

TERVISHOIU ALA ARENDAMISEST LÄHEMA KUUE AASTA JOOKSUL

ARUANNE TERVISHOIULISEST TEGEVUSEST
JA TERVISHOIU SEISUNDIST RIIGIS 1934



TARTU
1935

TERVISHOIU ALA ARENDAMISEST LÄHEMA KUUE AASTA JOOKSUL

ARUANNE TERVISHOIULISEST TEGEVUSEST
JA TERVISHOIU SEISUNDIST RIIGIS 1934



TARTU

1935

Eraldine äratõmme ajakirjast „Eesti Arst“ 1935 nr. 11 ja 12

E. K.-Ü. „Postimehe“ trükk, Tartus 1935.

i 33292498

24. sept. 1935. a.

Vabariigi Valitsusele.

Va. Valitsuses ettekantud, heaks kiidetud põhimõttelikult ja ülesandeks tehtud selle teostamisele. 27 IX 35. Min. N. Kann. Haridus- ja sotsiaalminister.

Nr. 46807.

Vabariigi Valitsuse s. a. 6. veebruari otsusega moodustati Ministritevaheline komisjon rahva juurdekasvu ja ühenduses seega kodanikkude üldise heaolu tõstmise võimaluste selgitamiseks ja sellel alal vastavate kavade koostamiseks, — koosseisus Haridus- ja sotsiaalminister, Majandusminister, Põllutööminister ja Siseminister, algatus Haridus- ja sotsiaalministril.

See komisjon on pidanud mitu koosolekut ja arutanud neil koosolekuil mitmesuguseid küsimusi ja alasid vastavalt oma ülesannetele ning võtnud vastu otsuseid ja avaldanud arvamusi rahva juurdekasvu tõstmise võimaluste alal, mis on saadetud vastavatele ministeeriumidele arvestamiseks seaduste ja määruste eelnõude koostamisel ning üldse oma tegevuse arendamisel. Kuna komisjon on töötanud juba üle pooleaasta, siis pean tarvilikuks informeerida Vabariigi Valitsust üksikasjalikumalt selle komisjoni tegevusest, milleks on koostatud siin juurdelisatud „Ülevaade Vabariigi Valitsuse 1935. a. 6. veebruari otsusega moodustatud rahva juurdekasvu ja ühenduses seega kodanikkude üldise heaolu komisjoni tegevusest“.

Nimetatud komisjoni koosolekutel avaldati aga ka korduvalt seisukohti, et peale soodsamate võimaluste loomise sündimuse tõstmiseks on vaja otsida ja leida ka mõjuvaid vahendeid suuremuse vähendamiseks, ning tunnustati tarvilikuks sellel alal vastavate kavade valmistamist ja teostamist.

Arvestades komisjoni neid seisukohti ja soove, kui ka Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse oma tegevuses avaldanud vajadusi ja elulisi nõudeid ning huve, saatis Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus maa- ja linnaomavalitsustele vastava ringkirja ja ettepaneku koostada rahva tervishoiu ala kohta vastavalt kohalikkude olude nõudeile

tegevuskavad lähema kuue aasta peale ja esitada need Tervishoiu- ja hoolekandevalitsusele, mida need omavalitsused ka täitsid.

Nende kavade alusel koostas Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus „Tervishoiu ala arendamise kava lähema 6 aasta jooksul“ ja erikava tuberkuloosi vastu võitlemise kohta, millised esitan siinjuures Vabariigi Valitsusele ühes seletusekirjaga heaksarvamiseks.

Seega on need kavad kujunenud rahva juurdekasvu huvides ja meie rahva üldise tervishoiu edendamise ja elujõu alalhoidmise vajadusest, kuna aga kavade üksikud osad on kooskõlas kohalikkude oludega ja neist sõltuvate vajadustega, mis selgub üksikasjalikumalt juuresolevast seletuskirjast.

Tunnustades tähendatud kavade teostamise tarvilikuks ja otsarbekohaseks, palun Vabariigi Valitsust need kavad heaks kiita ja lubada asuda nende kavade teostamisele.

Haridus- ja sotsiaalminister.

Ülevaade

Vabariigi Valitsuse 1935. a. 6. veebruari otsusega moodustatud rahva juurdekasvu ja ühenduses seega kodanikkude üldise heaolu komisjoni tegevusest.

I. KOMISJONI KOOSSEIS.

1. Vabariigi Valitsuse otsusega määratud komisjoni liikmed: Hariduse- ja sotsiaalminister, Majandusminister, Põllutööminister, Siseminister.

2. Komisjoni poolt komisjoni tegevusest osa võtma kutsutud asutiste ja organisatsioonide esindajad: Eesti Maaomavalitsuste Liidu esindaja, Eesti Linnade Liidu esindaja, Sihtasutise „Eesti Lastekaitse“ esindaja, Arstide Koja (varem Eesti Arstide Seltside Liidu) esindaja, Eesti Eugeneika ja Genealogia Seltsi esindaja, Tartu Ülikooli arstiteaduskonna esindaja, Riigi Statistika Keskbüroo esindaja, Põllutöökoja esindaja, Eesti Naisliidu esindaja, Eesti Akadeemiliste Naiste Ühingu esindaja.

II. KOMISJONI TEGEVUS.

Komisjoni poolt arutatud küsimused ja alad, nende suhtes vastuvõetud otsused ja nende otsuste teostamine on olnud järgmised:

1. Lasterikastele perekondadele toetuste maksimise alused ja põhimõtted.

Selle ala arutamise ja selgitamise järel võttis komisjon vastu järgmised otsused: a) peale kaudsete abinõude tarvitusele võtmise

lasterikaste perekondade toetamise alal on tarvilik ja möödapääsematu endiselt rahaliselt toetuste maksmine lasterikastele ja puudustkannatavatele perekondadele, kusjuures tuleks leida võimalusi hoolekandelise toetuse normide tõstmiseks; b) komisjon peab tarvilikuks, et Riigi Statistika Keskbüroo läbi töotaks võimalikult lähemal ajal teise rahvalugemise andmed perekondade koosseisu suhtes.

Komisjoni otsuse p. a all teostamine toetuse normide tõstmise suhtes on kaalumisel ja võetakse arvesse Haridus- ja sotsiaalministeeriumis 1936./37. a. eelarve koostamisel.

Komisjoni otsuse asjas teise rahvalugemise andmete läbitöötamise suhtes perekondade koosseisu järgi on tehtud vastav ettepanek Riigi Statistika Keskbüroole. Nimetatud büroolt on saadud vastus, et rahvalugemise andmete läbitöötamisel on arvestatud ka perekondade koosseisu uurimuste vajadus ning et tähendatud otsus arvestatakse võimalikus ulatuses ka nende andmete edaspidisel läbitöötamisel.

2. Lasterikaste perekondade soodustamine maksustamise alal.

Selle ala arutamise ja selgitamise järel, mis toimus üksikasjalikult, tunnustas komisjon tarvilikuks lasterikaste perekondade soodustamise maksustamise alal, kusjuures maksuseaduste koostamisel tuleks arvestada rahva juurdekasvu tõstmise alal tunnustatud seisukohti.

Komisjoni see otsus ühes põhistustega on tehtud teatavaks Majandusministeeriumile. Haridus- ja sotsiaalministeeriumil olevatel andmetel on see komisjoni otsus juba leidnud arvestamist muuseas pärandusmaksu seaduse eelnõu koostamisel.

3. Lasteabiraha maksmise alused ja põhimõtted.

Kaaludes ja selgitades igakülgset seda ala, tunnustas komisjon tarvilikuks: a) lasteabiraha maksmise kõigile riigiteenijaile iga lapse pealt, olenematult riigiteenija palga suurusest, kusjuures lasteabiraha tõuseb progressiivselt laste arvule; ühenduses sellega peab koosolek tarvilikuks, et uus perekonnaabiraha seaduse eelnõu töötatakse ümber eeltoodud põhimõtetele; b) perekonnaabiraha maksmise laiendamist ja selle kohustuslikuks tegemist ka omavalitsuste asutustele ja riigiettevõtetele.

Komisjoni otsus lasteabiraha maksmise suhtes riigiteenijate lastele on osalt arvestatud Riigiteenijate lasteabiraha seaduses. See seadus on mitmes suhtes vastavam rahva juurdekasvu alal tunnustatud põhimõtetele, kui seda oli endine Perekonna abiraha seadus. Lasteabiraha normid on suuremad (välja arvatud mõned üksikud linnad ja alevid); samuti on suurem selle seaduse alla kuuluvate riigiteenijate ja nende laste arv.

Riigitöölise lasteabiraha alal on samuti maksuma pandud uus seadus. Selle seaduse järgi ei maksta aga lasteabiraha riigi ehitustöödel töötavatele päevatöölisele. Arvestades komisjoni otsust ning tunnustades tarvilikuks ja õigustatuks ka nendele töölisele lasteabiraha maksmise, on Haridus- ja sotsiaalministeerium teinud Teedeministeeriumile sellel alal vastava ettepaneku.

Komisjoni otsus lasteabiraha maksmise asjas omavalitsuste ja eripõhikirja alusel töötavate riigiettevõtete teenijatele ja töölisele on tehtud teatavaks ühes põhistustega vastavalt Siseministeeriumile ja Majandusministeeriumile. Haridus- ja sotsiaalministeeriumil olevatel andmetel on see ala selgitamisel ja kaalumisel, kuna teostamine oleneb majanduslikkudest võimalustest.

4. Abielulaenude andmine.

Selle küsimuse arutamise järel avaldas komisjon soovi, et Majandusministeerium ütleks selle küsimuse kohta oma arvamuse ja teataks, kas abielulaenude andmine on võimalik meie praeguses ainelises seisukorras ja teostatav ning otstarbekohane meie oludes. Samuti pidas komisjon tarvilikuks vastavate andmete kogumise ja uurimuste läbiviimise abielulaenude küsimuse selgitamiseks.

Komisjoni see otsus on tehtud teatavaks Majandusministeeriumile. Haridus- ja sotsiaalministeeriumil olevatel andmetel on see ala kaalumisel Majandusministeeriumis.

5. Hoolekande seaduse muutmise ja täiendamine.

Komisjon tunnustas hädavajalikuks Hoolekande seaduse muutmise ja täiendamise seaduse makspanemise kiires korras Haridus- ja sotsiaalministeeriumi poolt väljatöötatud redaktsioonis.

See komisjoni otsus on teostatud: Hoolekande seaduse muutmise ja täiendamise seadus on maksuma pandud ja avaldatud RT 43 — 1935. See seadus lahendab otstarbekohaselt paljud küsimused laste ja alaealiste huvide kaitse ja hoolekande ning kasvatuse alalt ning selle seaduse teostamine võib tunduvalt kaasa aidata rahva juurdekasvu edendamisele ja üldise häaolu tõstmisele.

Ühenduses Hoolekande seadusega on koostatud lõpu-redaktsioonis ka steriliseerimise seadus, millise seaduse komisjon tunnustas samuti tarvilikuks ja otstarbekohaseks. See seadus esitatakse Haridus- ja sotsiaalministeeriumi poolt kinnitamiseks ja makspanemiseks ligemal ajal.

6. Abiellujatelt arstlikekude tunnistuste nõutamine.

Komisjon tunnustas tarvilikuks ja otstarbekohaseks makspanna kord, et abiellujatelt nõutakse arstlikud tunnistused enne abiellu registreerimist maksva Abielu seaduse alusel.

See komisjoni otsus on tehtud teatavaks Siseministeeriumile ühes põhistustega, kusjuures on muuseas avaldatud, et selle otsuse teostamine on võimalik maksva seaduse alusel.

7. Suguhaiguste vastu võitlemine ühenduses rahva juurdekasvu küsimusega.

Selle küsimuse arutamise järel võttis komisjon vastu järgmise otsuse:

Arutades ja selgitades suguhaiguste vastu võitlemist ühenduses rahva juurdekasvu küsimusega ja arvesse võttes seda, et suguhaiguste ravimata jätmine või asjatundmatult ravimine oma tagajärgedes on äärmiselt ohtlik nii isikule endale kui ka ühiskonnale, hävitaks isiku sigitusvõime ning seega takistaks rahva juurdekasvu, asub komisjon seisukohale, et suguhaiguste vastu võitlemist tuleb jätkata kavakindlalt vastavate seaduste alusel ning seda võitlust ei või lõdvendada ega piirata.

See otsus on teatavaks tehtud Majandusministeeriumile tarvilikude krediitide võimaldamiseks, kuna aga suguhaiguste vastu võitlemise juhtimine toimub Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse poolt ning sellel alal on koostatud vastavad kavad. Nende kavade teostamine on sõltuv lubatavatest krediitidest.

