavutusi. Kuid kriisi surve on ühtlane kõigile haigekassadele, kuid kusagil pole nii masendavad tagajärjed. Ometi peaks suur haigekassa majanduslisele survele ja raskustele rohkem suutma vastu panna kui väikesed.

Nimetamise vääriliseks on arvatud ka „üksikstatistika sisseseadmist haigekassas iga kassaliikme kui ka käitise kohta“ (lhk. 16 — esimene veerg). See oleks

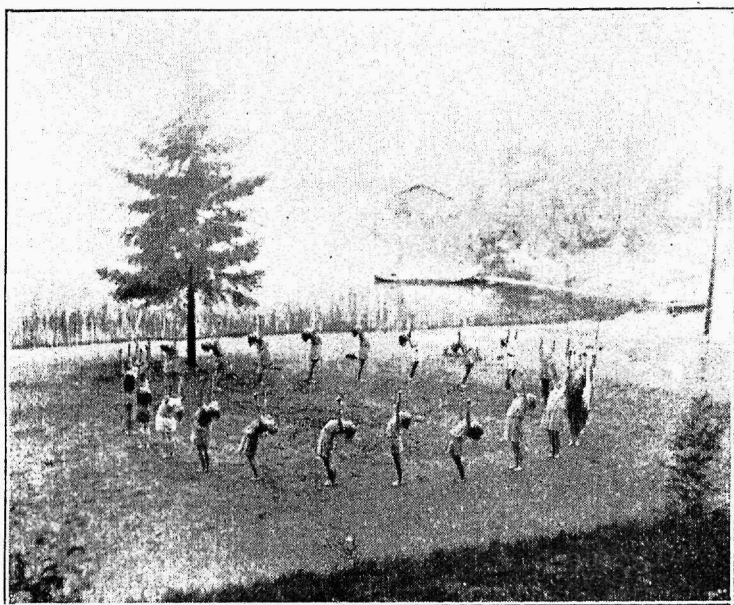
võinud küll ära jääda. Olen näinud neid „meetri“ pikkuseid ja laiuseid kaartisid, mille juures kassa ametnikud võimatu ebaloomulikkudes oludes higistavad ja pealegi naeruväärt madala töötasu eest. Peab nägema seda kaartidele arvude kandmise viisi, mis omapärasuse poolest väärrib kindlasti aukoha muuseumis tulevastele põlvedele vaatamiseks. Kas ei oleks siiski targem kõik see kraam rutem hävitamisele määrata ja tulde visata, kui et sel viisil see õilis ja õige põhimõte saab nii võimatu ebaotstarbekohaselt rajatud ja teostatud?

selt kosuma hakkab. Selleks soovime meie suurele aatevennale õnnelikkude tulevikku. Haigekassa etteotsa on valitud terve rida uusi inimesi.

Tallinna Ühine Haigekassa on ennast isoleerinud teistest haigekassadest. 4 a. on möödunud, kui ta haigekassade liidust eemale jäi ja üksi süngele tulevikule vastu astus. Ma ei usu, et Tallinna haigekassa tegelastel põhjust on selle mõtlemata sammu üle praegu rõõmus ja uhke olla. Töötulemused igatahes ei lase seda oletada. Küll aga meie ühised vastased on hakanud ennast energili-



Töölisvõimlejad järve ääres.



Parem kaotada see mõni tuhat krooni, mis maksti kaartide trükkimise ja kastide valmistamise eest, kuid et jätkata täiesti mõttetut tööd. Sellega ei tohiks viivitada ja asja tuleks uuesti ja paremini korraldada.

15 a. kestel on Tallinna Ühisel Haigekassal tulnud mehe moodi heidelda ja rassida oma ülesannete teostamise ajal. Seesuguse mulje jätab ka ülevaade. Kahjuks peab aga juure lisama, et suur osa sellest vaevast langeb haigekassa tegelaste omavaheliste intriigide lahendamiseks ja vägikaika vedamiseks võimu pärast.

Tallinna ühine haigekassa vajab kõigepealt sisemist rahu, üksmeelt ja kindlaid, alalisi ja vastutustundega juhte. Loodame, et algav, uus 15 a. selles mõttes paremusi toob ja haigekassa peat-

selt liigutama, nähes, et haigekassades ei valitse täieline üksmeel. On asunud haigekassa vabamüügi-apteekide avamise õiguse kitsendamisele, millise õiguse saavutamisel, ülevaate järele, Tallinna Ühise Haigekassa juhatusel nii suured teened.

Kas nüüd, kus Tallinna Ühisel haigekassal vabamüügi-apteek eduga töötab, on see seadus oma mõtte ja tähtsuse kaotanud? Kas ei või tulevikus, kui haiguskindlustuse ulatus laieneb, vajadus tekkida Tallinnas teist ja kolmandat apteeki avada? Riia haigekassal on neid tervelt kuus ja peale selle apteekide keskladu.

On viimane aeg arusaamisele tulla, et reaktsioonile suudetakse vastu seista ainult ühiselt.

Uus haiguskindlustuse korraldus Taanis.

Aug. Gustavson.

Elmises „Töö ja Tervise“ numbris märkisin lühidalt, et 20. mail 1933. a. vastuvõetud ning 1. oktoobril s. a. jõusse astuvad 3 eriseadust annavad Taani sotsiaalkindlustusele ja hoolekandele uue korraldatud ilme.

Vaatleme nüüd lähemalt Taani uut reformitud haiguskindlustust¹⁾, kuna see on teatud määral täiesti omapärane.

Kindlustuse iseloom ja ulatus. Taani uus haiguskindlustus on poolsundusliku iseloomuga. Nimelt — iga taani riikkondlane, kes elab Taanis või teenib taani laevul on *õigustatud* astuma täisõigusliku liikmena kas hariliku või teisejärgu haigekassa liikmeks, nii kuidas olukord seda tingib. Täisõiguslikuks liikmeks astumine ei ole sunduslik. Kuid iga kodanik on 21—60 eluaastani *kohustatud* registreerima ühes või teises haigekassas (kui ta pole täisõiguslik liige) ning maksma väikest liikmemaksu, mis annab talle õiguse astuda edaspidi täisõiguslikuks liikmeks, kui ta seda soovib. Seega — täisõiguslik haigekassa liige ei tarvitse iga kodanik olla, see on vabatahtlik, kuid n. n. varjatud õigusega (*dormant right*) ehk registreeritud liige peab iga 21—60 eluaastas kodanik olema.

Haigekassad. Haigekassad ehk haigusfondid jagunevad kahte rühma. Hariliku haigekassa liikmeks võivad astuda vaid n. n. kehvemad kodanikud, kelle tulu ei tõuse üle sotsiaalministri poolt määratud normi. Siia kuuluvad — töölisklass, talupojad, käsitöölised, vähemapalgalised kontoriametnikud ja teised vastavad majanduslikus olukorras olevad kodanikud. Pääs haigekassa liikmeks on avatud 14 eluaastast 60 aastani. Kindlustatu lapsed kuuluvad automaatselt siia kuni 15 eluaastani.

Haigekassa liikmeks ei võeta isikuid, kes on juba haiged. Samuti neid, kes põevad kroonilist või parandamata haigust, või on selliste füüsiliste defektidega, mis takistavad teda tööga hankimast ülalpidu. Kui siiski krooniline või parandamata haigus ei vähenda olu-

liselt kodaniku töövõimet, siis võib teda vastu võtta eritingimustel.

Kui kindlustatu aastatulu tõuseb üle määratud normi, siis on ta kohustatud sellest haigekassat informeerima.

Teisejärgu — n. n. täienduskassa ehk kindlustusühing, on nende jaoks kelle tulu ületab esimese ehk hariliku kassa jaoks määratud normi. Lühidalt: harilik haigekassa on kehvemate, täienduskassa aga jõukamate kodanike jaoks. Oluline vahe seisab neil selles, et esimesi toetab riik suuremate juuremaksudega, teisi aga mitte.

See teisejärgu kassa, nimetame seda alamal — kindlustusühing, on kohustatud vastu võtma liikmeks kõiki kodanikke 14—40 eluaastani, kes ei või oma suurema tulu tõttu kuuluda hariliku haigekassa liikmeks, kui nende tervis vastab teatud ettekirjutatud tingimustele.

Nad peavad vastu võtma ka kõiki seniseid hariliku kassa liikmeid, tervisele ja vanusele vaatamata, kes oma tulude suurenemise tõttu sealt välja langevad.

Harilik haigekassa võib avada ka kõrgema tuluga kodanike kindlustamiseks erisektsiooni, kui sinna kogub vähemalt 15 liiget.

Sunduslik registratsioon. Nagu juba mainitud, on iga taani koanik, kes asub riigi territooriumil või teenib taani laeval, kohustatud sellisel korral kui ta ei taha astuda ühe või teise kindlustusorganisatsiooni täisliikmeks, ennast kas mõnes haigekassas või kindlustusühingus (nii kuidas on ta tulud) registreerima, et saada varjatud õigusega liikmeks, eeldusel, et ta tervis vastab nõutud tingimustele.

Iga taani riikkondlane, kes saabub kodumaale välismaalt, on kohustatud registreeruma 6 kuu kestel peale saabumist. Iga registreeritud kodanik kuulub automaatselt invaliidisuse vastu kindlustamisele ning evib õiguse riiklikule, non-kontributiivsele, vanadusepensionile.

Seadus ei takista välismaalaste kindlustamist, kuid mõned soodustused on reserveeritud ainult taani riikkondlastele. Riikidevahelise vastastiku kokku-

¹⁾ „Industrial & Labour Information“ 7. aug. 1933.

leppe alusel võivad ka välismaalased kõiki õigusi evida.

Kindlustatu soodustused. Õiguse sammedele annab 6-kuuline kvalifikatsiooni periood. (Enne toetuse saamist olgu isik vähemalt 6 kuud kindlustatud.) Erand tehakse õnnetusjuhtumi puhul. Kvalifikatsiooni periood emakasaamisel on 10 kuud. Rahalisele toetusele on õigus 26 nädala kestel 12 kuu jooksul. Liige, kes on saanud rahalist toetust 60 nädalat 3 järgneva aasta kestel kaotab täisliikme õigused, nii muutub liikmeks varjatud õigusega. Sellisel korral, kui ta abi vajab, hoolitseb tema eest juba hoolekande seadus.