8. Rahva juurdekasvu soodustamine asundustegevuse kaudu.

Selle laiaulatusliku ala suhtes võttis komisjon vastu järgmised otsused:

a) Lasterikastele perekondadele tuleks hõlbustada ja kergendada asumist sel teel, et asunduskoha hoonestamine toimuks asunduskomisjoni korraldusel ning et neile perekondadele antakse laenusid hädavajalise inventari muretsemiseks ja tehakse soodustusi väljaostumaksude tasumisel, samuti võiks vähendada neile perekondadele sissemake asunduskoha andmisel kui ka vähendada võlaintresse ja jätta need koguni ära.

b) Rahva juurdekasvu tõstmise otstarbel asundustalundite väljaandmine ja seoses sellega koormiste kergendamine tuleb siduda mitte üksnes olevate, vaid eeskätt talundipidamise kestel sündinud laste arvuga.

c) Elamisvõimaluste loomiseks maal tuleb rööbiti riiklikule asundustegevusele eraasundustegevust asunduskapitali arvel soodustada ja vanadele taludele oma talust uudiskoha eraldumisel needsamad soodustused võimaldada, nagu seda antakse asunduskomisjoni kaudu väljaantavatele uudiskoha omanikele.

d) Kindlustada riigile ostueesõigus talude müügi korral.

e) Soodustada tööliskohtade soetamist seal, kus see on tarviline põllumajanduse seisukohalt.

Komisjoni need otsused on tehtud teatavaks põllutööministeeriumile. Nimetatud ministeeriumi esindaja avaldas juba komisjoni koosolekul, et need otsused on vastuvõetavad ja teostatavad ning et Põllutööministeerium on ka varem juba arvestanud rahva juurdekasvu vajadusega asundustegevuse korraldamisel. Oma edaspidises tegevuses tahab aga ministeerium eriti arvestada komisjoni nende otsustega.

Haridus- ja sotsiaalministeeriumil olevatel andmetel toimub Põllutööministeeriumis asundustegevus kooskõlas nende komisjoni otsustega. Muuseas on Põllutööministri poolt esitatud Vabariigi Valitsusele ja kinnitatud Vabariigi Valitsuse poolt vastav kord, mis näeb ette lasterikaste perekondade eelistamise ja soodustamise asunduskohtade andmisel.

9. Tõuterviselise ala teaduslik uurimine.

Selle ala suhtes tunnustas komisjon tarvilikuks, et Tartu ülikool asuks tõutervisela ja ühenduses seega rahva juurdekasvu küsimuste kavapärasele uurimisele, arendamisele ja edendamisele, luues selleks vastavad võimalused.

See komisjoni otsus on tehtud teatavaks Tartu Ülikooli arstiteaduskonnale ühes Haridus- ja sotsiaalministeeriumi seisukohaga võtta nimet. ala kaalumisele ja lahendamisele, koostada vastavad ettepanekud ja kavad ning esitada need Ülikooli valitsusele vastavalt heakskiitmiseks või kinnitamiseks, nii et tegelik töö sellel alal võiks algada juba s. a. sügissemestril.

Selle otsuse täitmine teostub ligemal ajal.

10. Peale ülaltähendatud alade ja küsimuste on komisjon arutanud ja selgitanud veel mitmesuguseid küsimusi rahva juurdekasvu tõstmise huvides ning avaldanud põhimõtteid ja võimalusi nende küsimuste lahendamiseks. Muuseas on komisjoni koosolekul korduvalt rõhutatud, et peale abinõude leidmise rahva juurdekasvu tõstmiseks on vaja vähendada ka suremust, eriti laste ja noorte suremust, parandades tervishoiu tingimusi ja luues uusi tervishoidlikke asutisi. Arvestades komisjoni soove ja seisukohti, kui ka Haridus- ja sotsiaalministeeriumi ning tema valitsuste ja osakondade algatusi ja kavu on rahva juurdekasvu huvides teostatud muuseas veel järgmist:

a) Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus saatis s. a. 6. aprillil ringkirjalise korralduse kõigile maa- ja linnavalitsustele rahva tervishoiu edendamise kavade koostamise asjas.

Selle korralduse täitmiseks on nimetatud omavalitsuste poolt esitatud Tervishoiu- ja hoolekandevalitsusele tervishoiu edendamise kavad nende omavalitsuste piiride kohaselt, milliste alusel on koostatud Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse poolt rahva tervishoiu edendamise üksikasjalik üldkava ühes põhistustega ja rahaliste kalkulatsioonidega.

b) Laste tervise kaitseks ja laste saatmiseks maale tervise kosumiseks on moodustatud vastav komitee sihtasutise „Eesti Lastekaitse“ juures.

See komitee on edukalt töötanud läinud suvel aineliste võimaluste piirides: selle komitee poolt on saadetud maale kosumisele Tallinnast läinud suvel 1284 last rohkem kui 1934. a. suvel.

c) On asutud tervishoidlikkude kursuste korraldamisele emadele üleriigilises ulatuses, eriti maal.

Tegelik korraldaja — Eesti Naisliit Haridus- ja sotsiaalministeeriumi toetusel ning sihtasutise „Eesti Lastekaitse“ ja Eesti Tervishoiu Muuseumi kaastegevusel.

d) On asutud üleriigilise emadepäeva korraldamisele igal aastal riigi poolt tunnustatud tähtpäevana.

Tegelik korraldaja — Emadepäeva üleriigiline komitee.

e) On asutud tervishoiu õpetamise teostamisele leerilastele leeri ajal.

Algataja ja üldjuhataja HSM Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus, tegelik korraldaja — Eesti Tervishoiu Muuseum, teostajad kohtadel — jaoskonna-tervishoiuarstid vaimulikkude kaastegevusel.

f) Haridus- ja sotsiaalministeeriumi poolt on saadetud s. a. 26. jaanuaril ringkiri koolide ülalpidajatele, et nad vabastaksid õppemaksumust või vähendaksid õppemaksu nendele õpilastele, kes kuuluvad lasterikastesse perekondadesse.

See ringkiri on leidnud pooldamist ja teostamist koolide ülalpidajate poolt.

Tervishoiu ala arendamise kava lähema kuue aasta jooksul.

1936/37. a.

A. Korralised kulud.

I. Maakondades:

1. 128 jsk.-tervishoiuarsti palga ministeeriumi osa (100 × 128 × 12)	153 600	
2. 118 jsk.-õe-ämmaemanda palga ministeeriumi osa (40 × 118 × 12)	56 640	210 240

II. Linnades — —

B. Erakorralised kulud.

I. Maakondades:

1. 11 maakonna jaoks sanitaarautode muretsemine kr. 7 500 × 11	82 500	
2. 2 jsk.-arstile elumaja ehitamine:		
a) Virumaal — Haljalas kr. 5 500		
b) Tartumaal — Avinurmes „ 2 500	8 000	
3. Saaremaa haigla ehitamine (kr. 85 000)	95 000	185 500

II. Linnades:

1. Tallinna linn. Linna keskhaigla uue hoone püstitamine	165 000	
2. Pärnu linn.		
a) Desinfektsiooni- ja desinsektiooni- kambri ehitamine kr. 7 500		
b) Linna haigla lõikustoa täiendamine uute lõikusriist. ja elektriravi kabineti moodsamate arstimisaparaatidega kr. 4 675	12 175	
3. Valga linn. Haigla, nakkushaigla ja desinfektsioonikambri ühes pesumajaga ehitamise lõpuleviimine ja sis- seseade muretsemine	15 000	
4. Võru linn. Linna haigla juurde desinfektsioonikambri sisse- seade muretsemine	10 000	202175
<u>Kulud 1936/37. a. kokku</u>		<u>597 915</u>

1937/38. a.

A. Korralised kulud.

I. Maakondades:

1. 131 jsk.-tervishoiuarsti palga ministeeriumi osa (100 × 131 × 12)	157 200	
2. 123 jsk.-õe-ämmaemanda palga ministeeriumi osa (40 × 123 × 12)	59 040	216 240
II. Linnades:	—	—

B. Erakorralised kulud.

I. Maakondades:

1. Desinfektsiooni abinõude muretsemine 6 maa- konnale — kr. 1 750 × 6	10 500
---	--------

2.	2 jsk.-arstile elumaja ehitamine:			
	a) Virumaal — Väike-Maarjas . . .	kr.	6 325	
	b) Tartumaal — Maarja-Magdaleenas „		7 500	13 825
3.	Saaremaa haigla ehitamine (kr. 45 000)		35 000	59 825

II. Linnades:

1.	Tallinna linn:			
	a) Linna uue keskhaigla sisseseade muretsemine	kr.	60 000	
	b) Lastehaigla ümberehitus praegusest sünnitusosakonnast	kr.	27 500	87 500
2.	Tartu linn:			
	Nakkushaigla püstitamine			75 000
3.	Narva linn:			
	Linna haigla ehitamine			80 000
4.	Nõmme linn:			
	Tiisikushaigete eraldusmaja ehitamine ühes desinfitseerimisruumiga ja isolatsiooni ruumiga			24 000
5.	Võru linn:			
	1. Röntgenravi sisseseade muretsemine olemasoleva aparadi juurde	kr.	4 800	
	2. Pantostaat haiglale ühes seadeldistega	kr.	800	5 600
				272 100
	Kulud 1937/38. a. kokku			548 165

1938/39. a.

A. Korralised kulud.

I. Maakondades:

1.	134 jsk.-tervishoiuarsti palga ministeeriumi osa (100 × 134 × 12)		160 800	
2.	128 jsk.-õe-ämmaemanda palga ministeeriumi osa (40 × 128 × 12)		61 440	222 240
	II. Linnades:		—	—

B. Erakorralised kulud.

I. Maakondades:

1.	Desinfitseerimise abinõud 3 maakonnale kr. 1 750 × 3		5 250	
----	--	--	-------	--

2.	2 jsk.-arstile elumaja ehitamine:		
	a) Virumaal — Mäetagusel	kr. 6 325	
	b) Tartumaal — Mehikoormas	„ 7 500	13 825
3.	Saaremaa haigla ehitamine		35 500
			<u>54 575</u>

II. Linnades:

1.	Tallinna linn:		
	Valve-, haigete vastuvõtmise- ja kontori hoone püstitamine		30 000
2.	Tartu linn:		
	Nakkushaigla tööde lõpule viimine		50 000
3.	Pärnu linn:		
	Muretseda röntgenravi-aparaat (pinnapealse- ja süvaravi tarvis) linnahaiglale		10 000
4.	Narva linn:		
	Uue haigla ehituse lõpuleviimine ja sisustamine		20 000
5.	Paide linn:		
	Uue haigla ehitamine		80 000
6.	Nõmme linn:		
	Tiisikusehaigete eraldusmaja ühes desinfektsioonikambri ja isolatsiooni ruumidega ehituse lõpule viimine		24 000
7.	Tõrva linn:		
	Nakkushaigete eraldusmaja ehitamine	4 500	218 500
			<u>495 315</u>
	Kulud 1938/39. a. kokku		<u>495 315</u>

1939/40. a.

A. Korralised kulud.

I. Maakondades:

1.	137 jsk.-tervishoiuarsti palga ministeeriumi osa (100 × 137 × 12)		164 400
2.	133 jsk.-õe-ämmaemanda palga ministeeriumi osa (40 × 133 × 12)		63 840
			<u>228 240</u>
	II. Linnades:	—	—

B. Erakorralised kulud.

I. Maakondades:

1.	Desinfektsiooni abinõud 2 maakonnale kr. 1 750 × 2 =		3 500
----	--	--	-------

2.	2 jsk.-arstile elumaja ehitamine:		
	a) Virumaal — Skarjatinas	kr. 6 325	
	b) Tartumaal — Koosas	kr. 7 500	13 825
3.	Saaremaa haigla ehitamine		35 500 52 825
II. Linnades:			
1.	Tallinna linn:		
	Linna haiglale (kesk- ja II) ühise surnukabeli, patoloogilise anatoomia kabineti ja seksiooni ruumide juurde ehitamine praeguse seksiooni kabeli ruumidele		15 000
2.	Tartu linn:		
	Mees sugu- ja nahahaigete haigla ehitamine		20 000
3.	Narva linn:		
	Linna haigla sisustamine		10 000
4.	Rakvere linn:		
	a) Tiisikusehaigetele eraldusmaja ostmine ja sisustamine	kr. 15 000	
	b) Linna haiglale korraliku desinfektsioonikambri sisseseadmine	kr. 2 500	17 500
5.	Tapa linn:		
	Linna haigla ehitamine ühes ambulatooriumi ja nakkushaiguste osakonna ning keemilis-bakterioloogia ja desinfektsioonikambriga		80 000
6.	Paide linn:		
	Uue haigla ehitamise lõpuleviimine ja sisustamine		50 000 192 500
		Kulud 1939/40. a. kokku	473 565

1940/41. a.

A. Korralised kulud.

I. Maakondades:

1.	140 jsk.-tervishoiuarsti palga ministeeriumi osa (100 × 140 × 12)		168 000
2.	138 jsk.-õe-ämmaemanda palga ministeeriumi osa (40 × 138 × 12)		66 240 234 240
II. Linnades			— —

B. Erakorralised kulud.

I. Maakondades:

1.	2 jsk.-arstile elumaja ehitamine:		
	a) Virumaal — Tudulinna	kr. 5 825	
	b) Võrumaal — Missos	kr. 7 500	13 325

II. Linnades:

1. Tallinna linn:				
Patoloogilise anatoomia kabineti ja sektsiooni ruumide sisseseade muretsemine ühes laboratooriumi täiendamisega				5 000
2. Rakvere linn:				
Linna haigla nakkushaiguste osakonna uue hoonestuse ehitamine ja linna haigla personaali elumaja ehitamine				50 000
3. Viljandi linn:				
Linna haigla laiendamine				30 000
4. Tapa linn:				
Linnahaigla ühes vastavate laborat. ja desinfektioonikambri ehituste lõpuleviimine				40 000
5. Tartu linn:				
Mees sugu- ja nahahaiguste haigla ehitustööde lõpule viimine				20 000
6. Võru linn:				
1. Linna haiglale operatsiooni laua muretsemine	kr.	2 000		
2. Linna laboratooriumi seadeldise täiendamine toidu- ja joogiainete kontrolli võimaldamiseks	kr.	600	2 600	147 600
<u>Kulud 1940/41. a. kokku</u>				<u>395 165</u>

1941/42. a.

A. Korralised kulud.

I. Maakondades:

1. 143 jsk.-tervishoiuarsti palga ministeeriumi osa (100 × 143 × 12)				171 600
2. 143 jsk.-õe-ämmaemanda palga ministeeriumi osa (40 × 143 × 12)			68 640	240 240
II. Linnades			—	—

B. Erakorralised kulud.

I. Maakondades:

1. 2 jsk.-tervishoiuarstile elumaja ehitamine:				
a) Virumaal — Jõhvis		6 325		
b) Võrumaal — Vana-Roosas		7 500		13 825

II. Linnades:

1. Rakvere linn:

Linna haigla nakkushaiguste osakonna uue hoonne ja linna haigla personaali elumaja ehitamise lõpule viimine 25 000

2. Viljandi linn:

Linna haigla laiendamise tööde lõpule viimine 20 000

3. Võru linn:

Linna 2 vanadekodu juurde desinfektsiooni aurukambrite sisseseadmine 2 000 47 000

Kulud 1941/42. a. kokku 301 065

III. Keskvalitsuses:

1936/37. a. — 1941/42. a.

2 tervishoiuarsti ametisse panek keskvalitsuse juurde — palgaga kr. 220,— 6 aasta kulu kr.

$220 \times 2 \times 12 \times 6 =$ 31 680

Kulude kokkuvõte.

	Korral. kulud		Erakorral. kulud		Kokku
	maak.	linnad	maak.	linnad	
1936/37. a.	210 240	—	185 500	202 175	597 915
1937/38. a.	216 240	—	59 825	272 100	548 165
1938/39. a.	222 240	—	54 757	218 500	495 315
1939/40. a.	228 240	—	52 825	192 500	473 565
1940/41. a.	234 240	—	13 325	147 600	395 165
1941/42. a.	240 240	—	13 825	47 000	301 065
	1 351 440	—	379 875	1 079 875	2 811 190
Keskvalitsus:	31 680	—	—	—	31 680
	1 382 120	—	379 875	1 079 875	2 842 870
			1 459 750		

Seletuskiri tervishoiu ala arendamise kava juurde.

Tervishoiu organisatsioon riigis on rajatud detsentralisatsiooni põhimõttele, mille järgi Tervishoiu- ja hoolekandevalitsusel on ülemvalve, üldjuhtimise, kontrolli ja üldkorralduste ülesanded, kuna tegelik töö toimub linna- ja maaomavalitsuste kaudu, kus tervishoiutöö tegelik ja tehniline juhtimine on linna- ja maa-arstide ülesandeks, kes on ühtlasi Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse esindajad kohtadel. Maakonnad ja suuremad linnad jagunevad tervishoiu jaoskondadeks, milledes töötavad jaoskonna-tervishoiuarstid. Tervishoiu töös ja

ülesandeis on erilist rõhku pandud haigusi ärahoidvaile abinõudele ning võitlusele sotsiaalsete haigusiga, nagu tiisikus, suguhaigused jne. Ägedate nakkushaiguste vastu võitlemine on rajatud mitte üksi sanitaarpolitseilisele korraldusile, vaid eriti sotsiaalsete ja tervishoiuliste olude parandamisele ja tõstmisele ning tervishoiu teadmiste levitamisele rahva keskel. Rahva tuleviku seisukohalt on tunnustatud vajalikuks ja võetud tervishoiu tähtsamaks ülesandeks emade- ja lastekaitse korraldamine ning koolitervishoiu korraldamise küsimused. Sotsiaalsete haiguste vastu võitlemisel ning emade- ja lastekaitse töö on töötatud tihedas kontaktis vastavate seltskondliste organisatsiooniga. Nende ülesseatud põhimõtete alusel ja Rahva tervishoiu korraldamise seaduses ligemalt ettenähtud ülesannete täitmisel töötab käesoleval ajal kohtadel järgmine ametlik tervishoiupersonaal: 11 maa-arsti, 17 linnaarsti ja 8 tervishoiu alal linnaarsti õigusiga aliviarsti. Jaoskonna-tervishoiuarstide arv on maal 123, kuna linnades täidavad jsk.-tervishoiuarstide ülesandeid kohalikud linnaarstid, kaasa arvamata suuremad linnad nagu Tallinn ja Tartu, kus peale linnaarsti on ametis veel jsk.-tervishoiuarstid. Linnades on peale selle veel ametis erilised kooliarstid, kuna maal täidavad kooliarstide ülesandeid jsk.-tervishoiuarstid oma tegevuse piirkonnas. Maal töötab praegu 104 jsk.-ämmaemandat, kellede ligemaks juhatajaks ja tegevuse järelevalvajaks on kohalikud jsk.-tervishoiuarstid.

Juurde arvatud eelpool toodud ametlik tervishoiupersonaal töötab praegu kogu riigis:

Arste	934
Hambaarste	207
Õdesid	506
Ämmaemandaid	376
Masseerijaid	199
Koolivelskereid	91
Hambatehnikuid	73

Raviasutisi:

Riigi	19	—	2047	voodiga
Omaavalitsuste	20	—	1596	„
Erahaiglaid	24	—	812	„
		<u>Kokku</u>	<u>63</u>	<u>— 4455 voodiga</u>

Peale selle veel ambulatooriumid.

Kui võtta senise töö tulemuste üheks mõõdupuuks rahva suremust, siis oleks selle kohta pilt järgmine. Teiste tähtsamate Euroopa riikidega võrreldes seisame meie selles suhtes 7. kohal, 14,1 suremusjuhuga 1000 elaniku kohta. Suremus on meist vähem Hollandis (9,6), Saksamaal (11,6), Taanis (11,0), Rootsis (12,0), Norras (10,6) ja

Inglismaal (11,7). Meist suurema suremusega maad on näiteks Prantsusmaa (16,5), Tšehhoslovakkia (15,1), Ungari (17,2), Itaalia (15,6), Hispaania (18,4), Portugalia (18,9), Poola (16,7), Rumeenia (22,9) ja S. S. S. R. (20,3).

Suremuse ja sündimuse kohta Eestis annab ülevaate tabel 1.

Tabel 1. Sündimus ja suremus 1000 elaniku kohta 1918—1934.

Aasta	Sündimus	Suremus
1918	20,2	30,3
1919	17,3	27,0
1920	18,4	20,0
1921	20,3	15,8
1922	20,2	16,7
1923	19,2	15,0
1924	19,2	15,2
1925	18,3	14,9
1926	17,9	16,2
1927	17,7	17,3
1928	18,0	15,9
1929	17,1	18,1
1930	17,4	14,9
1931	17,4	16,2
1932	17,6	14,8
1933	16,2	14,7
1934	15,4	14,1

Nagu sellest tabelist selgub, võib konstateerida suremuse vähenemist viimaste aastate jooksul. Rahva suremus meie praegusel territooriumil arvestati ennemaailmasõja aastail 18,4 surmajuhuga 1000 elaniku kohta. 1934. aasta andmeil on see arv aga langenud meil 14,1 peale. Kui vaadelda surmapõhjusi, siis seisab esimeste seas tiisikus. Näit. 1934. aasta kokuvõtteil on iga 10 000 elaniku kohta surnud 17 inimest tiisikusse, 1926. a. selle vastu on aga tiisikusse surnud isikute vastav arv olnud 25,6. Seega on 10 aasta keskmine paranemine olnud 8,6 punkti võrra. Olgugi et süstemaatilist tiisikuse vastu võitlemist seltskonna ja valitsuse osavõtul on alatud alles 1926. a., on sellel tööolnud siiski tagajärgi.

Nakkushaigusisises suremus kõigub meil 10 juhu ümber 1000 inimese kohta, mis ei ole mitte suurem teiste riikide elanikkude suremusest nakkushaigusisisesse (vt. tabel 2).

Eriti kõrgeks tuleb meil pidada imikute ja väikelaste suremust 1.—4. eluaastal, mis kõigub 14—15 surmajuhu vahel 1000 elaniku kohta.

Tabel 2. Nakkushaiguste liikumine Eestis 1919—1934.

	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
1. <i>Typhus abd.+ paratyph.</i>	583	1150	1175	828	698	1116	1054	683	798	775	609	475	465	688	653	611
2. <i>Typhus exanthem.</i>	1232	4125	356	247	63	43	21	24	18	—	—	—	—	—	—	—
3. <i>Febris recurrens</i>	158	978	118	104	8	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
4. <i>Malaria</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	2	—	—	—	—	2
5. <i>Variola</i>	277	435	136	50	13	4	5	6	4	2	—	—	—	—	—	2
6. <i>Morbilli</i>	1754	1032	1785	2811	1930	203	80	4736	3019	640	3250	4737	803	39	40	6312
7. <i>Scarlatina</i>	2100	2549	1433	583	675	451	775	3223	5342	2947	2068	904	847	933	1054	2281
8. <i>Diphtheria</i>	813	1207	825	517	408	461	545	467	443	316	380	777	740	496	357	624
9. <i>Cholera asiatica</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. <i>Dysenteria</i>	3284	3459	1198	356	64	125	38	8	6	7	10	—	16	3	—	35
11. <i>Pestis</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. <i>Lepra</i>	35	38	49	37	34	13	36	16	13	18	13	10	10	16	13	9
13. <i>Encephal. lethargica</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	4	2	3
14. <i>Trachoma</i>	182	186	492	467	513	528	471	407	412	281	228	165	193	162	186	373
15. <i>Tuberculosis</i>	—	—	—	—	1525	1817	1799	1812	1983	1820	1543	1591	1581	1467	1378	1692
16. <i>Lues</i>	—	—	1371	1381	1089	759	800	1029	1091	1166	914	1249	744	466	454	354
17. <i>Mening. cerebros epidemica</i>	2	9	12	14	12	12	7	5	10	59	19	13	11	22	15	12
18. <i>Ulcus molle</i>	—	—	199	112	151	56	54	48	49	30	70	95	29	25	13	13
19. <i>Gonorrhoea</i>	—	—	2397	3122	3113	3004	2630	2797	3189	3586	3553	3249	2627	2916	3112	3380

Et aga siin ka võib paremaid tagajärgi kätte saada, näitab laste suremuse vähenemine lastekodudes, kus viimase 5 aasta jooksul on suremus keskmiselt olnud alla 10 (6,5 kuni 9,5). Seejuures tuleb arvesse võtta veel seda asjaolu, et lastekodudesse vastuvõetavad lapsed ei ole tihti pärilikult kõige elujõulisemad.

Senise töö tagajärjed näitavad, et meie tervishoiu töökorraldus ja ülesseatud töösuund on põhijoontes õige, kuid seda tööd tuleb süvendada ja igakülgsest välja arendada. Et edaspidine töö toimuks kavakindlalt ja et vajalisemad nõuded tervishoiu alal leiaksid edaspidi teostamist, on Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus koostanud kava lähema 6 aasta kohta. Kuna tervishoiu töö kohtadel toimub maa- ja linnaomavalitsuste kaudu, kellel senise töö põhjal tarvilik ülevaade tervishoiu olude kohta oma tegevuspiirkonnas, siis pööras Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus maa- ja linnaomavalitsuste poole ringkirjalise ettepanekuga koostada tervishoiuala edasiarendamise kohta tarvilikud kavad ja esitada need Tervishoiu- ja hoolekandevalitsusele.