Kindlustatu kaotab kõik õigused sammedele, kui ta ei allu arsti korraldusele ravimisel.

Rahaline toetus ei või olla alla 40 öri ega ka üle 6 krooni päevas. Üldiselt — see ei või tõusta üle $\frac{1}{5}$ kindlustatu keskmisest päevapalgast. Kui kindlustatu saab haiguse kestvusel täispalga edasi, siis ei saa ta rahalist toetust. Osalisel palgasaamisel ei või rahaline toetus olla kõrgem kui saamata jääv palk. Need kitsendused ei käi invaliidsuse või vanaduspensionari saajate kohta, kuid neile ei või maksta haiguse puhul üle 1 kr. päevas ning maksim. 13 nädalat järgneva 12 kuu kestel. Kui isik astus liikmeks kroonilise haiguse või osalise füüsilise defektiga, mis mõjutab tema töövõimet, siis ei või ta saada üle 3 kr. päevas. Kindlustatu lapsed ei saa rahalist toetust haiguse puhul. Samuti võib haigekassa vähendada või koguni keelduda rahalisest toetusest kui kindlustatu lamab haiglas.

Rahaline toetus sünnitamise puhul on võrdne haiguse toetusega ning seda makstakse ajajärgul, millal kindlustatu on töövõimetu. Vähemalt aga 14 päeva kestel. Peale sünnitamist makstakse vabrikus töötavale naistöölisile normaalselt 6 nädalat toetust või 8 nädalat kui arst leiab, et töö on emale kardetav nõrga tervise tõttu. Niisugusel korral on päevane toetus pealinnas 3 krooni, mujal linnades 2,40 ja maal 1,80 kr.

Arstlik ravi kodus kui ka haiglas on kindlustatul tasuta oma haigekassa piirides. Väljaspool oma piirkonda tasutaakse haigele ainult niipalju kui see

oleks maksnud oma piirkonnas. Tasuta on ka arstiabi sünnitamise puhul.

Arstimate eest maksab aga kindlustatu ise 25% ning haigekassa võib rahalisel raskusel seda % isegi kõrgendada. Hammaste arstimate tasuta võib sünnida kassa äranägemise järgi.

Tulud. Pea tuluallikad on liigete kindlustusmaksud ning riigi ja omavalitsuse abirahad. Liigete kindlustusmaksu määrab iga haigekassa või kindlustusühing, arvestades muidugi muude tuludega, ise sellises ulatuses, et see kataks kõiki kulusid.

Kindlustusmaksu määramisel tuleb arvestada veel sellega, et igal kindlustusorganisatsioonil peab olema reservfond, mitte vähem kui oli keskmine aasta kulu möödunud kolme aasta jooksul.

Registreeritud, varjatud õiguse liikmed maksavad 2 krooni aastas kuni 25 eluaastani ning hiljem 2,50 kr. (Neil pole ka mingeid muid soodustusi, kui vaid õigus astuda edaspidi täisõiguslikuks liikmeks. Isegi sellisel korral pole nende kvalifikatsiooni periood lühem. Peale selle õigus vanaduspensionile).

Maksmata kindlustusmaks nõutakse sisse vastuvaidlemata korras koos muude maksudega (maksud riigile ja omavalitsusele). Maksude mittemaksmisel temaksmise tõttu, siis omab ta uuesti 6 kuu jooksul kaovad liikme õigused, kuid ka õigus invaliidsuse ja vanaduspensionile. Kui isik on kustutatud liigete nimestikust kindlustusmaksu mitkõik õigused makstes võla tagant järgi + 60 öri (kui võlg on alla 5 a. maksu) või kr. 1,20 (kui võlg üle 5 a.) lisamaksu aasta kohta. Tõelise vaesuse puhul maksab kindlustusmaksu kohaline omavalitsus.

Haigekassad saavad ka riigilt ja omavalitsustelt toetust, väljaarvatud II järgu kassad või kindlustusühingud, mis on määratud jõukamate kindlustamiseks.

Riik maksab haigekassale iga liikme kohta 2 krooni aastas + $\frac{1}{4}$ kuludest, mis teeb haigekassa liikme huvides (ravi, rahaline toetus jne.) ning muud vähemad toetused. Kroonilise haige ja füüsiliste defektidega liikme peale kuulutatud summadest, kui need kulud tõusevad üle keskmise normi, kannab riik

³/_s. Riik kannab ka kõik haigusekindlustuse keskjuhatuse kulud.

Omavalitsuse toetus koosneb: riigiga võrdne juuremaks krooniliste haigustega või füüsiliste defektidega liikme toetusel, rahaline toetus sünnitamise puhul naistöolistele, liikmemaks vaeste kassaliigete eest, kui nad ise ei suuda maksta. Peale selle toetavad riik ja omavalitsused kaudselt sellega, et kassaliigetel on odavamad taksid riigi ja omavalitsuse haiglates.

Kindlustuse organisatsioon. Kindlustuse organisatsioon koosneb: haigekassadest, kindlustusühingutest, keskjuhatusel ja haigusekindlustuse nõukogust.

Haigekassad on vastastiku toetamise ühingud kehvemate kodanike tarvis, nagu juba ülemal selgitatud. Igal tunnustatud haigekassal olgu vähemalt 200 liiget, nii see peab kuuluma kas teatud geograafilisele piirkonnale, tööharule või käitisele. Üldiselt — igas kohalises omavalitsuse piirkonnas võib normaalselt olla vaid 1 haigekassa ning sotsiaalminister võib oma äranägemise järgi nõuda nende liitumist, kui neid on rohkem. Kassaliigete peakoosolek valib kassa nõukogu, viimane juhatuse ja revisjonikomisjoni. Nõukogu liigete arv kõigub 25—100-ni. Väikseliikmelises kassas võib nõukogu jääda valimata, seal täidab nõukogu funktsiooni peakoosolek.

Kassa teenistuses seisvad isikud ei

või olla nõukogu, juhatuse ega revisjonikom. liikmed. Hääleõigus valimistel puudub varjatud õigusega liigetel. Samal alusel moodustatakse ka kindlustusühingu juhatuse.

Haigusekindlustuse keskjuhatuse koosneb direktorist, kes on määratud ministri poolt ja tarvilisest ametkonnast. Keskjuhatuse saab iga aasta lõpul aruanded kohalistest kassadest, ta kontrollib ja juhib kassade tegevust, koostab aruanded ministriile jne. Parlamendina keskjuhatuse juures on haigusekindlustuse nõukogu, kuhu kuulub 12 liiget, haigekassade juhatuste poolt valitud. Sotsiaalkindlustuse direktor on nõukogu esimees. Nõukogu käib koos tarviduse järgi, kuid vähemalt 1 kord aastas. Nõukogu koostab kassade tegevuse, koostöö jne. kohta määrusi, mis peale kinnitamist ministri poolt on kassadele sunduslikud.

Vahekord arstidega. Lepingud arstide, ämmaemandate ja haigekassa vahel vajavad ministri kinnitamist, et vältida liig heade tingimuste loomist arstidele. Arusaamatused arstidega lahendatakse 12-liikmelises segakomisjonis, erapooletu esimehe juhtimisel. 6 liiget segakomisjoni valib haigekassade üleriiklik liit ja 6 — üleriiklik arstide organisatsioon. Arusaamatuste lahendamisel ämmaemandate, õdede ning velskeritega esinevad segakomisjonis nende kutsealade esindajad.

Sunduslikult haiguse vastu kindlustamise küsimus Põhja-Ameerika Ühendriikides.

Võrdlemisi kõrgete palkade tõttu ei leidnud sundkindlustuse mõtte seni ühendriikides tarvilikku poolehoidu. Majanduskriisi mõjul aga näib see küsimus jälle pikkamööda päevakorraks kerkivat.

Ülaltoodud küsimuse üle kirjutab Austria haigekassade liidu häälekandja „Arbeiterschutz“ oma juunikuu numbris muuseas järgmist:

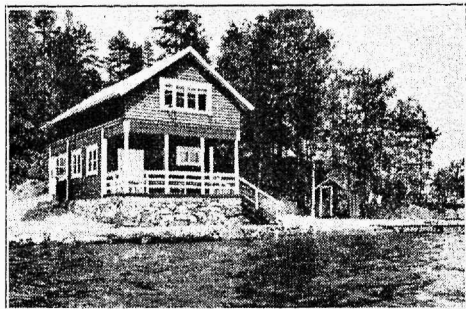
Mis puutub haigusekindlustusse, siis on Washingtoni valitsuse poolt moodustatud n.n. Wilburi-komitee oma viieaastase töötulemusena avaldanud hiljuti pikema ülevaate, millest näib, et sund-

kindlustuse maksmapanekuks on teatavaid eeldusi olemas. Muuseas selgus, et suuremal enamusel Ameerika elanikkudest puudub üldse võimalus kanda arstiabikulusid, ja nimelt neil, kelle aastane sissetulek alla 1200 dollari, — 46%, sissetulekuga 1200 kuni 2000 dollarit jääb 42% ilma arstiabita, 2000 ja 3000-dollarilise palga vahel — 37%, ja isegi parema palgaga kihid 3000 kuni 5000 dollarit aastas ei pööra 33% arstiabi saamiseks. 80% kindlustuse alla kuuluvatel on aastane sissetulek alla 2000 dollari ja 95% alla 3000 dollarit aastas. Sellest võib järeldada, et neil puudub

endale arstiabi kindlustamiseks aineline võimalus, mis sunnib neid ükskõiksu- sele oma tervise suhtes. Kuni ¼ pare- ma palgaga kihid, 3000 kuni 5000 dolla- rit, ei tunne arstibikindlustust, on tun- nustuseks, et tervishoidlik selgitustöö on puudulik. Selle tagajärjel on iga meestööline 7 kuni 9 päeva aastas hai- ge ja naine keskmiselt 8 kuni 12 päeva. Tuberkuloosi haigete arv on 700.000, suguhaigete arv üle miljoni. Vähjatõve tagajärjel sureb ühendriikides aastas 120.000 inimest, lastehaiguste tagajär- jel 136.000 last, vaimuhaigeid on üm- marguselt ½ miljonit inimest. Iga viies kaitseväge teenistuse alla kuuluv mees oleks tänapäeval, otsustades maailma- sõjaaegsete vastuvõtmise tingimuste järele, sõjaväge teenistuseks kõlbmata.