Aluseks võttes ja läbi töötades esitatud kavu, leiab Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus tarvilikuks lähema kuue aasta jooksul teostada tervishoiu alal järgmist:

Esimeses järjekorras tuleb teha arstiabi saamine maal rahvale kättesaadavamaks. Selleks on vajalik tihendada jsk.-tervishoiuarstide võrku ja vähendada jsk.-arstide tegevuspiire, luues juurde uusi jsk.-arstide kohti ja ümber korraldades praeguste jsk.-arstide tegevuspiire. Praegu töötab riigis 123 jsk.-arsti, koostatud kava kohaselt tõuseks nende arv kuue aasta jooksul 143-le. Sellega avaneks jsk.-arstidele võimalus ühtlasi ka senisest enam rõhku panna profülaktilise tervishoiu ülesandele, nagu tiisikuse ja suguhaiguste vastu võitlemisele, emade- ja laste terviskaitsele, kooliarsti ülesannete täitmisele jne.

Imikute ja laste suremuse vähendamiseks tuleb eriti süvendada laste terviskaitse tööd. Praegu on riigis 23 emade- ja lastenõuandlat, mis asuvad peamiselt linnades. Maal uute emade- ja lastenõuandlate asutamine ei oleks otstarbekohane. Küll aga tuleks maal jsk.-arstid ja jsk.-õded-ämmaemandad rakendada sellel alal tööle oma tegevuspiirkonnas. Seejuures toimuks nende töö tihedas kontaktis maakonnalinnades asuvate emade- ja lastenõuandlaiga ning teiste sellel alal tegelevate asutiste ja organisatsiooniga.

Samuti tuleb välja arendada jsk.-õdede-ämmaemandate võrk, suurendades seejuures jsk.-õdede-ämmaemandate arvu, nii et iga jsk.-arsti juures oleks ametis üks õde-ämmaemand. Peale sünnitusabi andmise oleksid õded-ämmaemandad jsk.-arstele abijõududeks tiisikuse vastu võitlemisel ja emade- ja lasteterviskaitse tööl. Praegu on jsk.-ämmaemandate arv 104, koostatud kava kohaselt oleks jsk.-

õdede-ämmaemandate arv kuue aasta pärast 143, sellega võrdne jsk.-arstide arvule. Praegu on jsk.-arstide ja õdede-ämmaemandate palga tingimused väga mitmesugused. Kindlate ja suurendatud ülesannete panemisega jsk.-arstide ja õdede-ämmaemandate peale, tuleb suurendada ka nende palka. Kava kohaselt on jsk.-arstide palgaks kuus ette nähtud kr. 150 + korter, küte ja valgustus, sellest tasuks ministeerium kr. 100 kuus, kuna kr. 50 + korteri, kütte, valgustuse ja sõidurahad tasuks kohalik maaomavalitsus. Õdede-ämmaemandate palgaks on ettenähtud kr. 65 kuus + korter, küte ja valgustus, sellest tasuks ministeerium kr. 40 kuus, kuna kr. 25 + korter, kütte, valgustuse ja tarvilikud sõidurahad tasuks kohalik maaomavalitsus.

Edasi selgub omavalitsuste poolt esitatud kavadest, et on vajalik juurde ehitada 12 jsk.-arsti elumaja. Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus on koostatud kulude kavasse selleks otstarbeks omavalitsuste poolt ettenähtud kuludest 50% üles võtnud.

Eriti raske ja tülikas on haigete transport maalt raviasutisisesse. Kiire ja otstarbekohase haigete transpordi võimaldamiseks on kavas igale maakonnale sanitaarauto muretsemiseks tarvilik krediit ette nähtud juba tuleva aasta eelarves. Ühenduses raviasutisises haigete vastuvõtu võimaluste suurendamisega kergendaks sanitaarauto maa- ja haigetele märksa haigemajalise ravi kättesaamist.

Nakkushaiguste vastu võitlemisel tarviliku desinfektsiooni tegemiseks on kavas ettenähtud maakondade varustamine desinfektsiooni vahenditega, kus neid veel senini olemas ei ole. Desinfektsiooni vahendite komplekt koosneks liikuvast desinfektsioonikambrist, formaaliini-aparaadist ja hüdropuldist. Nende muretsemine toimuks järkjärgult, kavas ettenähtud krediidi piires.

Erilist tähelepanu on pandud kava koostamisel haiglate ümberehitusile ja uute püstitamisele ja nende varustamisele tarviliku ja ajakohase sisseseadega. Seejuures on eriti silmas peetud nakkushaigete ravimise ja isoleerimise võimaldamist, ehitades selleks uusi nakkushaiglaid ja üldhaiglate juures asutades erinakkusosakondi. Kuigi koostatud kava järele haiglate ehitamiseks ja kordaseadmiseks on krediit ette nähtud linnaomavalitsusile, on selle juures siiski ka maa elanikkude statsionaarse ravimise huve silmas peetud, sest ettenähtud krediidiga püstitatud haiglais peavad ravi tingimused olema ühtlased nii linna kui ka maa elanikele.

Maa- ja linnaomavalitsuse poolt eraldi haigla ehitamist ja ülevalpidamist ühes ja samas kohas ei saa otstarbekohaseks pidada.

Koostatud kava kohaselt tuleks ligema kuue aasta jooksul järgmised haiglad ühes juurdekuuluvate tarvilikkude kõrvalasutisega ehitada ja sisseseadega varustada.

Tallinn. Linna Kesksaigla võitleb juba aastate vältel piico-

valt ruumipuudusega, mis eriti terava kuju omab haigla sünnitus-günekoloogilises ja kirurgilises osakonnas. Alalise ruumi puudusega tuleb võidelda ka naiste-sisehaigusosakonnal. Ruumi puudusest tingitud nähud, kus tarvitajaid ei saada võtta vastu vabade voodite puudumisel ja ravil olevaid haigeid esimesel võimalusel püütakse välja kirjutada, et teha ruumi järge ootajaile abitarvitajaile, osutuvad rahva tervishoiu seisukohalt vägagi ebasoovitavaks, kuid on paratamatud praeguses olukorras. Pealegi on haigla sünnitus-günekoloogilised ja kirurgilised osakonnad laiali paisatud mitmesse hoonesse, milledest osa ruumipuuduse tõttu elumajast haiglahooneks ümber on kohendatud ja oma hügieeniliste ja ehitusliste puudustega jätvavad palju soovida.

Tähtsamaks ja akuutsemaks nõudeks haiglas vajalikkude uuenduste reas osutub vajadus haigla täiendamiseks lastehaigusteosakonnaga. Terav puudus tähendatud osakonna järele annab end Tallinnas tunda juba aastate jooksul ja praegune olukord haiglas, kus ollakse sunnitud haigeid lapsi ravima teistes osakondades kõrvuti täiskasvanuiga, ei ole otstarbekohane. Arvestades eelmisega, tuleb Tallinnas Keskhaigla ühes juurde kuuluvate tarvilikkude kõrvalasutisiga, nagu see kavas ette nähtud, ehitada ja sisseseadega varustada.

Tartu. Linna nakkushaigla hoone on väga vana ja selle ruumi jaotused on ebaotstarbekohased. Haigla kannatab eriti üksikute nakkushaigusliikide tarvilikuks isoleerimiseks tunduvalt ruumide kitsikuse all. Ka puuduvad ajakohased isolatsiooniruumid kahtlaste diagnoosidega haigete eraldamiseks. Peale selle ei võimalda haigla praegune köök ja kõrvalruumid korralikku töötamist ja tarvilikku korrashoidmist. Seepärast on tarvilik püstitada Tartus ajakohane nakkushaigla hoone. Kuna praegune meeste sugu- ja nahahaigete haigla asub majas, mis oma ruumijaotuselt kui ka seisukorralt ei vasta haigla nõudeile ja mida ka ümberehitusega ei ole võimalik nõudeile vastavaks ja ajakohaseks teha, siis tuleb ehitada Tartus uus meeste sugu- ja nahahaigete haigla 40 voodiga.

Valga. Valga haigla oli niisuguses seisukorras, et tema tegevus tuli lõpetada. Praegu on Valgas kohalikele nõudeile vastava haigla ja nakkushaigla ehitamine ühes vajalike kõrvalasutisiga käsil, kuna tööde lõpule viimine ja sisustamine langeb järgmise aasta peale.

Pärnu. Pärnu linnavalitsus on käesoleval aastal haigla keskkitte täielikult ümber ehitanud ja uuendanud kogu ulatuses veevärgi ning ehitanud uue operatsioonitoa. Kuid linnal puudub omal rahaline võimalus tarviliku desinfectsiooni- ja desinfectsioonikambri ehitamiseks ja haigla lõikustoale uute lõikusriistade ja elektterravikabinetile moodsamate arstimisaparaatide muretsemiseks. Kuna Pärnu

linnahaigla on ainuke haigla kogu maakonna- ja linnaelanikele ja et võimaldada haigla sisseseadet ajakohasele ja supellinnale väärilisele tasemele tõsta, on kavasse tarvilikud kulud üles võetud.

Narva. Senine Narva linna haigla on vana ehitis barakksüsteemiga ja puudulik. Uue ajakohase ja kohalikele nõudeile vastava haigla ehitamiseks ja sisustamiseks on tarvilikul määral kavas krediit ette nähtud.

Nõmme. Nõmme linna looduslikud hüved ja asukoht on Tallinnast ja teistest riigi osadest tiisikushaigeid Nõmmele elama meelitanud. Paljud neist haigeist ei ole haiguse väljaarenenud järgu tõttu enam kohased sanatoorsele ravile, vaid jäävad elama erakortereisse koos oma perekondadega, eriti aga koos alaealiste lastega, missugune asjaolu on soodus tiisikuse levikule. Eriti esineb see näht majanduslikult kehvemal inimesil. Sääraste haigete isoleerimine terveist on otse hädavajalik rahvatervishoiu seisukohast. Sellepärast on kavas ette nähtud Nõmmele tiisikushaigete eraldusmaja ehitamine ühes desinfektsioonikambri ja isolatsiooniruumiga.

Paide. Paide linnahaigla asub endises vaestekooli ühekordses puuehitises. Hoone on kaugelt üle 100 aasta vana. Ruumide jaotus on täiesti ebamäärane ja lubamatu. Igasugune võimalus nakkushaigete paigutamiseks puudub, kuna kõik haigetoad, arvult 5, on üksteisega ühenduses. Peale selle on olemas Paides veel maavalituse poolt ülevalpeetav maahaigla, mis oma ehituse ja ruumide jaotuse poolest ei ole otstarbekohane. Operatsioonitoa valgustus jätab palju soovida. Puudub igasugune nakkushaigete isoleerimise võimalus. Kumbki haigla oma ehituslaadi, ruumide ja sisseseade poolest ei vasta nõudeile. Seepärast on nende kahe haigla asemele Paides ühe uue haigla ehitamine ette nähtud. Ühisel haiglal oleks umbes 40 voodit, nakkushaigete osakond ja tarvilikud kõrvalruumid.

Rakvere. Rakvere linna uue haigla nakkusosakond asub äärmiselt puudulikus ja vanas majas, mis ei vasta kaugeltki nõudeile ja ei ole otstarbekohane. Peale selle puudub haigla juures haiglapersonaali elumaja, mis oli haigla ehitusplaanis ette nähtud, kuid senini püstitamata. Tiisikuse levimise ärahoidmiseks on tarvilik eraldusmaja avamine raskemaile tiisikushaigeile, kes ei ole oma haiguse iseloomu poolest sanatoorsele ravile kõlblikud. Peale selle puudub linna haigla juures korralik desinfektsioonikamber.

Kuressaare. Praegu on Saaremaa ja Kuressaare linna elanikel kasustada ainult üks haigla asukohaga Kuressaare linnas. Haigla peahoone on üle 120 aasta vana, paekivi ja savi ehitis, mille seinad on osalt välja vajunud. Samas olukorras on ka kõik kõrvalehitised. Seepärast, ja arvestades Saaremaa eraldatud geograafilise asetusega, on Saaremaa uue haigla ehitamine kavasse üles võetud.

T a p a. Tapa linnal puudub haigla. Tapa elanikkude arv on viimasel ajal märksa tõusnud ja raudteede sõlmpunktina on ta ümbruskonna elanikele keskkohaks kujunenud ja kergesti kättesaadav, seepärast on kavas ette nähtud Tapal uue kohalikele nõudeile vastava haigla püstitamine ühes tarvilikkude kõrvalasutisiga.

T õ r v a. Nakkushaiguste vastu võitlemise otstarbel on tarvilik Tõrva nakkushaigete-eraldusmaja ehitamine, kuna ägedakujulisi nakkushaiged tehnilisil kui ka majanduslikel põhjusil pole võimalik suuremal arvul transportida vastavasse raviasutisisse, kodused korteriolud aga isoleerimist ei võimalda.

V i l j a n d i. Ravi võimalused haiglais on Viljandimaal puudulikud. Viljandi linnas on olemas linnahaigla, mis aga ei suuda rahuldada kõiki nõudeid haiglalise ravi järele. Viljandi ajutine maavalitsus oma kavas on ette näinud Viljandis uue maahaigla ehitamise kõrvuti linnahaiglaga. Kahe eraldi haigla ülevalpidamist ei saa otstarbekohaseks pidada, seepärast on olemasoleva Viljandi linnahaigla laiendamiseks kavasse üles võetud tarvilik krediit, millega oleks võimalik linnahaiglat niivõrt laiendada, et ta suudaks rahuldada ka maaelanikkude ravinõudeid.