Selle probleemi teine külg ühendrii- kides seisab aga selles, et hiigla kapi- tal on mahutatud haigemajadesse, klii- nikutesse jne. ja suur arstide arv ja igat liiki tervishoiupersonaali on teo- reetiliselt teenistusvalmis. Majandus- kriisi tõttu on tähelepanev ka tervis- hoiu alal sarnane kurb nähe, nagu kau- baturulgi pakkumisel ja nõudmisel. Kolm miljonit dollarit on mahutatud ainult ühendriikide haigemajadesse. 1,1 miljonit inimest tegeleb Ameerika tervishoiu teenistuses, ja nimelt: 121.000 eraarsti, 57.000 hambaarsti, 118.000 diplomeeritud õde, 150.000 ilma diplomita õdesid, 447.000 ämma- emandait, mille juure kuulub veel mitu tuhat muid arstiteadlasi ja teisi sarna- seid. Neist töötab 21.000 arsti, 5600 hambaarsti, 77.000 kutsetunnistusega õde, 88.000 õppivas staadiumis õde tööstuses ja mujal, 132.000 pharmat- seuti ja muud tervishoiupersonaali ra- viasutustes, kellel on ravida ümmargu- selt 920.000 haiget. Summa, mille Ameerika elanikud enda tervishoiu otstarbeks aastas kulutavad, ei ole see- ga nii suur, ja nimelt 3.647 miljonit dollarit 1929. aastal. Aga samal aastal on Ameerika elanikud autode eest an- nud välja 7.882 miljonit dollarit, s. t. kaks korda enam võrreldes ravimisega. Riietuse peale on välja antud 9.315 mil- jonit dollarit, s. t. kaks ja pool korda enam kui ravimise eest, ja isegi tuba- ka, suhkru, jäätise ja sarnaste eest kok- ku 3.074 miljonit, kuna esimeses järje-

korras on toiduainete eest väljaantud summad 16 miljardi dollariga ja korte- riüüride eest 13 miljardit. Perekonnad alla 2000-dollarilise sissetulekuga on kulutanud arstiabiks keskmiselt 71,5 dollarit aastas. Perekonnad 5000-dolla- rilise ehk suurema sissetulekuga on välja andnud arstiabiks keskmiselt 311 dollarit aastas. Säärane arstiabi kulu- de vahekord ongi komitee enamuse tä- helpanu juhtinud sellele, et haiguskind- lustuse sisseseadmisega on võimalik te- ha vaesemale kihile arstiabi kättesaa-



Soome saun töölisvõimlejatele Pajulahtis.

davamaks. Selle küsimuse lahendamiseks on tehtud katseid. Iseäranis maa- ilmasõja lõpul on kujunenud n. n. „gru- pikliinikud“. Arstid, tugeses kliiniku- tele, moodustasid kindla patsientide gruppi, kellele siis teatava aastamaksu eest antakse arstiabi. Ühenduses õn- netusjuhtumise vastu kindlustamisega oli 1930. a. umbes miljon raudtee-, mäe- ja ehitustöölisi kuuvuisi maksetava maksu eest haiguse vastu kindlustatud. Arstiabi jätab aga mõnes suhtes soovi- da. Üksikud suurtoöstused on omi töö- lisi vabatahtlikult haiguse vastu kind- lustanud, milleks tööstuse kulude arvel palgati vastav arv tervishoiupersonaali ja seati sisse hambaarstimisambulato- riume. Ühes suuremas saapatööstuses on arvestatud iga töölise kohta arstiabi- kuludeks 21,8 dollarit. Teistel juhtu- del on töölised oma algatusel organisee- rinud vastastikust haiguse vastu kind- lustamist või jälle on tööandjad ja töö- võtjad loonud ühiselt abiandmise kas- said.

Aruande kohta võeti vastu otsused, et arstiabiandmine tuleb ühtlustada ja

koondada olemasolevate raviasutuste juure; arstiabi tuleb rahvale kättesaadavamaks ja hõlpsamaks teha ja arstibikukulud tulevad ühtlustada, kas haiguse vastu kindlustamise või sotsiaalmaksu sisseeadmise teel, ehk jälle tuleb leida kesktee nende kahe variandi vahel.

Osa arste protesteeris haiguskindlustuse maksmapaneku vastu, põhjendusel,

et see haiguskindlustamise viis takistaks arsti kutse väljaarendamist ja halvendaks usaldust arstikonna ja abitarvitajate vahel. Vaatamata sellele on nimetatud aruanne äratanud ühendriikides tähelepanu. On nimetada, et Wilbur oli Hooveri valitsuse liige. 4. märtsil astus valitsuse etteotsa Roosevelt, kellelt on sotsiaalkindlustuse küsimustes loota enam tulemusi.

Uus sotsiaalõigus ja haiguskindlustus Austrias.

Austria haigekassade liidu häälekandja „Arbeiterschutz“ kirjutab selle küsimuse üle järgmist:

Viimased hädakorraldused on toonud muudatusi ka Austria sotsiaalkindlustusse, kuma tööõiguse kitsendamine puudutab otseselt ka sotsiaalkindlustust.

Rahvatervishoiu kindlustamise tähtsamaks tagatiseks on tööaja seadusandlisel teel kindlaks määramine ja töökaits. Alacalistele ja naistele 44-tunnilise töönädala ärakaotamine, töörohkuse korral tööaja pikendamise võimaluste kergendamine, ületunnitöö tasu vähendamine 50% pealt 25% peale võimaldab ja soodustab pikendada tööaega. Igasugune tööajapikendamine aga, iseäranis naistele ja lastele, on hädaohtlik rahvatervishoiu seisukohalt ja ka sotsiaalkindlustusele. Ajutine pagarite õitöö keeld ärakaotamine — enne tööalgus kell 5, nüüd kell 4 — ei võimalda kasutada ööpuhkust ja on seega sotsiaalse tervishoiu seisukohalt vastuvõtmatu. Kuid mitte ainult nende halvava mõju pärast sotsiaalkindlustusele on uued muudatused vastuvõtmatud. Igasugune sotsiaalpoliitiline muudatus, mille tagajärjel võib olla tööpuuduse suurenemine, vähendab sotsiaalkindlustuse asutiste liikmete arvu ja nõrgendab nende ainelist kandejõudu. Ajal, kus ühenduses tööpuudusega on tööajalühendamise tõsisemaid tänapäeva sotsiaalpoliitilisi probleeme, soodustab uus tööõiguse korraldus ületunnitööd, tööajapikendamist ja

raskendab seega tööpuuduse lahendamist. Uute määruste seas leidub korraldus, mis puudutab ka haiguskindlustust. Nii võeti 16. juuni korraldusega haigekassadelt ära alkoholi maksutamise sissetulekust saadud toetus, samuti ka toetus, mis saadi arstimise otstarbeks määratud mineraalvete maksustamise summadest. Iseäranis Iseäranis alkoholi maksustamise arvelt saadud toetuse äräjäämisel on puudutatud valusalt haigekassade majanduslik seisukord. Seni on haigekassad, kes ei kindlustanud perekonnaliikmeid, saanud toetust alkoholi maksustamisest 12 groši aastas iga liikme kohta, need haigekassad aga, kes kindlustasid ka perekonnaliikmeid, 18 gr. iga liikme kohta aastas. Selle toetuse äräjäämisel on haigekassa sissetulekud vähenenud mitme saja tuhande shillingi võrra. Samal ajal alandati viivitusraha maksmatajäänud haigekassa maksude pealt ja kaotati ära rahatrahvid.

Uute korralduste maksmapanekul ei kuulatud kassaosaliste, tööliste esindajate ja ametühingute arvamisi.

Teenijate haiguse vastu kindlustamise seadus on muutmise eel. Selles seaduses ettevõetavad tähtsamad muudatused anti teenijate esindajaile teada. On kuulda, et tahetakse muuta ka tööliste haiguse vastu kindlustamist. Kindlustatute esindajatele ei antud aga selle seaduse muutmise kavatsuse kohta mingit lähemat seletust.

Viini arstide organisatsioon ei poolda haiguse vastu kindlustamise seaduse muutmist.

Laste tervishoid ja tööpuudus.

Saksamaal, Austrias ja Ühendriikides suure tööpuudusega tööstuskohtades ja linnades tervishoiu olukordade selgitamise otstarbeks toimetatud uurimise materjalist on ilmsiks tulnud, et laste haigestumine ja surevus tööpuuduse all kannatavates perekondades on palju suurem kui mujal. Neil lastel, kel ei saanud otsekohe teha kindlaks haigestumise tunnemärke, on märgata üldist tervise kahanemist.

näiteks kiire väsimus ja liigne väsimuse tunne kehalise ja vaimlise töö juures, nõrk vastupanujõud, iseäranis nakkushaigustele ja pikaldane ning raske paranemine haigustest, mille põhjused: alatoitus, riiete ja jalanõude puudus ja halb korter.

On ju loomulik, et piiratud ainelistel võimalustel tõttu püüab tööpuuduse all kannatavaja perekond muretseda ainult hädavajali-

kuma, rääkimata riidetest, pesust ja jalanõudest, mis juba teise järgu tähtsusega. Nende alal püütakse kokku hoida. Riideid lapitakse ja parandatakse niipalju kui saab. Kuid lõpuks kuluvad ka need ja uute ostmiseks puudub raha. Tervishoiu seisukohalt on tarvilik, et pesu tuleb sageli vahetada ja puhastada, mis aga omakorda nõuab kulusid, milliseid aga taetakse võimalikult hoida kokku. Kurveim seisukord on talvel. Lapsed käivad pakase ilmaga katkise ehk kerge riidetusega. Külma tõttu kannatavad ka hästitoidetud lapsed terviseliselt.

Alatoitluse põhjuseks on kas toiduainete

gestumine, kahaneb lapse jõud nii kehaliselt kui vaimliselt.

Korteriuuri tasumise küsimus on töötute perekondades üks valusamatest, kuna ainult väikesel osal nendest on õnneks elada oma katuse all. Perekonnad kolivad odavamatesse, kitsamatesse korteritesse, kannatades puuduliku valguse ja õhupuuduse all. Sageli ollakse sunnitud magama ühes voodis. Kui on kasutada enam ruume, üüritakse neid kaasuürnikkudele, et saavutada sissetulekut. Et kütteainet hoida kokku, ei tuulutata tube. Soojast veest on puudus, seep on luksus. Kütteainet

.....
 Lohusuu kalda kindlustamine.
 Hädaabitöid 1932/33 a. talvel.



halb toiduväärtus või koguni toiduainete puudus. Kui on tegemist lasterikaste perekondadega, püütakse kokku osta toidupoolist võimalikult rohkem, ei panda aga sellejuures rõhku toiduainete väärtusele, mille tõttu toiduained ei vasta sageli tervishoiu nõuetele. Alatoitus annab ennast märgata laste juures iseäranis ruttu. Kui selle tagajärjel ei järgne otse hai-

saadakse korjamisel tänavatelt ja mujalt, mõnikord ka varastades. Viletsad korterid soodustavad haiguste laialilagunemist ja võivad ümbrusele hädaohlikuks kujuneda mõne taudi puhul.

Ülaltoodust nähtub, et tööpuudus kujutab enesest suurt hädaohtu nii rahvatervishoiule kui ka sotsiaalkindlustusele.

Palgalise rahva teenistusest ja ostujõu liikumisest

kirjutab H. Reiman „Põllumajanduseturus“ nr. 24, 1930. Tema andmete järgi oli

põllutöölise palgasumma.

	Palgalise tööjõu tarvi- tam. indeks	Palkade in- deks	Põllutöölise aastane palgasumma	
			miljon kr.	indeks 1928 = 100
1932	84,2	59,6	8,6	50,6
1931	88,6	77,3	11,7	68,8
1930	90,4	92,1	14,3	84,1
1929	100	100	17,0	100
1928	104,2	96,3	17,2	101,2

Toodust selgub, et põllutöölise kogu aastateenistus ja seega ostuvõime on langenud 1932. a. võrreldes pea poole võrra. Kuigi peremehe poolt palgaliste teenistuse ajal antud toit siin ei ole arvestatud, läheb üldiselt ka põllutöölistel saadud palgast suurem osa toiduks, sest valdav enamus põllutöölisest — 73,3% on suvilised, kes suvist teenistust kasutavad oma perekonna ja enese talviseks ülalpidamiseks.

Tõsi, vastavalt põllutöölise palgasumma langusele on langenud ka paljude põllusaaduste hinnad (ühes arvatud ka leiva hind), kuid pole sel määral langenud, selletõttu näit.

meessuilise palga ostujõud 1932. a. oli võrreldes 1928. a. vaid 86,6. Siis on selge, et põllutöölised praegusel ajal ka põllusaaduste ostus kokkuhoidlikumad peavad olema kui varem.

Tööstustööliste ja ametnikkude palgasumma.

	Miljon. kr.					Ind. 1929 = 100				
	Suur-tööst.	Kesk-tööst.	Ehitus-tööst.	Väike-tööst.	Kokku	Suur-tööst.	Kesk-tööst.	Ehitus-tööst.	Väike-tööst.	Kokku
1932	18,2	2,3	1,6	5,1	27,2	72,2	71,9	64,0	68,0	70,8
1931	21,9	2,5	1,9	5,5	32,8	86,9	78,1	76,0	86,7	85,4
1930	25,0	2,8	2,3	6,6	36,7	99,2	87,5	92,0	88,0	95,6
1929	25,2	3,2	2,5	7,5	38,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1928	24,8	3,0	2,3	8,1	38,2	98,4	93,8	92,0	108,0	99,5

Nii selgub, et ka tööstuse alal on kriisi mõjul palgaliste teenistusesumma järjest langenud ja 1932. a. moodustab vaid 70,8% 1929. a. summast. Sellejuures võib konstateerida huvitava nähtusena suurimat langust just väiketööstuse, eriti aga ehitustööstuse alal. Kuigi nende alade kohta kasutatud andmed on üldiselt puudulikud, võib puudulikkust väita siiski rohkem palgasumma suurus kui liikumise suhtes. Suurtööstusest suuremat langust osutab ka kesktööstus. See on osalt tingitud sellest, et suurtööstuses on rohkem ametnikke, kelle palgasumma on langenud võrdlemisi vähesel määral, nii kui näitavad järgnevad arvud:

Suurtööstuse tööliste ja ametnikkude palgasumma liikumine (1929. a. = 100)

	Töölistel	Ametnikel
1932	69	87
1931	85	95
1930	98	106
1929	100	100

Vastavalt toodule kesktööstuses, kus ametnikke vähe, ja väiketööstuses, kus ametnikke pole pea sugugi, üldine palgasumma pidi rohkem langema ka töölispalkade võrdsel langusel. Tegelikult aga on kesk- ja väiketööstuses tööliste palgad tavaliselt madalamad kui suurtööstuses ja languse korral ka langus suurem (mida aga eelöeldu kohaselt, väiketööstuse palgasumma arvutamisel polnud võimalik arvestada).

Tööstuse alal palgasumma vähenemine 70%-le tähendab otseses mõttes linna ostjaskonna ostujõu vähenemist, kui peame silmas, et elumaksumus 1932. a. moodustab 1929. a. tasemest 82,4%.

Kaubanduse alal teenijate palgasumma.

	Töölajate arvu liikumine	Aasta teenistuse liikumine	Üldine palgasumma	
			miljon. kr.	indeks 1929 = 100
1932	81	63	7,5	51
1931	114	89	14,8	101
1930	104	90	13,7	94
1929	100	100	14,6	100
1928	92	100	13,5	92

Transportteenijate palgasumma.

	Milj. kr.	Indeks
1932	1,8	64
1931	2,4	86
1930	2,6	93
1929	2,8	100
1928	2,7	94

Järelikult, ka transpordi alal teenijate palgasumma on langenud palju rohkem kui on elukalliduse langus.

Isikuteenijate palgasumma.

	Milj. kr.	Indeks
1932	1,3	59
1931	2,1	96
1930	1,6	73
1929	2,2	100
1928	1,8	82

Riigi- ja omavalitsusteenijate palgasumma.

	Milj. kr.		Kokku	Indeks
	Riigiteenijail	Omaval.teenij.		
1932	28,8	5,0	33,8	89
1931	30,9	5,4	36,3	95
1930	32,9	5,7	38,6	101
1929	32,5	5,6	38,1	100
1928	29,8	5,2	35,0	92

Võrreldes teiste eelpool toodud tööaladega, on riigi- ja omaval.teenijate töötasu summa langenud kõige vähem.

Oma võrdlemisi suure kaalu juures (1932. a. 41,6%) üldsummas riigi- ja omavalitsusteenijate palgasumma väiksem langus on tunduvalt pidurdanud üldise palgateenijate palgasumma ja seega ka ostjaskonna ostujõu langust.

Hädaabitööliste tasusumma.

	Milj. kr.	Indeks
1933	3,2	800
1932	1,0	250
1931	0,5	125
1930	0,4	100
1929	0,4	100
1928	0,5	125

Nii esinevad ainult hädaabitööliste tasusummad viimaseil aastail kiiresti kasvavaina. Kuid oma väikese osatähtsuse tõttu ei suudanud nimetamisväärselt mõjutada üldist palgasumma vähenemist.

Kokkavõte.

Eeltoodud üksikute alade palgasummasid liites saame üldise palgaliste palga- või tasusumma ja selle liikumise järgmisel kujul.

Üldine palgasumma.

	Indeks	
	Milj. kr.	1929 = 100
1932	81,2	71
1931	100,6	89
1930	107,9	95
1929	113,5	100
1928	108,9	96

Kui võtame arvesse, et statistiliselt kindlal alusel palgasummad on saavutatud põllumajanduse, suur- ja kesktööstuse ja riigiteenijate ning hädaabitööliste kohta, 1932. a.

58,9 milj. kr. ehk 72,5% ulatuses ja tõelikku-
sele väga lähedane on ka omavalitsuseteeni-
jate palgasumma 6,2% osatähtsusega, siis
ülejäanud 21,3% osas esinevate alade võima-
liku ebatäpsuse mõju üldsummas ei või olla
suur. Sellepärast võime toodud palgasum-
maga arvestada kui rahvamajandusliku tõi-
asjaga ja järeldusi teha selle muutmistest —
vähenemisest viimastel kriisiaastatel.

Võrreldes 1929. a. kõrgeseisuga on 1932. a.
palgasumma vähenemine 32,3 milj. kr. ehk
29%, samal ajal ka elumaksumus on lange-
nud 20%. Sellest järgneb, et kõigi palgaliste
reaalne ostuvõime on vähenenud umbes 10%
võrra. Kui selle juures peame veel silmas,
et mitte kõik elumaksumuse osad pole lange-
nud ühteviisi, näit. riietus vaid 6% võrra, ja
mõned kulud püsivad, nagu haridusekulud,
või on koguni tõusnud nagu liiklemis- ja lõbus-

tuskulud, siis üldine palgasumma vähenemine
seda enam sunnib kulutustes tagasihoidlikku-
sele — ka nendel aladel, kus hindade langus
on suurem, nagu toitluse alal 36,5%.

Palgaliste kui tarvitajate ostujõu vähene-
mise mõju süvendab veel see asjaolu, et eel-
selgunud palgasumma vähenemine on tingi-
tud mitte üksnes palkade vähenemisest, vaid
ka palgaliste arvu vähenemisest (tööpuudus).
Sest teenistuseta isikute ostujõud on kaha-
nenud juba äärmuseni; teenistuses olijad aga,
töökaotuse võimalusi silmas pidades, on sun-
nitud tavalisest olema kokkuhoidlikumad.