V õ r u. Võru linna haiglal puudub nõudeile vastav ja otstarbekohane desinfektsioonikamber. Peale selle on vajalik täiendada haiglat röntgeni- ja elekterravi-seadeldisiga ja haigla operatsioonituba otstarbekohase operatsioonilauaga.

Keskvalitsuse Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse juurde tuleb ametisse panna kaks tervishoiuarsti, ühe tegevuse piirkonnaks oleks Põhja-Eesti ja teise — Lõuna-Eesti. Nende peamiseks ülesandeks oleks — juhtida, ühtlustada ja süvendada nakkushaiguste vastu võitlemist, kusjuures nende töö toimuks alalises kontaktis kohtadel töötavate maa-, linna- ja jsk.-tervishoiuarstega.

Tuberkuloosi vastu võitlemise tegevuse arendamiseks on kooskõlas käesoleva kavaga koostatud ligema kuue aasta kohta eraldi tegevuse ja kulude kava.

Seoses tervishoiu ala arendamise kavadega, on omavalitsused, eriti linna- ja alevivalitsused esitanud õige laiaulatuslikud kavad veevärgi, kanalisatsiooni, elektrivalgustuse sisseseadmise, uute koolimajade, spordiplatside, turuhoonete, supelbasseinide ehitamise, teede, tänavate ja platside sillutamise jne. kohta; see tähendab kavade, mis haaravad rahva üldist heaolu. Nende laiaulatuslikkude kavade teostamine on väga tarvilik rahva tervishoiu seisukohalt, eriti haiguste ärahoidva abinõuna, kuid seda ei oleks võimalik teostada keskvalitsuse rahaliste toetusiga, vaid siin peaks omavalitsusile appi tulema hädaabi korras tehtavate tööde krediitide määramise ja pikaajaliste laenudega.

Tuberkuloosi vastu võitlemise liidu tegevuse kava lähema kuue aasta jooksul.

Võrdlevad andmed tuberkuloosi suremuse kohta välismail ja Eestis.

Tuberkuloosi üldine suremus 100 000 elaniku kohta oli 1930. a. andmeil üksikuis riiges järgmine:

Soome 232 (1929); Jugoslaavia 210,0; Bulgaaria 206,0; Poola 201,0; Portugal 198,0; Ungari 197,7; Eesti 185,0; Kreeka 172,2; Rumeenia 169,4; Prantsusmaa 168,0; Tšehhoslovakkia 161,0; Norra 156,0; Hispaania 133,4; Iirimaa 128,0; Šveits 126,0; Rootsi 126,0; Itaalia 111,0; Saksamaa 104,0; Inglismaa 89,6; Ameerika Ü.-r. 76,0; Hollandi 74,2; Taani 46,0.

Andmeist nähtub, et Eestis on tuberkuloosi suremus küllaltki kõrge ning vajadus on kavakindlalt nimetatud haiguse vastu võidelda.

I. Nõuandlad.

Nõuandlate arv välismail võrreldes rahva arvuga oli 1932.—1934. a.:

Prantsusmaal	(1932) iga	54 000	elaniku kohta	1	nõuandla
Itaalias	(1934) „	100 000	„	„	„
Poola	(1934) „	91 000	„	„	„

Itaalias ja Poolas on kavas suurendada nõuandlate arvu poole võrra.

Nõuandlate arv Eestis on võrreldes rahva arvuga üks nõuandla 85 000 elaniku kohta.

Eestis puudub nõuandla Valga linna ja maakonna jaoks, kuhu see on tarvilik asutada. Siis oleks Eestis kokku 14 nõuandlat (neist 2 nõuandlat Eesti Punasel Ristil), milline arv oleks küllaldane tiisi-

kuse vastu võitlemise arendamiseks, eeldusel, et nende tegevus korraldatakse vastavalt allpool toodud kavale.

Nõuandlate ülesanne. Eesti tuberkuloosi vastu võitlemise nõuandlate tegevuskava, mis koostatud vastavalt 1933. a. nõukogu koosolekul vastu võetud seisukohtadele, on järgmine:

- 1) Nõuandla tegevuspiirkonnaks on linn ja vastav maakond.
- 2) Nõuandla tegevust tuleb laiendada maakonnas praegusest suuremal määral visiteerivate õdede ja jaoskonnaarstide abil, viimaseiga erilisel kokkuleppel. Soovitav on ametisse seada kõigis nõuandlais visiteerijad õed maakondade jaoks järk-järgult sel määral, nagu seda võimaldavad tiisikuse vastu võitlemiseks kasustada olevad krediidid.
- 3) Nõuandlate töökavas eriti rõhku panna nõuandlate tegevuse viimisele haiguspesadesse arsti ja visiteerijate-õdede koduste visiitidega.

Varane diagnoos.

4) Avastada tiisikushaigeid võimalikult vara, ära kasustades kõiki diagnoosimisabinõusid. 5) Nõuandlal peavad olema kasustada röntgen ja laboratoorium; maksuta röntgeniga ja laboratoorsete uurimisega võimaldada diagnoosimist ainult omavalitsuse hoolekandeosakonnas ja nõuandlais registreeritud hoolealuseile. 6) Kui nõuandlal puudub oma röntgenikabinett, siis röntgeni kasutamiseks astuda kontakti vastavate asutisiga. Soovitav on, et viimasel juhul nõuandlarst käib haigega koos röntgenikabinettis — aja ja kulu kokkuhoidmiseks ja selgema ülevaate saamiseks.

Nõuandlal kasustada olev laboratoorium peab võimaldama toimetada kõiki kliinilisi uurimisi tuberkuloosi alal.

Ülesanded infektsioonipesades.

7) Isoleerida ümbrusele kõige hädaohtlikumad batsillide-eritajad sanatooriumesse, ravilaisse, eraldusmajadesse ja kodusel teel vastavalt nende haiguse seisundile. 8) Kui lahtise tiisikuse haiget pole võimalik otstarbekohaselt isoleerida, siis võimaluse piires: a) Eraldada perekonnas olevad lapsed sündimisest alates: 1) terved lapsed imikutekodudesse, maa- ja linnaomavalitsuste lastekodudesse ja kodusel teel perekondadesse maale ja linna; 2) infitseeritud kinnise tuberkuloosi haiged lapsed eraldada puhkekodudesse (preventooriumidesse) ja kodusel teel. b) Teostada infektsioonipesades röga hävitamist ja infitseeritud esemete hädaohutuks tegemist. c) Valvata arsti ettekirjutuste täitmise järele haigete kodudes ja õpetada neid tiisikusest hoiduma. 9) Perekondades, kus avastatud tiisikushaige, uurida tiisikuse suhtes kõiki perekonnaliikmeid, eriti tähelepanu pöörates vanadele kõhivatele inimestele ja otsida nakkusallikat nii perekonnas kui ka väljaspool perekonda. 10) Järelevalve all pidada a)

nakkushaigusi põdenuid lapsi, b) perekonnaliikmeid, kui perekonnas on olnud tuberkuloosi surmajuhud.

R a v i.

11) Maksuta või alandatud hinnaga ravi võimaldada ainult omavalitsuste hoolekandeosakondades ja nõuandlais registreeritud puudustkannatajaile.

12) Nõuandlais piirata sümptomaatilist ravi viimase võimaluseni, tarvitades vabakssaanud summasid üldtunnustatud spetsiifilise ravi meetodite kasutamiseks (pneumotooraks-, kuld-, tuberkuliin-ravi). 13) Pneumotooraksravi võimaldada kõigis nõuandlais. 14) Nõuandlais lubada maksulist diagnoosimist ja ravi Seltsi juhatuste otsusel kohalikke olusid silmas pidades.

K o n t a k t.

15) Nõuandlail on tarvilik tegevuse ja ravi alal kontakti pidada a) praktiseerivate ja ametlike arstega, b) sanatooriumega, ravi-laiga (kirurgiliste, sise- jne.), hoolekande- ja heategevate asutisiga.

Parandamatute batsille-eritavate haigete isoleerimise asjus tarbekorral algatada ja selgitada neile voodite soetamise võimalusi vastava kokkuleppe alusel omavalitsuste haiglaiga.

R u u m i d.

Nõuandlate olemasolevad ruumid ja nende jaotus ei vasta nõudeile. Igale nõuandlale on tarvilik muretseda vähemalt järgmised ruumid: 1) Üliriiete ruum. 2) Ooteruum (lastele üks päev nädalas). 3) Õeruum (haige ettevalmistamine, kraadimine, kaalumine, registreerimine). 4) Arstikabinett (ühes kahe omaette lahtiriietusruumiga). 5) Laboratoorium. 6) Pneumotooraksi tegemise ja tarviduse korral pneumotooraksi haigete lamamisruum. 7) Röntgenikabinett ühes ilmutamistoaga või selle kasutamise võimalus. Peale nimetatud ruumide vajab 1) Tallinna nõuandla lisaks 2 arstikabinetti ja 2) Tartu üks arstikabinett.

2. Nõuandla personaal.

a) A r s t i d.

Igal nõuandlal peab olema üks juhataja-arst, peale selle Tartu linna ja maakonna nõuandlas üks arst-abiline; Tallinna linna ja Harju maakonna nõuandlas 2 arsti-abilist. Kokku oleks seega Liitu kuuluvais 11 nõuandlas juhatajaid-arste 11 ja juhataja abilisi-arste 3.

Juhatajad-arstid olgu eriteadlased tiisikuse alal. Nõuandla-arstid peaksid ametis olema võimalikult täie tööjõuga. Arstide ülesan-

deks on 1) haigete uurimine ja haiguslehe täitmine, haigele profülaktika ja ravi seletamine, 2) tarbekorral kodused visiidid.

Kuna üks arst päevas ei jõua üle 20—25 haige vastu võtta, arsti vastuvõttu vajavaid haigeid aga on ette näha nõuandlate tegevuse vajalikul väljaarendamisel Tallinnas kuni 75—100 ja Tartus 50—60, siis on eelnimetatud arstide arv nõuandlaid vajalik.

Juhatajate palk peaks seejuures olema 220 kr., juhataja abiliste arstide palk 185 kr. kuus, alalist kokkupuutumist tiisikushaigeiga ja tiisikusnakkuse ohtu silmas pidades.

b) Õ e d.

Iga 30 000 elaniku kohta on tarvilik üks visiteerija-õde (Soomes on iga 5000 elaniku kohta üks visiteerija-õde suurema tuberkuloosi haigustumisega maakonnis).

Selle arvestuse järgi on vaja õdesid:

	1935./36. a. olemasolev õdede arv.	Kava lõplikul väljaarenda- misel tarvilik õdede arv.
1. Tallinna, Nõmme, Paldiski ühes Harju maakonnaga	2	9
2. Tartu ühes Tartu maakonnaga	2	7
3. Rakvere, Narva ühes Viru maak.	1	5
4. Pärnu ühes Pärnu maakonnaga	1	4
5. Võru ühes Võru maakonnaga	2	3
6. Viljandi, Põltsamaa ühes Viljandi maakonnaga	1	3
7. Haapsalu ühes Lääne maakonnaga	1	3
8. Kuressaare ühes Saare maakonnaga	1	2
9. Paide, Türi, Tapa ühes Järva maakonnaga	1	2
10. Petseri ühes Petseri maakonnaga	—	3
11. Valga, Tõrva ühes Valga maak.	—	2
	<hr/>	<hr/>
	Kokku 12	43

Vajalikkude õdede arvu aluseks üksikuis maakonnis ühes linnadega ei ole võetud arvesse tuberkuloosi rohkust, kuna ta olemasolevail andmeil on meie riigis levinud ligikaudu ühtlaselt.

Iga õe kuupalgaks oleks tarvilik ette näha 65 kr. ja 15 kr. korteri raha arstide palga juures nimetatud motiividel.

Muu personaal.

Igas nõuandlas on tarvilik üks teenija palgaga 40 kr. kuus.

Nõuandlate kulud.