Kõik see kahandab turu mahtu ja rasken-
dab ka põllumajandusesaaduste müüki. Sel-
lejuures palgalise rahva ostujõud enamikus on
püsinud siiski tunduvalt kindlamana põllu-
meeste tulude ja ostujõu langusega võrreldes.

Ujumisest.

Dr. H. J.

Ujumine osutub üheks mitmekesiselt
toimuvaks spordiharuks. Erilise täht-
suse saab ta veel meres, kus külma vee
mõjule lisanduvad veel lainete rõhu-
mine, soolade kontsentratsioon jne. On
väljaarvatud, et vee rõhumise suurus
rinnuli ujujale

rõhk rinna peale

vastab 8 kilogrammile. See teeb uju-
mist just eesrinnas n.n. hingamisegüm-
nastikaks.

Hingamisegümnastika, mida ujumine
enesest nii siis sarnasena pakub, toi-
mub eesrinnas kopsu ülemiste osadega,
vastandiks näiteks jooksule, kus see
alumiste osadega sünnib.

Väga tähtsaks osutub ujumisel hin-
gamisrütmi kinnipidamine. Ujumine
nõuab häid kopse, mida näitab ka see
asjaolu, et ujujatel erakordselt suuri
õhumahte (vitalkapaziteete) leiame
(4,9 liitrit tavalise 3,6 jne. asemel) —
siit tuleb teha järeldus, et nõrgakopsu-
listele ei tohi ujumist kehaharjutuste
eesrinnas määrata. Meil on tendentsi
näha kooliõpilasi spordiõpetajate kätte
usaldada ilma tegeliku, *alalise* arsti-
kontrollita. See näitab, et me treeneri
kogemuste ja arstliste teadmiste vahel
piire tõmmata ei oska.

Korratu hingamine aga ujumisõpeta-
mistel seab kopsu n. n. sisehingata-
vasse seisukorda, millist ka muidu tihti
näha võime vanadel inimestel, kes kan-
natavad kopsupuhetise, emfüseema all.

Ka vereringvoolu (südame) tegevus
osutub ujumise juures suhteliselt inten-
siivseks. On leitud kaua aega treeneri-
tutel Röntgeni kiirte all südame silueti
laienemisi. Eriti maksab see n.n. vee-
palli mängude kohta, kus mänguhasar-
dis võimatuks osutub mängu juhatajal,
kui ka mängijal oma hingamisrütmi
korraldust jälgida, vee alla laskudes
tuleb hinge kinni hoida jne. Seepärast
tuleb eriti lastele veepalli mängu kee-
lata. Möödunud aastal viidi see korral-
dus läbi ka mitmel pool Ameerikas.

Kuid kõige sellega ei taha öelda, et
ujumissporti tuleks tervetele keelata.
Ilma pingutava võistluseta, ujumine nii
öelda pakub organismile ka rea suuri
hüvesid.

Suurem jagu keha lihastest, eriti sel-
ja ja öla, ülavöödi lihastes saavad uju-
misega hästi arendatud, mis tähtis ka
heitjatele (ketas jne.).

Haarates kogu lihaskonda annab uju-
mine kehale head rühtu, kehaseisakut,
kehahoidu. Ujumist, kui sportlist haru,
kus vesi kogu keha igalt poolt ümbrit-
seb, kehale n.n. massaashina toimub,
tuleb kui kehahoidu parandavat sporti
ideaalsemaks pidada. Eriti saavad sel-
ja sirutamislhased (n.n. extensorid,
sirutamise ülesannet oma peale võtjad)
ujumisel arendatud, mis ka põhjust an-
nab ujumist arstlis-ortopeediliste võte-
te hulka arvata mitmemoeliste selgroo-
ehitusliste defektide parandamiseks.

Ujuja tüüp. Hää ujuja kujutaks enesest inimtüüpi rikkaliku nahaaluse rasvakoega ja n.n. pehmete lihastega. Nad omavad enamal kordadel pikke, hästi haarata suutvaid käsa hea ülavöödi väljaarenemise juures. Puusad on suhteliselt kitsad, jalad (reied rohkem paksud) saledad, — keha kujutaks enesest võttes peast jalatallani, veetilga vormi (Tropfenform). Ka peavad nad omama hääd vastupanu külma vee temperatuurile. Kuid praegu nimetatu ei karakteri veel hääd ujumat täielikult: vees ujujalt nõuame ka head lihasergukavalist koordineerimisvõimet, — oskamist kõige rohkem kätte saada. Seks vajab sarnane sportlane ka head tasakaalu tsentrumi, sisekõrv (labürint) olgu laitmatult terve jne.

Õnnētused. Ujumine sündigu puhtas vees. Kui see basseinis sünnib, siis puhastatagu vett desinfitseerivate ainetega, nagu klooriga jne. Kuid ka jõgedes jne. võib vesi mustaks osutada, — siin tuleb samuti vastavaid abinõusid enne ujumise algamist ettevõtta.

Omaval ajal (1899. a.) leidis Dr. P.

Schultz Berliinist ühes basseinis 30 haiget ujumisest saadud n. n. silmakõitkile (Schwimmbade konjunktiviitis) põletikuga, Dr. Rohrshneider ja Dr. Sandmann on käsitanud sama küsimust 1926. aastal. Viimasel ajal ei tule teda peaaegu sugugi enam ette seal, kus ujumisbasseine puhastatakse.

Katsetega on kindlaks tehtud, et klooriga puhastamise järele sellest 1½ aastaks jätkuda võib.

Teistest õnnetustest võiks nimetada rida vigastusi vette hüppamisel, „plekid“ kõhul, krampe lihastes jne.

Uppumist võivad põhjustada labürindi vigastused, kõrisõlme-krampp, südamerabandus, lihaskrampp jne.

Kokkuvõttes, — nii heaks, kui me ka ujumissporti ei võiks pidada, ei tohi iial unustada, et siin ette võivad tulla õnnetused ehk koguni surm.

Linnanõunikud peavad kord teadlikuks saama ka selles, et õpilaste ujumiskursuste juhatajateks on vähe õpetajaist, vaid neid peavad juhtima arstid.

Parem hoiatada, kui kahetseda!

Eesti Haigekassade Liidu teateid.

6. juulil s. a. võttis L. Johanson Liidu esindajana osa Statistika büroo nõukogust, kus vastu võeti üldrahvalugemise kohta ettepanek ning jõuvankrite statistika alused.

*

28. juulil käis Liidu esimees K. Lukk vann. adv. Teissi juures ja Maksudevalitsuses selgitamas teadaannetest (vorm nr. 4) haigekassale ära kirjade väljaandmise küsimust. Vann. adv. N. Teiss, samuti Maksudevalitsus, asus seisukohal, et ka tööandjate poolt väljamaksetud palkade kohta Maksuametile antavaid teadaandeid tuleb salajasteks pidada, mida ei või välja anda igale soovijale. Kuid Maksudevalitsuse direktor lubas küsimust veel selgitada oma juriskonsulti kaudu. Kui leitakse palgateadaannete ära kirjade Haigekassale väljaandmise kohta õigusline alus, siis ei ole

nende teadete Haigekassale väljaandmiseks takistusi. Küsimuse selgitamise tagajärgedest lubas Maksudevalitsuse direktor hra Kukk E. H. Liitu informeerida.

*

E. Haigekassade Liidu uus põhikirja, mis Liidu XI kongressi poolt vastu võeti, on praegu registreerimisel ministeeriumis. Pärast registreerimist saadab Liit uue põhikirja teadmiseks haigekassadele ja teistele asjaosalistele.

Loengud haigekassaosalistele.

E. H. Liidu ja kohalikkude haigekassade korraldusel peeti haigekassaosalistele loenguid: 12. ja 13. aug. Haapsalus: Dr. med. Tease poolt tervishoiu ja L. Johanson'i poolt sotsiaalkindlustuse üle.

20. aug. Paides L. Johanson'i poolt sotsiaalkindlustuse ja töökaitse üle.

Haigekassade tegevusest.

Tallinna Ühine Haigekassa uutes tööruumides.

Tallinna Ühise Haigekassa kantselei on ümber kolunud ja asub 14. augustist s. a. alates Suurel Brokusmäel 16, Uue tänava nurgal.

Alates 21. augustist s. a. asuvad samas majas ka hambaarsti- ja röntgenikabinett.

Muudatus haiguskindlustuses.

Vabariigi valitsus otsustas esitada riigikogule tööstuslike kaitiste seaduse par. 258 täiendamise seaduse, mille järele maa- ja linnavalitsuste päralt olevates kaitistes töötava töölised tulevikus enam ei kuuluks sundusliku haiguskindlustuse alla haigekassade kaudu.

Põhjuseks on omavalitsuste poolt esitatud väide, et juhuslikkudele hädaabitööliste arstiabi korraldamine haigekassade kaudu on liiga koormav nendeks töödeks ettenähtud piiratud krediitide tõttu. Näiteks Harju maavalitsuse andmetel tasus maavalitsus möödunud eelarveaastal haigekassadele haiguskindlustuse maksu 6 prots. kogu töödeks kulutatud summast. Nimelt kulus haiguskindlustuse maksu 8.343 kr., kuna tööde väärtus oli 141.500 kr. Eelmisel aastal, kui omavalitsus ise arstiabi korraldas, oli see protsent vastavalt 1,4.

„Post.“

Haigekassale polnud aga möödunud aruandeaasta kuigi kerge. Majanduselus süvenenud surutis ei jätnud mõju avaldamata ka kassale. Palgatingimuste halvenemisega kassa sissetulekud langesid, kuna väljaminekud, eriti ravimise osas, pea tervikuna endiseks jäid, millest siis ka tekkis osalisi puudujääke rahalises läbikäigus. Haigekassa üldtegevus suudeti küll viia tasakaalu, kuid selle saavutamiseks on tulnud kasutada mitmesuguseid vahendeid.

Kurva tõsiasi jana tuli ilmsiks, et arstiabi



Mustvee kalda kindlustamine.
Hädaabitöid 1932/33 a. tabel.

Raske aasta möödus.

Pärnu Ühishaigekassa tegevusest kirjutab selle pealkirja all „Pärnu Pvl.“ nr. 142:

Möödunud aruandeaastal kuulus Pärnu Ühishaigekassa alla 230 käitist ning kassa liikmeid oli 2.225.

Nagu neist arvudest nähtub, on Pärnu Ühishaigekassa võrdlemisi suur ja tema tähtsus seda hinnatavam.

tarvitamine kassaosaliste juures on praegu 100% suurem erahaigete omast. See tähendab: kassaliikmed püüdsid teha ja tegid liig nõrgalt põhjendatult kulutusi. Kuid siin peaks tööliskond kord arusaamisele jõudma, et asjatult ja liig kergelt tehtud kulutuste ärajätmisega arstiabi tarvitamisel kindlustatakse endile ja oma perekonnale raske haiguse puhul vääriline toetusraha.

Eesti haigekassade nimestik.

1. Tallinna Ühine Haigekassa, asukoht: Tallinnas, Suur Brooksmägi 16. Haigekassa esimees — Hermann Isküll, asjaajaja — Heinrich Soelts.
2. Tallinna Linna Ettevõtete Haigekassa, asukoht: Tallinnas, Rataskaevu t. 22. Haigekassa esimees — Alfred Evert, asjaajaja — Aleksander Adermann.
3. Tartu Üldine Haigekassa, asukoht: Tartus, Aleksandri t. 38. Haigekassa esimees — August Linnomägi, asjaaja — Karl Lukk.
4. Pärnu Ühine Haigekassa, asukoht: Pärnus, Pikk t. 9. Haigekassa esimees — Nikolai Andresson, asjaajaja — Aleksander Bauer.
5. Narva Üldine Haigekassa, asukoht: Narvas, Malmi t. 1-a. Haigekassa esimees — Aleksander Mägi, asjaajaja — Evald Keskaik.
6. Rakvere Ühine Haigekassa, asukoht: Rakveres, Parkali t. 9. Haigekassa esimees — Evald Stahl, asjaajaja — Voldemar Luksepp.
7. Viljandi Ühine Haigekassa, asukoht: Viljandis, Tartu t. 20. Haigekassa esimees — Theodor Jürgenson, asjaajaja — Paul Paal.
8. Haapsalu Ühine Haigekassa, asukoht: Haapsalus, Mängu t. 7. Haigekassa esimees — Aleksander Jänes, asjaajaja — Erich Teras.
9. Võru-Petseri Üldine Haigekassa, asukoht: Võrus, Katarina t. 8-a. Haigekassa esimees — Nikolai Ivask, asjaajaja — August Ermel.

10. Kuresaare Ühine Haigekassa, asukoht: Kuresaares, Kubermangu t. 21. Haigekassa esimees — Juhan Alas, asjaajaja Boris Puusepp.
11. Paide Ühine Haigekassa, asukoht: Paides, Pärnu t. 30. Haigekassa esimees — Hans Luik, asjaajaja — Karl Õebius.
12. Valga Üldine Haigekassa, asukoht: Valgas, Aia t. 9. Haigekassa esimees — Johannes Niggol, asjaajaja — Johan Ilves.
13. Türi Ühine Haigekassa, asukoht: Türil, Kooli t. 3. Haigekassa esimees — Jaan Biiber, asjaajaja — Mihkel Veber.
14. Põltsamaa Ühine Haigekassa, asukoht: Põltsamaal, Jõgeva mnt. 1. Haigekassa esimees — A. Jürgens, asjaajaja — Magda Kongas.
15. Tallinna Juuksetöölise Ühine Haigekassa, asukoht: Tallinnas, Vana Viru t. 3, k. 1. Haigekassa esimees — Oskar Ludvig, asjaajaja — Erna Gutmann.
16. Tallinna Sadamatöölise Ametiühisuse Haigekassa, asukoht: Tallinnas, Baikovi sild 3. Sadam. Haigekassa esimees — Johan Meltsas, asjaajaja — Viktor Hurt.
17. Kreenholmi Puuvilla Vabrikute Haigekassa, asukoht: Narvas, Kreenholm. Haigekassa esimees — Konstantin Jõgiste, asjaajaja — Josep Jakobson.
18. Narva Linaketramise Manuf. Haigekassa, asukoht: Narvas, Linavabrik. Haigekassa esimees — Albert Müürisepp, asjaajaja — Marta Ernits.
19. Narva Kalevi Vabriku Haigekassa, asukoht: Narvas, Kalevivabrik. Haigekassa esimees — August Reitel, asjaajaja — Nikolai Aleksandrov.
20. Balti Puuvilla Vabriku Haigekassa, asukoht: Tallinnas, Kopli t. 35. Haigekassa esimees — Eduard Rosenberg, asjaajaja — Aleksander Kleius.
21. Sindi Tekstiil Vabrikute Haigekassa, asukoht: Sindi alevis. Haigekassa esimees — Mihkel Somson, asjaajaja — Kristjan Tumm.
22. Hiiu-Kärdla Kalevi Vabriku Haigekassa, asukoht: Kärdlas (Hiiumaal). Haigekassa esimees — Andrei Sein, asjaajaja — Artur Kersen.
23. Kohila Paberi Vabriku Haigekassa, asukoht: Kohilas. Haigekassa esimees — Jaan Tammlak, asjaajaja — Karl Leyden.
24. Kohtla-Järve Põlevkivi kaevanduse Haigekassa, asukoht: Kohtla-Järvel. Haigekassa esimees — Feliks Kauks, asjaajaja — Aleksander Jänes.
25. A./S. „Kütte-Jõud“ Põlevkivi kaevanduse Haigekassa, postiaadress: üle Lüganuse. Haigekassa esimees — Karl Plutus, asjaajaja — Edgar Friedrichs.
26. Port-Kunda Tsemendi vabriku Haigekassa, asukoht: Kundas. Haigekassa esimees — Johannes Tõlpus, asjaajaja — Roman Mikkos.
27. Piiritusvabrik „Rosen & Ko.“ Haigekassa, asukoht: Tallinnas, Merepuiestee 15. Haigekassa esimehe k. t. — Eduard Prommer, asjaajaja — Otto Meissner.
28. A./S. „Loksa-Tehased“ Haigekassa, asukoht: Loksal. Haigekassa esimees — Mihail Leontjev, asjaajaja — Arnold Jakobson.

Sotsiaalkindlustus.

Kokkulepe õnnetusjuhtumise korral abiandmises. Argentiina ja Poola vabariikide valitsuste vahel on saavutatud kokkulepe tööliste tööõnnetusjuhtumise korral abiandmise kohta.

See kokkulepe kohustab mõlemaid riike teise riigi kodanikkudele tööõnnetuse korral toetust andma ühel määral oma maa kodanikkudega. Kui sureb tööline, kes kuulus ühe kokkulepitava riigi kodakondsusse ja on tööõnnetuse tagajärjel kannatada saanud teises riigis, on tema omaksed õigustatud toetust saama ja ka siis, kui tööline alaline elukoht ei olnud riigis, kus õnnetus juhtus. Sama kord on maksev ka sel korral, kui õnnetusjuhtumise tõttu kannatada saanu või tema omaksed lahkuvad pärast õnnetusjuhtumist Argentiina või Poola vabariikidest. Kahjutasu maksmist korraldatakse selle maa eeskirjade järgi, kus õnnetus juhtus.

Kokkulepe näeb ette veel, et mõlema riigi vastavad asutused toetaksid üksteist seaduste käsitamisel kui ka vajalikkude andmete kogumisel tööõnnetuse kohta ja et saadetavad andmed ei käiks tempelmaksu alla.

Kokkulepe astub jõusse viieks aastaks 30

päeva pärast kokkuleppe kinnitamist. Lepingu tähtaja möödumisel uuendatakse tähtaega igal aastal, kui ei järgne ülesütlemist kokkulepitavate riikide poolt.

Rahvussotsialism ja sotsiaalkindlustus. Milise kuju võtab sotsiaalkindlustus praegusel Saksamaal, selle üle ei ole veel täit selgust. On teada vaid, et haiguskindlustuse alal püütakse liikmemaksude vähendamise poole, et kergem oleks kanda invaliidsuse vastu kindlustamises ettevõtetavate maksude kõrgendamist. Õnnetusjuhtumise vastu kindlustamise alal on moodustamisel vastav organisatsioon, kes võimaldaks toetust aineliselt raskemas seisukorras olevatele ametiühingutele majanduskriisi raskuste all vähem kannatavate ühingute kaudu.

Arstide arv Saksamaal 1932. a. 1932. a. andmete järele oli Saksamaal (välja arvatud Danzig) 51.785 arsti. Neist oli erihaiguste arsti 15.828, s. o. 36,5% arstide üldarvust. Naisarste oli 3.400, seega 6,5% üldarvust.

Haigekassaarste oli üldse 32.152. Neist erihaiguste arste 10.079.

Viini põllutöölise haigekassa 1932. a. Viini põllutöölise haigekassa kuulub nende üksikute õnnelikkude hulka, kes majandus-

kriisi aastal 1932 on töötanud ülejäägiga. Vaatamata sellele, et liikmemaksusid on vähendatud $\frac{2}{12}$ võrra, ei ole haigekassa sissetulekud võrreldes eelmise aastaga (1931) kahanenud, vaid isegi tõusnud, mis on seletatav liikmete arvu juurekasvuga ja ühekordse juurdemaksu sissetulekuga. Abiandmine on olnud parem kui läinud aastal ja suurema liikmete arvu juures makseti haigusabirahadeks vähem kui aastal 1931.

Haigekassa avaldas teravat protesti kavatsuse vastu, millega tahetakse senist sunduslikku põllutööliste kindlustust muuta vabatahtlikuks kindlustuseks.