Nõuandlate korralised kulud aastas oleksid:

	Praegused (1935/36) kulud	Kulud eel- toodud ka- va lõpuni arendamisel.
1. Tallinn, Nõmme, Paldiski ühes Harju maakonnaga	9.170.—	24.920.—
2. Tartu ühes Tartu maakonnaga	9.260.—	21.708.—
3. Rakvere, Narva ühes Viru maak.	2.730.—	12.872.—
4. Pärnu ühes Pärnu maakonnaga	8.399.—	11.896.—
5. Võru ühes Võru maakonnaga	5.436.—	9.760.—
6. Viljandi, Põltsamaa ühes Viljandi maakonnaga	4.326.—	10.510.—
7. Haapsalu ühes Lääne maakonnaga	2.700.—	10.360.—
8. Kuressaare ühes Saare maakonnaga	3.800.—	8.954.—
9. Paide, Türi, Tapa ühes Järva maak.	4.910.—	8.104.—
10. Petseri ühes Petseri maakonnaga	5.175.—	9.360.—
11. Valga, Tõrva ühes Valga maak.	—	8.954.—
	K o k k u: Kr. 55.906.—	137.398.—
Uusi kulusid oleks	„	81.492.—

Mitmes välisriigis on üks nõuandla kujundatud näidisnõuandlaks (Saksamaal Stettini nõuandla, Soomes — Helsingi nõuandla), mida kasustatakse täiendus- ja õppeasutisena tuberkuloosi vastu võitlemise tervishoiu-personaali ettevalmistamiseks. Eestis oleks tarvilik sääraseks nõuandlaks välja kujundada T a r t u nõuandla kokkuleppel Ülikooli arstiteaduskonnaga. Seejuures on soovitatav, et nõuandla juhiks oleks vilunud eriteadlane ja Tartu nõuandla tegevus peab olema välja arendatud nädiskujuliselt, nagu soovitatav oleks hiljem ka teisi välja arendada.

Selpuhul tuleb juhatajale maksta suurem palk (umbes 300 kr.).

Kuna nõuandlaid tuleb lugeda tähtsamaiks asutisiks tuberkuloosi vastu võitlemisel, siis on tarvilik välja arendada nende tegevus eeltoodud ulatuses l ä h e m a k o l m e a a s t a j o o k s u l, soetades eeskätt ruumid ühes sisseseadega ja suurendades personaali (vt. tabel 1 lõpus).

II. Raviastutised.

Tuberkuloosi raviastutiste alla kuuluvad:

1) Sanatooriumid: a) täiskasvanuile, b) lastele ja c) voodid haiglate juures kirurgiliseks tuberkuloosiraviks (pneumotooraks, frenikotoomia, torakoplastika, apikolüüs).

2) Paranematute tbk.-batsillidelevitajate eraldamise asutised osakondadena haiglate või vanadekodude juures.

3) Luu- ja liigesetuberkuloosi sanatooriumid (heliosanatooriumid).

4) Näärmetuberkuloosi (primaarse infektsiooni) asutised: a) preventooriumid, b) suvikolooniad, c) erikoolid ja vabaõhukoolid.

Tuberkuloosi-asutistele vajaliku üldise voodite arvu määramiseks (suvikolooniad kaasa arvamata) on võetud indeksiks 1—2 voodit iga tuberkuloosi-surmajuhu kohta.

Välismaail on voodite arv järgmine:

Taanis 1918. a.	137 voodit	100 surmajuhu kohta.
Inglismaal 1930. a.	24 578 „	31 500 „ „
Saksamaal 1930. a.	75 000 „	55 000 „ „
Prantsusmaal 1932. a.	52 624 „	60 000 „ „
Itaalias 1934. a.	37 018 „	35 000 „ „
Eestis 1930. a.	470 „	2 086 „ „*)

Välismaail (Soomes) on haigeile maksuta voodeid asutisises umbes 50%.

Sellest nähtub, et meil on voodite arv vähene. Toetudes toodud andmeile, vajame vähemalt kokku 1000 voodit, seega uusi voodeid umbes 500.

Üksikute tuberkuloosivormide järgi oleks vaja uusi voodeid järgmiselt:

A. Sanatooriumid täiskasvanuile.

Tarvilik on juurde luua looduslikult soodsaisse ja liiklemise seisukohalt kätte saadavasse tingimusesse püstitatud sanatoorium 100 voodiga (sobiv Võru- või Petserimaal). Olemasolevate vooditega (242) tõuseks voodite arv 342-ni.

Üldisest tuberkuloosahaigete arvust on kopsutuberkuloosi haigeid vastavate indekside järele umbes 65%.

1935. a. 1. jaanuariks oli registreeritud Liitu kuuluvais nõuandlasis 8087 tuberkuloosahaiget.

1932. a. Riigi Statistika Keskbüroo kokkuvõtte järgi oli riigis üldse registreeritud tuberkuloosahaigeid 10 528.

Kui võtta keskmiseks registreeritud tuberkuloosahaigete arvuks 10 000 meie praeguses oludes, siis on kopsutuberkuloosahaigeid umbes

*) Sanatooriumid: Nõmme sanatoorium 80 voodit, Eesti-maa tiisikuse vastu võitlemise seltsi san. 22 v., E. P. R. Seli san. 50 v., Taagepera san. 90 v., Taheva san. 60 v., kokku 302 v.

Ravilad: Tallinn — 125 voodit, Tartu 33 v., Viljandi 5, Petseri 5, kokku — 168 voodit.

6500, kui neist lugeda umbes 30% paranematuteks kopsutbk. haigeiks, kes vajavad haiguse levitamise ärahoidmiseks eraldamist (eeskujuliku tuberkuloosi vastu võitlemise korralduse juures peaksime jõudma seisukorrani, kus paranematute kopsutuberkuloosi haigete arv läheneks nullile), siis on sanatooriumravi vajavaid umbes 4500.

Sanatooriumi püstitamine maksab umbes 300 000 kr. Seega, kui võtta ravi ajaks sanatooriumis umbes 4 kuud (iga algav tbk.-haige vajab üldse vähemalt ühe aasta vältel sanatooriumi ravi), siis oleks võimalik voodite arvu juures aastas sanatooriumes ravida $342 \times 3 = 1026$ haiget, s. o. umbes $\frac{1}{4}$ sanatooriumi ravi vajavate arvust.

Et meil majandusliku jõukuse puudusel vähesed võivad omal kulul ravimist lubada, siis on tarvilik senisest suuremal arvul ette näha tasuta voodeid puudustkannatajaile (kuni $\frac{1}{2}$ voodite arvust).

B. Sanatooriumid lastele.

Kopsutuberkuloosi haigete laste arv on ligi 10—15% kopsutuberkuloosihaigete arvust, seega võib meil olla sääraseid lapsi umbes 1000—1500. Seda arvu silmas pidades oleks tarvilik ka laste kopsutuberkuloosi sanatooriumi voodite arvu suurendada. Arvesse võttes aga, et üheltpoolt allpool toodud primaarset tuberkuloosi põdevate laste eest edaspidine hoolitsemine võib vähendada tulevikus kopsutiisikust ja teiselt poolt, eeloleva kava teostamise aja vältel ei ole võimalik kõiki tarvilikke asutisi ellu kutsuda, arvesse võttes käesoleva kava ulatust, siis on tarvilik vähemalt ühe seesuguse asutise loomine, milleks tuleks esialgu ümber korraldada olemasolev Taheva sanatoorium puht laste tuberkuloosi sanatooriumiks 75 voodiga. Pooled voodid tuleks arvesse võtta maksuta.

Tuberkuloosi vastase ravi algamise alal (pneumotooraks, pneumolüüs, frenikotoomia, apikolüüs, toorakoplastika ja teised raviviisid) teotsevad sanatooriumid. Et aga suurem osa meie kopsutuberkuloosihaigetest (umbes $\frac{3}{4}$) on sunnitud endid ravima koduseis tingimustes, siis on vajalikud selleks nõuandlaile kättesaadavad voodid omavalitsuste- või riigihaiqlate juures. Selleks on tarvilik, et püstitatavate ajakohaste haiqlate juures neis linnades ja maakondades, kus haiqlad puuduvad (Paide, Petseri, Valga), ja ka seal, kus haiqlad olemas, reserveeritakse voodid nimetatud ravi jaoks.

Voodeid on tarvis vähemalt järgmisel arvul:

- 1) Tartus 15 voodit, Tartu nõuandla piirkonna jaoks.
- 2) Tallinna-Harju piirkonna jaoks Tallinnas 25 voodit.
- 3) Rakvere-Narva ja Virumaa jaoks 8 voodit (4 voodit Rakveres ja 4 voodit Narvas).
- 4) Pärnu-Pärnumaa jaoks 5 voodit ühenduses Pärnu haiqlaga.
- 5) Võru-Võrumaa jaoks 4 voodit linna haiqla juures.

- 6) Viljandi-Viljandimaa jaoks 4 voodit linna haigla juures.
- 7) Haapsalu-Läänemaa jaoks 4 voodit Läänemaa haigla juures.
- 8) Kuressaare-Saaremaa jaoks 4 voodit Kuressaare haigla juures.
- 9) Valga-Valgamaa jaoks 3 voodit haigla juures.
- 10) Paide-Järvamaa jaoks 3 voodit haigla juures.
- 11) Petseri-Petserimaa jaoks 5 voodit Petserimaa haigla juures.

Kokku oleks voodite arv 80. Arvesse võttes operatsioonega seotud kulused, tuleb ühe voodi päevamaksu arvestada 3 kroonile, mis aastas nõuaks kulused $3 \times 365 = 87\,600$ kr.

Kuna neid voodeid kasustab kehvem elanikkonnakiht, kes sanatooriumi ka ei jõua minna, siis peaks olema nimetatud voodid makсутa 75% ulatuses, s. o. 68 voodit aastakuluga 74 460 kr. Sellest summast on uus kulu umbes 50%. Samaks otstarbeks tehakse kulused praegu Liitu kuuluvais seltsides umbes 30 000 kr. suuruses aastas, nii et uusi kulused oleks 44 460 kr.

D. Paranematute tbk.-batsillidelevitajate eraldamise asutised.

Eeltoodud arvestuse järele on meil seesuguseisse asutisise interneerimist vajavaid haigeid registreeritud haigeist vähemalt 2000 (6500 kopsutbk.-haigest 30%, s. o. ka umbes tbk. surmajuhtudele võrdne arv), mis suureneb registreerimatute arvel vähemalt 1000 võrra. Pooled neist batsillidelevitajaist võiksid ise endid eraldada omal arvel enese kodus.

Kogemused on näidanud, et säärased eriasutused ei leia haigete pooldamist — muutudes „surilaiks“. Seepärast on tarvilik nende jaoks voodite loomine haiglate, võimalikult nakkushaiglate või haiglate nakkusosakondade juurde. Uute haiglate püstitamisel oleks tarvilik ette näha voodeid ka paranematute batsillidelevitajate jaoks.

Arvestades elanikkude ja haigete arvuga, tuleks luua ülalmainitud omavalitsuste haiglate (või ka vanadekodude) juures kokku 160 uut eraldusvoodit alljärgnevalt:

1) Tartu linn ja maakond	25	voodit
2) Tallinna-Harju „	50	„
3) Valga-Valga „	8	„
4) Paide-Järva „	8	„
5) Rakvere-Narva-Viru maakond	15	„
(8 v. Rakveres ja 7 Narvas)		
6) Pärnu-Pärnu maakond	10	„
7) Võru-Võru „	8	„
8) Viljandi-Viljandi maakond . .	8	„

9) Haapsalu-Lääne maakond	.	10	voodit
10) Kuressaare-Saare	„	8	„
11) Petseri-Petseri	„	10	„

Kulud mainitud haigete isoleerimiseks oleksid ligikaudu järgmised: batsillidelevitajate eraldamine haiglata juures à kr. 1.50 päevas, s. o. kr. 547.50 aastas üks haige. 160 haige eraldamise kulud $1.50 \text{ kr.} \times 365 \times 160 = 87\,600 \text{ kr.}$

Kuna mainitud asutiste juurde isoleerimise võimalusi ei saa suurte kulude ja voodite puuduse tõttu kiiresti soetada, siis tuleks alguses ajutise abinõuna üksikuist kehvemaid perekonnist eraldada haiguse levitamise ohus teadlikke haigeid neile toa üürimisega lahus perekonnast.

Sääraseks perekonna juures isoleerimiseks 50 haige jaoks kuluks aastas krediiti, kui toetuseks arvata 10 kr. kuus, $10 \text{ kr.} \times 50 \times 12 = 6\,000 \text{ kr.}$

E. Preventooriumid ja suvikolooniad.

Preventooriumid on tiisikusest ärahoidvad asutised, mille ülesanne on hoida esmakordset tuberkuloosi põdenute laste tervislist seisundit heas korras, et neil tiisikus ei areneks.

Esmakordset tuberkuloosi põdenute laste tervisliku seisundi eest hoolitsemine preventooriumide ja suvikolooniate abil vähendab suures määral tiisikuse arenemist ja levimist üldse, mispärast tiisikuse vastu võitlemisel tuleb neid asutisi eriti tähtsaks pidada.

Meil on rahvaloenduse andmeil 1934. a. lapsi:

	Ennekooliealisi 1—8 a. v.	Kooliealisi 8—15 a. v.	K o k k u
Linnades	31 470	27 480	58 950
Maades	125 514	91 227	216 741
K o k k u	156 984	118 707	275 691

Nendest vajavad kui esmakordset tuberkuloosi põdenust ja põdevaist erilist hoolitsemist linnades vähemalt 10%, s. o. 6 000 last ja maal 2%, s. o. 4 300 last. Nendest tuleks välja valida niisugused, kelle tervislik seisund vajab erilist hoolitsemist ja sagedat arstilist järelevalvet ning keda on vaja seepärast paigutada preventooriumisse, kuna ülejäänud tuleks paigutada suvel suvikolooniaisse ja talvel erikoolidesse.