Vanaduse ja invaliidsuse vastu kindlustamine Saksamaal. Kohutava tööpuuduse kasvu tagajärjel on sotsiaalkindlustuse sissetulekud kahanenud kohati kuni poole võrra. Et sissetulekuid ja väljaminekuid viia enam-vähem tasakaalu, tuli ette võtta mõningaid kitsendusi. Kõige enam oli puudujääki invaliidsuse kindlustamises. Selle kindlustamise alal oli 1929. a. sissetulekuid 1,1 miljard, 1932. a. aga kõigest 640 miljonit S. Rkm. Toetusesaajate arv on 1929. a. kuni 1932. a. 2-he miljoni pealt 2,4 miljoni peale tõusnud ja leskede kindlustamise alal 390.000 pealt 560.000 peale. 1932. a. kulutati selleks otstarbeks 904 miljonit S. mk. ja kui riigi poolt maksetud toetus panna ligi, siis on väljaminek 1,3 miljardi ümber. Puudujääk on invaliidsuse vastu kindlustamises 1932. a. siiski veel 191 miljonit S. mk.

Poola sotsiaalkindlustuse seadus. Poola valitsus on asunud revideerima oma sotsiaalkindlustuse seadusi, välja arvatud tööpuudus. Üldine sotsiaalkindlustuse seadus loob uusi tingimusi haiguse-, õnnetujuhtumise- ja raskejalgsuse puhul kindlustamises ja laiendab invaliidsuse, vanaduse ja pensioni kindlustust tööstuses ja kaubanduses töötavate kasuks. Uus seadus toob kokkuhoidu haiguse- ja emadekindlustamise kuludes. Kasulikumpunkt selles seaduses on sissemaksude ja väljamaksude süsteemi ühtlustamine mitmetes riigi ajaloolistes kohtades ja kõigile elukutsetele.

Haiguskindlustus Tšehhoslovakkias. Kõikide haiguskindlustuse asutiste eelarve 1932. a. kohta oli kokku 833 miljonit Tš. krooni haiguskindlustuseks ja 496,5 miljonit kr. invaliidsuse ja vanaduse vastu kindlustamiseks. Haiguskindlustuseasutiste koguväljaminek 1932. a. oli 960 miljonit Tš. kr., millest 378,83 milj. krooni on maksetud toetusrahadeks, 371,88 milj. kr. muudeks väljaminekuteks. Seega olid haiguskindlustuse kulud 115%, võrreldes selle kindlustuse liigi sissetulekutega.

Sotsiaalkindlustus ja majanduskriis Tšehhoslovakkias. Majanduskriisi tõttu kannatab haiguskindlustuse harudest kõige enam mäetöölise kindlustus, mis on vanim sotsiaalkindlustuse liik Tšehhoslovakkias. Mäetöölise kindlustuses on võimalik toetusrahadid maksta ainult riigi kaasabil. Riigi poolt selleks antav toetus on 1933. a. kohta ligi 90 miljoni Tš. kr. Haiguse vastu kindlustamine näitab üldist tulude kahanemist ja väljaminekute suurene-

mist, mille tõttu tuli kasutada summe tagavarakapitalist. Liikmemaksusid suurendada ei ole võimalik. Seaduse muutmise teel kavatakse vähendada rahalist toetust. Vaatamata sellele, et kulud on suurenenud ja sissetulekud vähenenud, püsib invaliidsuse ja vanaduse vastu kindlustamine võrdlemisi rahuloldaval järjel. Isegi on kavatsus vanaduse vastu kindlustamises läbi viia mõningaid parandusettepanekuid, ja s. o. vanuse vahemaksu sisseadmine. See on selleks, et juhul, kui kindlustuse alla arvamine toimus hiljem, oleks võimalik vältida varem kindlustatute kahjud. See uuendus kergendaks ühtlasi ka vanemate töövõtjate töölt ärajäämist ja nende asendamist uute töövõududega.

Pensionikindlustamises on kulude suurenemist ja tulude vähenemist märgata. Plaani- setakse mitmesuguste sancerimisseadustega, mille alla kuuluks ka sunduslik vanaduse pension. Peale selle peaks see seadus sisaldama tingimusi sotsiaalse pensioni kohta, mida kindlustatu on õigustatud saama 56. eluaasta möödumisel, kui ta vähemalt üks aasta oli teenistuseta.

Töökaitse.

Portugali.

Öötöö pagariärides. Portugali kaubandus-, tööstus- ja põllutöoministerium on koostanud seaduseelnõu, milline näeb ette, et pagarid ei tohi töötada kella 18 kuni kella 5 homm. Korraldus põhjeneb 8-t. tööpäeval. Päevane tööaeg on Portugalis juba reguleeritud.

Rootsi.

Lühiajatöö. Ettevalmistatava tehnilise konverentsi tarvis 40-t. töönädala maksmapaneku küsimuse arutamiseks, mis moodustatud Rahvusvahelise Tööameti poolt, on Rootsi töö- ja sotsiaalministerium algatanud 1932. a. novembrikuu lõpul uurimise tööaja pikkuse selgitamiseks mitmetes tööstusettevõtetes. Uurimise alla võeti 1837 tööstust 240.387 töölisega.

Uurimistel selgus, et keskmine töönädal neis ettevõtetes oli 43½ t. Sarnane uurimine on ette võetud ka märtsikuus 1932. a., kus selgus, et keskmine töönädal vältas 44 t. See tagasimineku on tingitud osalt hooaja mõjutustest, näiteks ehitustöö, kus tööaeg langes 43 t. pealt 41 t. peale, ja telliskivivabrikutes, kus tööaeg novembris kestis 38 t. 43 t. asemel märtsis. Mõned tööstusharud olid tööaega tunduvalt lühendatud.

P.-Ameerika Ühendriigid.

30-tunniline töönädal. Ühendriikide senatis moodustati senaator Blacki ettepanekul alamkomisjon, kes 1. 5. 1933. a. asus seaduseelnõu väljatöötamisele viiepäevase töönädala ja 6-tunnilise tööpäeva maksmapanekuks kõikides ettevõtetes, kelle toodang on ette nähtud riikidevaheliseks kaubanduseks. Seaduse ostarve seisab Blacki seletuse järgi selles, et igasugune riikidevaheline kaubandus seadusevas-

taseks tunnustatakse juhul, kui kaubad on pärit mingisugusest mäetööstusest, kivimurust, ketramisevabrikust, konservivabrikust ehk tööstusest, kus töötatakse enam kui 5 päeva nädalas ehk 6 tundi päevas. Seaduseelnõu järgi tahetakse töövõimalusi suurendada. Tööajalühendamise ei tooks palkade tõstmist juhul, kui tööandjad on isegi endiste palkade väljamaksmise vastu. Küsimuse ümber, kas endised palgad alles jätta või mitte, on kõvad vaielused käimas. On ettepanek tehtud seadluse muutmiseks sarnaselt, et kongressile jäetaks õigus anda seadusi tööaja ja töötingimuste kohta.

Lühiajatöö. Ühendriikide „National Industrial Conference Board“ on avaldanud hiljuti 1932. a. märtsi- ja aprillikuu uurimustöö tulemusi lühiajatöö kohta tööstusettevõtetes. Tegelik tööajalühendamine algas 1929. a. ja kestab edasi. Lühendatud tööaeg on läbi viidud 928 tööstuses, mis kuuluvad 30 mitmesugustesse tööharudesse. 1929. a. oli keskmine töönädal üksikutes tööstusharudes 47 ja 53 t. vahel. 1932. a. töötati keskmiselt 27 kuni 44 t. nädalas. Iga tööstusgrupp on tööaega lühendanud ligi 11,9%, mõned isegi 45%. Normaalse tööaja lühendamine näib olevat 30% ümber.

Alljärgmine tabel näitab, kuidas üksikud tööstusharud on tööaega lühendanud.

Vabrikute arv, mis töötasid	1929. a.		1932. a.	
	Arv	%	Arv	%
55 ja enam tunde . . .	120	12,9	14	1,5
50 kuni 55 tundi . . .	333	35,9	73	7,9
48 kuni 50 tundi . . .	331	35,7	100	10,8
44 kuni 48 tundi . . .	126	13,6	115	12,4
40 kuni 44 tundi . . .	15	1,6	178	19,2
35 kuni 40 tundi . . .	2	0,2	113	12,2
30 kuni 35 tundi . . .	1	0,1	129	13,9
25 kuni 30 tundi . . .	—	—	71	7,6
20 kuni 25 tundi . . .	—	—	85	9,1
alla 20 tunni	—	—	50	5,4
	928	100,0	928	100,0

Mitmesugust.

Noor neiu vanaeide tohterdamise ohvriks.

Tuhalaane alevis elutseva arsti dr. Ilionski juurde ilmus mõni nädal tagasi Karksis elutsev 23-aastane neiu M. E., kes kaebas, et ta haige on. Niipea kui arst haige üle vaatas, selgus kohe, et tegemist on abordiga, millele on järgnenud veremürgitus raskel kujul.

Arsti küsimuste peale seletas neiu, et ta on olnud juba 2 kuud raskejalgne ja ta on lasknud enesele aborti teha Tuhalaane vallas elutseval vanaeidel Mai Kallasel. Operatsioon toimitud saunas, kus põrandal lamades neiu mingit rohtu sisse pritsitud. Selle juures on vanaeit lohutanud, et „teised on terveks saanud ja saad ka sina“. Abortile järgnes aga veremürgitus.

Sündmusest teatati kriminaalpolitseile, kust ametnikud kohale sõitsid ja Mai Kallase, 66 aastat vana, vangistasid. Nagu selgus, olevat Kallas juba kauemat aega kohapeal praktisee-

rinud ja ta olevat pärinud arsti kuulsuse, kes tütarlapsi nende ihuhädas aitab.

Ühes aborditegijaga toodi linna ka ta ohver, kes paigutati linna haigemajja. Vahepeal oli mürgitus arenenud niikaugele, et arstid neiu seisukorra lootusetuks tunnistasid.

Hiromant vägistab abiotsija.

Narvas vägistab hiljuti „hiromant“ Jakob Adamson 21-aastase neiu Salme P., kelle ema tõi ta juurde ravimisele. Vägistaja seletanud, et säärane toiming kuuluvat ka ravimise hulka.

Eestis tegutsevad hiromandid ja igasugused „tõekuulutajad“ õige laialdasele ja lahedalt. Neil on rohkesti uskujaid mitte ainult lihtrahva, vaid ka haritlaskonna ja koorekihi hulgas.

Kuna mõnes riigis, näiteks Lätis, säärase musta äri ajamine on seadusega keelatud, siis meil võivad need petised endid ajakirjanduses avalikult reklaamida kui professoreid ja prohveteid.

On ülim aeg ka siin sarnast pettust püürama hakata.

ARSTIDEPÄEV NÕUAB LANGETÖBISTELE ABIELLUMISE KEELAMIST.

29. ja 30. juulil peeti Narvas 11. eesti arstidepäev, millest võttis osa 88 arsti. Referaatidega esinesid enamuses Tartu ülikooli õppejõud: prof. A. Lüüs, H. Madisson, N. Veiderpass, V. Üprus, K. Schlossman j. t.

Arstidepäeval esines Dr. V. Üprus referaadiga sünnipärase langetõve üle teaduse praegusaja seisukohalt. Referaadi lõppedes järgnenud läbirääkimistel otsustati saata arstide liidu kaudu vabariigi valitsusele järgmine resolutsioon:

11. Eesti arstidepäev, kaaludes kasutada olevat statistilist materjali, tegeliku elu tähelepanekute ja päriusõpetuse praeguste veenete kohaselt genuinse epilepsia (sünnipärase langetõve) küsimust, leidis, et rahva täielise tubliduse kaitseks tuleb tõkestada sigivust eugeenilisil kaalutusil ja epileptoididele psühhopaatidel, keelates neil abiellumise ja võimaldades vajaduse korral kunsttehislikku steriliseerimist.

TEKSTIILTÖÖLISED PALGAVÕITLUSES.

Tekstiiltöölised, kelle palgad madalamad Eestis, on esinenud palgakõrgenduse nõudmisega.

Saksa steriliseerimisseadus.

Viini lehed on uue Saksa steriliseerimisseaduse suhtes enamikus eitaval seisukohal. Professor Urbantschitsch näitab genealoogia alusel, et oleks Hitleri steriliseerimisseadus Saksamaal olnud maksvusel juba 1770. aastal, siis oleks jäänud maailma sündimata kõigi aegade suurim muusikageenius Ludvig van Beethoven. Beethoveni isa oli krooniline alkoholik.

On vaimuhaigeid, kes aastate jooksul avaldavad muljet parandamatust inimesest, kuid siiski terveks arstitud. Kohtus on olnud küllalt juhtumeid, kus nimekad eriteadlased-arstid eksinud inimese tunnistamisega parandamatuks vaimuhaigeks. Kui sageli pole väimselt täiesti terveid inimesi arsti otsusel aastaid

kinni peetud vaimuhaigete majas. On ekslik langetõbe ja kargamistõbe pidada steriliseerimist õigustavaiks haigusteks, nagu see ette nähtud Saksa steriliseerimisseaduses. Nii nende kui krooniliste alkoholikute seas on palju isikuid, kelle järeltulev sugu on täiesti normaalne.

KORTERITE EHTUS SOOMES 1932. a.

1932. a. ehitati Soome linnades üldse 199 uut elumaja, neist 39 pealinnas. Need olid enamuses 1- ja 2-kordsed ehitised, esimesi — 82 ja teisi 73, kuna 3-e ja enamkordseid ehitati 44, neist üksi Helsingis 33.

Ehitusmaterjalina tarvitati 140 maja juures puud ning 54 — kivi. Viimased peamiselt pealinnas.

Korterite ja tubade arv nähtub alljärgnevalt:

Ehitati	kortereid				tube			
	1932	1931	1930	1928	1932	1931	1930	1928
Helsingis . . .	1855	1390	819	4957	3926	2728	1605	11527
Mujal linnades	863	736	1182	4593	2373	1757	3042	10995
Kokku . . .	2718	2128	2001	9550	6299	4485	4647	22522

Toana on arvestatud ka iseseisev köök.

Nagu sellest tabelist nähtub, tõusis läinud aasta korterite toodang eelmise kahe aastaga võrreldes, kuid jäi siiski kaugele maha pealesõjaaegsest rekordaastast — 1928-st.

Ka Soomes on valdav väikekorterite ehitus. Nimelt 1932. a. toodangus Helsingis oli ühetoalisi kortereid 38,6%, 39,6% — 2-toalisi, 9% — 3-toalisi ning 12,8% suuremaid.

Keskmiselt tuleb tube uute ehitatavate korterite peale:

Helsingis: 1928. a. — 2,3; 1931. — 2,0 ja 1932. — 2,1.

Teistes linnades: 1928. a. — 2,4; 1931. — 2,3 ja 1932. — 2,7.

Seega ehitatakse mujal linnades suuremaid kortereid kui Helsingis.

Tähelepanuväärt on vannide rohkus: Helsingis 1932. a. valminud kortereist oli 74,6% varustatud vannitubadega, mujal linnades ligi 50%. A. G.

Suitsetamisest võordumine hingamisgümnaстика abil.

H. Robicsek (Viin) soovitab selleks heade tagajärgedega järgmist. Niipea kui ilmub tarvidus suitsetamise järele, tuleb 4—5 korda järgimööda teha hingamisharjutusi: maksimaalne sissehingamine, mida tuleb kinni pidada 4 sekundit — energiline väljahingamine — pikem hingamise vahe. Sellest tekib vere ülekujumine CO₂-ga, mis üllatavalt kõrvaldab igatsuse tubaka järele. Seletus on lihtne: harjumuseks saanud suitsetamine tekitab hingamiskesktrümi intoksikatsiooni ja sellega kaasaskäiva ainevahetushäire — CO₂-ga ülekoor-

matuse ja O₂ puuduse, mis avaldub pindimises hingamises kiirenenud respiratsiooniga ja pikenenud hingamisvahega. Sellest häirest tekivad subjektiivsed tunded suitsetamisel. Samad tunded kutsutakse esile kunstlikult ka ülalkirjeldatud hingamisharjutustega. Kasustades säärast meetodit on 48 tunni järel nälg tubaka järele võidetud. Kaasa aitavad ka veel mõne päeva jooksul ettevõetud väikesed ja sagedased söömaajad, kusjuures tuleb celistada kuive, soolarikkaid ja hapusid toite. (Ars Medici 1933, nr. 2). L. N a u m o v.

(Eesti Arst)

Surmalõikus.

Viljandi ühishaigekassa liikmete hulgast suri 21. juulil 1933. a. V. Natuse värvimisvabriku tööline Aleksander Liiber, 52 a. vana. Surmapõhjus: pimesoole põletik.

Kirjandus.

HAIGEKASSA LIIKMETE HAIGUSTE JA SUREVUSE KOHTA

Ülevaate on avaldanud H. Reiman Eesti statistika kuukirjas juuli-augusti nr. 140—141, 1933. Ülevaade käsitleb 10 leheküljel 1929—31. aasta andmeid. Lähemalt järgmises „Töö ja Tervise“ numbris.

„Üliõpilasleht“ nr. 5 — 1933. Lhk. 24. Eesti üliõpilaskonna häälekanaja. Ilmub Tartus 13 k. aastas. Tellimishind 3 kr. aastas, 1½ kr. semestris.

„Uus Talu“ nr.nr. 5 ja 6 — 1933. Rahvalik põllumajanduse ajakiri. Ilmub Tallinnas kord kuus. Põllumajandusliidu väljaanne. Tellimishind aastaks kr. 1.20.

„Eesti Spordileht“ nr. 5 — 1933. Lhk. 20. Sportteaduslik kuukiri. Ilmub kord kuus Tallinnas. Tellimishind aastaks kr. 3.—, ½ aastaks kr. 1.50 ja ¼ aastaks kr. 0.75. Üksiknumber 25 s.

„Tervis“ nr. 5 — 1933. Rahvalik tervishoiu ajakiri. Väljaandja: Eesti Tervishoiu Muuseum. Ilmub 12 k. aastas Tartus. Tellimishind aastaks 2 kr. 50 s., ½ aastaks 1 kr. 35 s. Üksiknumber 25 s.

„Darba Tiesibas“ nr. 5 — 1933. Lhk. 36. Läti sotsiaalpoliitiline kuukiri. Ilmub Riias.

„Arbeiterschutz“ nr.nr. 1—9 — 1933. Sotsiaalpoliitiline kuukiri. Ilmub Viinis kaks korda kuus.

TRÜKIVEA ÕIENDUS.

„Töö ja Tervis“ nr. 8 lk. 142 teisel veerul on artiklis „Sotsiaalkindlustuse reorganisatsioon Taanis“ vastavas tabelis paremalt teise lahtri pealkiri on trükitud: „Kindl. tasu“, kuna peab olema „Kindlustatu“.

SISU: 1) Ema- ja lastekaitse — L. Johanson. 2) Märkmeid Tallinna Ühise Haigekassa 15 a. tegevuse ülevaate kohta — V. Luksepp. 3) Uus haiguskindlustuse korraldus Taanis — Aug. Gustavson. 4) Sundslikult haiguse vastu kindlustamise küsimus Põhja-Ameerika Ühendriikides. 5) Uus sotsiaaloigus ja haiguskindlustus Austrias. 6) Lastetervishoid ja tööpuudus. 7) Palgalise rahva teenistusest ja ostujõu liikumisest. 8) Ujumisest — Dr. H. J. 9) Eesti Haigekassade Liidu teateid. 10) Haigekassade tegevusest. 11) Eesti haigekassade nimestik. 12) Eesti haigekassade kuuaruannete ülevaade. 13) Sotsiaalkindlustus. 14) Töökaitses. 15) Mitmesugust. 16) Surmalõikus. 17) Kirjandust. 18) Pildid.

Tegev toimetaja L. Johanson, kaastoimetaja Aug. Gustavson.

Vastutav toimetaja: B. Peelman.

Väljaandja: Eestimaa Haigekassade Liit.

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