Preventooriume on tarvilik ellu kutsuda Lõuna-Eestis ja Põhja-Eestis. Lõuna-Eestisse Taevaskotta esialgu vähemalt 50 voodiga, mida hiljem laiendada 100 voodini. Peale selle taotleb sama üles-

annet Eesti Lastekaitse Ühingu asutis Lustiveres ja asutatav Eesti Punase Risti K. Päts'i nimeline asutis Kosel.

Taevaskoja preventooriumi ehitamine ühes sisseseadega 50 voodiga maksab umbes 150 000 krooni.

Asutise ülalpidamise kulud oleks umbes lapse kohta 2 kr. päevas, s. o. $2 \text{ kr.} \times 50 \times 365 = 36\,500 \text{ kr.}$ aastas. Nendest kuludest kannaksid pooled kulud haigete omaksed ja 50% jääks asutiste kanda; uusi kulusid oleks 18 250 kr.

F. Luu-liigesetuberkuloosi sanatooriumid (heliosanatooriumid).

Luu-liigesetuberkuloosi haigeid on umbes 4% haigete üldarvust (10 000), s. o. 400.

On tarvilik asutada nende ravimiseks üks heliosanatoorium Taevaskotta — esialgu 25 voodiga, missugune koht on selleks sobiv kuiva, valgus- ja päikeserikka kliima tõttu, ja hiljem seda laiendada 50 voodini. See asutis võiks olla ühenduses preventooriumiga (v. eel-pool).

Nimetatud asutise püstitamiseks on maa-ala olemas. Hoone juurde ehitamine preventooriumile ühes sisseseadega läheks maksma umbes 75 000 kr.

Ühe haige ülalpidamine läheks maksma umbes 2 kr. päevas, $2 \text{ kr.} \times 25 = 50 \text{ kr.} \times 365 = 18\,250 \text{ kr.}$ aastas.

Pooled haiged oleksid maksuta asutise arvel, s. o. ühiskonna kulul, mis teeks uusi kulusid aastas 9 125 kr.

Suvikolooniad.

Suvikolooniate arvu suurendamiseks ja linna laste suveks maale-saatmisele tuleb eriti rõhku panna ja selleks krediiti suurendada.

Tuberkuloosseist perekonnist laste eraldamine.

Tuberkuloosseist perekonnist tervete laste eraldamiseks tuleb neid anda terveisse perekonnisse kasvatada või paigutada vastavasse asutisisse kuni nakkusohu möödumiseni omas kodus. Selle teostamist korraldavad nõuandlad. Uusi kulusid tuleks arvesse võtta aastas 200 lapse kohta à 15 kr. kuus, $15 \text{ kr.} \times 12 \times 200 = 36\,000 \text{ kr.}$ aastas.

Niisugune laialdane laste perekonnisse kasvatada andmine on teostatud Prantsusmaal. Selleotstarbeliseks perekondade leidmiseks tuleb asutada nõuandla juurde eriorgan (komitee). Kuna meil asi uudne, siis esimesel (1936./37. a.) tuleks krediiti ette näha esialgu 50 lapse paigutamiseks. Eeltoodud asutiste kui ka laste eraldamise kulud on näidatud lõpus (tabel 2).

Tabel 2. Tuberkuloosi vastu võitlemise tegevuskava teostamisega seosesolevate kulude kokkuvõte.

Kuluniimetus	1935/36	1936/37	1937/38	1938/39	1939/40	1940/41	1941/42
	55 906.—	109 274.—	120 860.—	137 398.—	137 398.—	137 398.—	137 398.—
A. Korralised kulud.							
1) Nõuandlad	—	—	—	—	—	—	—
2) Nõuandlate poolt haiglaisse paigutatavate, peamiselt pneumotooraksi algamist ja ka muud kirurgilist ravi vajavate kulud ¹⁾	30 000.—	40 000.—	50 000.—	60 000.—	70 000.—	74 460.—	74 460.—
3) Paranematute tbk.-batsillide levitajate eraldamise kulud haiglate juures	13 545.—	33 000.—	43 000.—	63 000.—	83 000.—	101 145.—	101 145.—
4) Paranematute tbk.-batsillide levitajate kodus isoleerimise abistamine	—	6 000.—	6 000.—	6 000.—	6 000.—	6 000.—	6 000.—
5) Preventooriumis ravikulud	—	—	—	18 250.—	18 250.—	18 250.—	18 250.—
6) Heliosanatooriumis	—	—	—	9 125.—	9 125.—	9 125.—	9 125.—
7) Tuberkuloosist perekonnist laste eraldamine terveisse perekonda	—	9 000.—	15 000.—	20 000.—	25 000.—	36 000.—	36 000.—
8) Sanatooriumes (Nõmme-Kivimäe) puudustkannatajate ravimiseks tasuta voodite kulude katteks	23 834.—	28 000.—	30 000.—	35 000.—	35 000.—	35 000.—	35 000.—
9) Propaganda ja muude kulude katteks	3 390.—	5 000.—	5 000.—	5 000.—	5 000.—	5 000.—	5 000.—
Liidu juhatusse käsutusse	126 675.—	230 274.—	269 860.—	353 773.—	388 773.—	422 378.—	422 378.—
Korralikud kulud kokku							
B. Erakorralised kulud.							
1) Uus kopsuhaigete-sanatooriumi püstitamine (100 voodit)	—	—	—	150 000.—	150 000.—	—	—
2) Preventooriumi (50 voodit) ja heliosanatooriumi (25 voodit) ühise hoone püstitamine Taevaskojas	—	125 000.—	100 000.—	—	—	—	—
Kõik kulud kokku	126 675.—	355 274.—	369 860.—	503 773.—	538 773.—	422 378.—	422 378.—

¹⁾ Pneumotoorakaravi ja selle algamisel kliinikus viibimist keskmiselt 2 nädalat vajavad 75% kopsutbk.-haigeist.

Primaarset tuberkuloosi põdenuile ja erilist hoolitsemist ka talvel vajavaile lastele tuleb asutada erikoolid algkooli-ealisile eeskätt Tallinnas ja Tartus, esimeses linnas 200 õpilasele ja teises linnas 100 õpilasele.

Seesuguseiks koolideks on otstarbekohane ümber kujundada üks algkool kummaski linnas. Koolide ruumid peaksid vastama kõigile tervishoiunõudeile ühes lamamis- ja einevõimalusiga lastele ning lühendatud tundidega.

Kehvema elanikkonna sotsiaalse olukorra parandamine.

Tiisikuse vastu võitlemiseks on tähtis hoolt kanda kehvema elanikkonna eest eriti linnades, parandades nende korteri-, toitlustamis- ja riietamisolusid, eriti laste eest.

Propaganda.

Arendada propagandat tiisikusohu ja sellest hoidumise selgitamisega: jätkata eriväljaandeid, kuukirja „Tervise“ tiisikus-eriosakonna toimetamist, filmide koostamist, kõnede korraldamist ja plakatite trükkimist ja levitamist.

Et kasvatada meie noori teadlikult võitlema tiisikusega, tuleks igas koolis, eriti „valgelillepäeval“ korraldada kõigile õpilasele vähemalt üks tund tiisikusega ja sellest hoidumisega tutvumiseks.

Kirikuõpetajad peaksid igas kirikus, eriti „valgelillepäevadel“ ühes jutluses puudutama tiisikust.

Kursused.

Täienduskursuste korraldamine tuberkuloosi vastu võitlemise personaalile (arstidele ja õdedele).

Kontakt.

Tuberkuloosi vastu võitlemise Liidu juhatus peab eriti tähtsaks tuberkuloosi vastu võitlemise alal kontakti teiste sama sihte taotlevate asutisiga (Eesti Punane Rist, Sihtasutus „Eesti Lastekaitse“ jne.) ja Loomatervishoiuosakonnaga loomade tuberkuloosi vastu võitlemise küsimuses.

Tuberkuloosi vastu võitlemise alal uute ellukutsumisel ja teiste ürituste teostamisel tuleb käia standardkava järele, mille Liidu juhatus välja töötanud ja Tervishoiu- ja Hoolekandevalitsus heaks kiitnud.

Aruanne tervishoiulisest tegevusest ja tervishoiu seisundist riigis 1934.

Käesolevas aruandes on lühidalt kokku võetud 1) Riigi Tervishoiu Nõukogu, 2) Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse, 3) Vangimajadevalitsuse, 4) Raudteevalitsuse tervishoiuameti, 5) Kaitseväge tervishoiuvalitsuse ja 6) Eesti Punase Risti tegevus tervishoiu alal.

1. Riigi Tervishoiu Nõukogu.

Aruande-aastal peeti üks Riigi Tervishoiu Nõukogu koosolek ja nimelt 14. detsembril 1934. (vt. E. Arst s. a. nr. 1, lk. 66.)

2. Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus.

Lühike kokkuvõte Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse tegevuse kohta 1934. a. oleks järgmine:

Tervishoiu ala.

Tervishoiu alal töötati välja ja pandi maksma aruandeaastal järgmised seadused ja eelnõud:

1. Elatisvahendite seadus (RT 81 — 681 — 1934).
2. Arstide Koja seadus (RT 103 — 812 — 1934).
3. Arstide ja masseerijate kutsetegevuse määruise ärakaotamise määrus (RT 38 — 345 — 1934).
4. Arstimisvahendite ja arstimise kuulutuste määrus (RT 37 — 333 — 1934).
5. Hambatehnikute ettevalmistamise ja katsete korraldamise määrus (RT 4 — 30 — 1934).
6. Arstide koja valimise juhatuskiri (RT 30 — 254 — 1935).
7. Arstlikeksperdiitide tasunormide määrus (RT 30 — 15 — 1935).

Ka on Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus osa võtnud piima seaduse elluviimise ja teiste vastavate sellekohaste määruste väljatöötamisest ühes põllutöominist. põllumajandusosakonnaga.

Peale selle on Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus oma tähtsama ülesandena endiste aastate eeskujul teostanud igakülgset hoolekannet rahva tervishoiu eest ning järelevalvet tervishoiu korraldamise üle riigis.

Tervishoid kohtadel.

Tervishoiu ülesandeid kohtadel juhtisid maa-, linna- ja linnaõigustega aleviarstid, kusjuures nendele abiks olid suuremates linnades tervishoiu-, kooli- ja vaestearstid ja muu tervishoiu-abipersonaal, ja maakondades jaoskonna-tervishoiuarstid ja ämmaemandad.

Õdede ettevalmistus.

Õdede ettevalmistamiseks töötab Tartus Eesti õdedekool, mille kursus vältab kolm aastat ja mille lõpetajad omandavad kliinilise õe, hoolekandeõe ja ämmaemanda kutse. Õpilaste üldarv oli 40. Peale selle töötas Tartu Mellini õdedekool samanimelise kliiniku juures, missugune kursus vältab kaks aastat ja annab lõpetajaile kliinilise õe kutse.

Masseerijate ettevalmistus.

Masseerijate ettevalmistamiseks asutati Tartu ülikooli juurde perioodilised masseerimiskursused ühe aasta vältusega.

Tervishoiupersonaali, raviasutiste ja ambulatooriumide arv aruandeaastal. (Vt. tabel 1.)
Tabel 1. Tervishoiupersonaali, raviasutiste ja ambulatooriumide arv.

a) Tervishoiupersonaali:

Arste	934	Masseerijaid	199
Hambaarste	207	Koolivelskereid	91
Õdesid	506	Hambatehnikuid	73
Ämmaemandaid	376		

a) Raviasutisi:

Riigihaiglaid	19	2047 voodiga
Omavalitsushaiglaid	20	1596 „
Erahaiglaid	24	812 „

Kokku 63 haiglat 4455 voodiga.

b) Ambulatooriume:

Riigiambulatooriume	14
Omavalitsusambulatooriume	16
Eraambulatooriume	32
Omavalitsusmudaravilaid	2
Eramudaravilaid	8

Kokku 72 ambulatoor.

Tabel 2. Sündimus ja suremus 1924—1934 (1000 elaniku kohta).

Aastad	Sündimus	Suremus	Aastad	Sündimus	Suremus
1924	19,2	15,2	1930	17,4	14,9
1925	18,3	14,9	1931	17,4	16,2
1926	17,9	16,2	1932	17,6	14,8
1927	17,7	17,8	1933	16,2	14,7
1928	18,0	15,9	1934	15,4	14,1
1929	17,1	18,1			

Tabel 3. Nakkushaiguste liikumine Eestis
1924—1934.

	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
1. <i>Typhus abd.+paratyph.</i>	1116	1054	683	798	775	609	475	465	688	653	611
2. <i>Typhus exanthematic.</i>	43	21	24	18	—	—	—	—	—	—	—
3. <i>Febris recurrens</i>	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
4. <i>Malaria</i>	—	—	—	4	2	2	—	—	—	—	2
5. <i>Variola</i>	4	5	6	4	2	—	—	—	—	—	2
6. <i>Morbilli</i>	203	80	4736	3019	640	3250	4737	803	39	40	6312
7. <i>Scarlatina</i>	451	775	3223	5342	2947	2068	904	847	933	1054	2281
8. <i>Diphtheria</i>	461	545	467	443	316	380	777	740	496	357	624
9. <i>Cholera asiatica</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. <i>Dysenteria</i>	125	38	8	6	7	10	—	16	3	—	35
11. <i>Pestis</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. <i>Lepra</i>	13	36	16	13	18	13	10	10	16	13	9
13. <i>Encephalitis lethargica</i>	—	—	—	2	1	1	—	—	4	2	3
14. <i>Meningitis cerebrospinalis epidemica</i>	12	7	5	10	59	19	13	11	22	15	12
15. <i>Trachoma</i>	528	471	407	412	281	228	165	193	162	186	373
16. <i>Tuberculosis</i>	1817	1799	1812	1983	1820	1543	1591	1581	1467	1378	1692
17. <i>Lues</i>	759	800	1029	1091	1166	914	1249	744	466	454	354
18. <i>Ulcus molle</i>	56	54	48	49	30	70	95	29	25	13	13
19. <i>Gonorrhoea</i>	3004	2630	2797	3189	3586	3533	3240	2627	2916	3112	3380

Nakkushaigused.

Nakkushaiguste arv — vt. tabel 3.

Nakkushaiguste vastu võitlemist on ka aruande aasta jooksul arendatud endiste aastate eeskujul võimaluse piires selleks kasutada olevate krediitide ulatuses.

Karanteenid.

Tervishoidlikkude kaitseasutisina Vene-Eesti piiril töötas Narva observatsioonipunkt, milles vaadati läbi 1708 isikut, — neist desinfitseeriti 17 isikut ja rōugeid pandi kahele.

Tallinna merekaranteen samal otstarbel, mille kasutamiseks aruande aasta jooksul vajadust ei olnud.

Pasteuri-jaam.

Aruande aasta jooksul raviti Pasteuri-jaamas 479 marutõbist ja marutõvekahtlast isikut.

Leepra.

Leepra vastu võitlemisel töötavad neli leprosooriumi: Tarvastu 80 voodiga, Kuuda 70 voodiga, Audaku 50 voodiga ja Muuli 15 voodiga. Leeprahaiged oli aruande aasta alul — 189 ja aasta lõpul — 184.

Suguhaigused.

Suguhaiged registreeriti 1934. aastal: süüfilist 354 juhtu, pehmet šankrit 13 juhtu ja gonorröat 3380 juhtu.

Süüfilishaigete arv näitab võrreldes eelmiste aastaiga langust, kuna tripper püsib omal endisel tasemel.

Kaitserõugepanemine.

Kaitserõugepanemine on teostatud sellekohase seaduse põhjal. Ülevaate kaitserõugepanemisest 1934. a. annavad järgmised arvud:

Lastest kuni 4. a. oli rõugepanemiskohustuslisi 16 264. Neist ilmusid 12 721. Kaitserõugepanemine andis positiivseid tagajärgi 10 721 juhul, negatiivseid tagajärgi 748 juhul. Ei ilmunud näitamisele 1 252 juhtu. Rõugepanemisele ilmumata jäänud 3 543 last.

Kooliealisist lastest oli rõugepanemiskohustuslisi 14 822. Rõugepanemisele ilmunud laste arv oli 13 768. Kaitserõugepanemine andis positiivseid tagajärgi kooliealisil lastel 7 947 juhul ja negatiivseid 5 036 juhul. Ei ilmunud näitamisele 785 last. Üldse ei tulnud rõugepanemisele 1 054 last.

Tuberkuloos.

Tuberkuloosi vastu võitlemiseks töötavad 14 tuberkuloosinõuandlat, 5 sanatooriumi ja 2 eraldusmaja. Riigile kuuluvad Taagepera ja Taheva sanatooriumid. Taagepera sanatooriumis on 95 voodit täiskasvanuile ja Taheva sanatooriumis lastele, suvekuudel 100 voodit ja talvekuudel 50 voodit. Taheva lastesanooriumi võetakse lapsi vastu 3. eluaastast kuni 18. eluaastani.

Erasanooriumest on Tallinna tiisikuse vastu võitlemise seltsi sanatoorium Nõmmel — 80 voodiga; Eestimaa tiisikuse vastu võitlemise seltsi sanatoorium Nõmmel — 22 voodiga; Eesti Punase Risti sanatoorium Selis — 50 voodiga. Raskete tiisikusehaigete eraldamiseks on Tallinna linnavalitsusel 100 voodiga haigla ja Tartu tiisikuse

vastu võitlemise seltsil haigla 33 voodiga. Tuberkuloosi vastu võitlemise nõuandlais on aruande aastal käinud 9 473 haiget, neist linnadest 4 304 ja maalt 5 169. Visiitide üldarv tiisikuse ambulatooriumes — 22 340, — neist linnadest 12 105 ja maalt 10 235.

Visiitide arv haigete kodudes:

	Linnades:	Maal:	Kokku:
a) Arstil —	1 304	345	1 649
b) Õel —	2 905	2 670	5 575

Sanitaar-topograafiline uurimistöö.

Sanitaar-topograafiliste uurimiste töö on viidud lõpule Tartu ülikooli tervishoiu-instituudi prof. Rammul'i juhtimisel ja lõpp-teosena on ilmumas trükist „Petserimaa“.

Tervishoiu teadmiste populariseerimisel on selle töö keskkohana Tervishoiu Muuseumi poolt peetud 25 raadioloengut, 6 rahvuslikku loengut Tartus ja 11 loengut väljaspool Tartut ja esmasabi- ja samariitlase kursusi 6. On välja antud samariitlaste käsiraamat, tee tervisele, esmasabi seinaplatat. Tervishoiu Muuseumi on külastanud 9940 isikut, 201 ekskursiooni ja 67 välismaalast.

Emade ja laste tervishoidlik hoolekanne.

Sel alal on Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus eelmiste aastate eskujul toetanud 50% ulatuses emade- ja lastenõuandlate ülevõlpidamist ja kõigiti kaasa aidanud nende tegevuse väljarendamisel.

Aruande aastal töötasid riigis 23 emade- ja lastenõuandlat. Neist nõuandlaist oli 5 eraorganisatsioonide ja 18 omavalitsuste korraldusel.

Vaimuhaiged ja langetõbised.

Ravivajavate vaimuhaigete ja langetõbiste ravimise otstarbel töötavad Seevadi vaimuhaigla 700 voodiga, Jämejala vaimuhaigla 300 voodiga, Pilguse vaimuhaigla 60 voodiga, Tartu ülik. vaimu- ja närvihaigustekliinik 75 voodiga.

Aruande aasta jooksul oli neis haiglais ravimisel keskmiselt 1125 haiget.

Omavalitsuste varjupaikades oli vaimuhaigeid ja langetõbiseid, kes vajavad interneerimist aasta jooksul keskmiselt 677. Rahulikke vaimuhaigeid ja langetõbiseid oli perekondlisel hooldamisel 960. Seega oli riiklisel hooldamisel aruande aastal keskmiselt 2762 vaimuhaiget ja langetõbist.

Apteegi ja rohuasjanduse ala.

Rohuasjandusse puutuvate seaduste ja määruste alal avaldati aruandeaasta jooksul „Vabamüügi apteekide avamise seaduse muutmise seadus“, „Vabamüügi apteekide korra ja tegevuse seadus“, „Vabamüügi apteekide tervishoiupersonaali tegevuse korraldamise määrus“, „Arstimisvahendite ja arstimise kuulutuste määrus“, „Kodumaal valmistatud farmatseutiliste, kosmeetiliste ja dieteetiliste preparaatide müügi määrus“, „Ravimite väljaspool vabamüügi apteeke müügi määrus“, „Määrus homöopaatsete ravimite kohta“, „Mürgiste taimekaitsevahendite ja kahjurite tõrjevahendite müügi määruse täiendamise määrus“.

Ravimite müügileaskmiseks ja müügiloa andmiseks avaldati Riigi Teatajas 3 sellekohase nimekirja täiendust.

„Ravimite hinnakirja osaline muudatus“ alandas osaliselt mõningate enamtarvitatavate ravimite hindu.

Uimastusainete tarvitamine 1934. a. näitas väikest suurenemist. Nii veeti Eestisse 1933. a. oopiumi 68 kg, morfiini 10 kg ja kokaiini 6 kg, 1934. a. aga toodi sisse oopiumi 73 kg, morfiini 13 kg ja kokaiini 6,5 kg ja tarvitati oopiumi 61 kg, morfiini 13 kg ja kokaiini 6 kg. 1934. a. lõpul oli tagavaraks apteeges ja rohuladudes oopiumi substantsina 88 kg, tinktuuridena ja ekstraktidena 26 kg, morfiini 7 kg ja kokaiini 4 kg.

Aruandeaasta jooksul esitati sooviavaldusi kodumaa firmadelt mitmesuguste preparaatide valmistamis- ja müügiloa saamiseks 204, milledest lubati 184, otsustati eitavalt 13 ja aasta lõpul oli otsustamata 7. Välismaalisi preparaate esitati aasta jooksul 33, neist lubati 23, otsustati eitavalt 6 ja aasta lõpul oli otsustamata 4.

Aasta jooksul asutati uue apteegina prov. J. Jürgens'i apteegi abiapteek Viljandi-Kantre külas.

Aasta lõpul teotses vabamüügiapteeke: I järgu 87, II järgu 122, kokku 209, neist linnades 65 apteeki, maal 144. Apteekide tegevuses võis märgata tõusu nii retseptuuri kui ka vabamüügi osas, vaatamata sellele, et ravimite hinnad 1933.—34. a. vahetusel kõrgenesid. Nii oli keskmine retsepti hind 1933. a. 111,1 senti, 1934. a. 126,3 s.

Retseptide üldarv kõigis vabamüügiapteeges kokku oli 1 183 412 (eelmisel aastal 1 131 500), läbimüügi üldsumma kr. 2 730 140,88 (eelm. a. kr. 2 375 608,28). Suurimaiks apteegeks nii retseptide arvu kui ka läbimüügi poolest olid Tallinna Ühise Haigekassa apteek ja Tallinna linna I apteek. Neis kahes apteegis kokku valmistati 24% kõigis vabamüügiapteeges kokku valmistatud retseptest ja nende rahaline läbikäik oli 21,5% kõigi apteekide läbikäigust kokku.

Aruandeaasta alul oli Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse farmatseutilise ülemvalve alla kuuluvaid asutisi registreeritud üldse 688,

neist vabamüügiapteeke 209, rohu-, kosmeetika- ja värvikauplusi ja rohuladusid 225, laboratooriume ja tööstusi 54, mineraalvete- ja limonaditehaseid 170, mürgiste taimekaitsevahendite müügikohti väljaspool apteeke 30. Aasta jooksul võeti kontrollimisele tegelikult teatud rohu-, kosmeetika- ja värvikaupluste ja mineraalvetetehaste võrk, kusjuures selgus, et osa neist oli vahepeal tegevuse lõpetanud, nii et aasta lõpul, arvatud juurde ka aasta jooksul uute lubade põhjal tegevuse alustanud ettevõtted, teotses ümmarguselt 600 kontrolli alla kuuluvat asutist. Neist revideeriti aasta jooksul apteeke 96, rohuladusid 6, laboratooriume 3, rohu-, kosmeetika- ja värvikauplusi 31 ja mineraalvete- ja limonaditehaseid 18, kokku 154 asutist. Revideerimisel võeti kaasa 131 proovi, mis analüüsiti Tervishoiu- ja hooldekandevalitsuse laboratooriumis apteekide revidendi poolt.

Farmatseutilist personaali oli 1934. a. lõpul: rohuteadlasi 295, rohuteadlase-kandidaate 24, apteegiassistente 313 ja apteegipraktikante 407, kokku 1 039 isikut.

3. Vangimajade valitsus.

Eesti Vabariigi vangimajade tervishoiuline seisund 1934. a.

1. 1934. a. oli vabariigis 13 vangimaja ja üks alaealiste parandusmaja-koloonia Harkus. 1. jaanuariks 1934 oli vahi all 3 408 isikut, neist 3 051 meest ja 357 naist. Vahi alla on võetud aasta jooksul 8 319 isikut, nimelt 7 305 meest ja 1 014 naist, lahkunud mitmesuguseil põhjusil 8 267 isikut, nimelt 7 266 meest ja 1 001 naist, nõnda et 1. jaanuariks 1935 jäi vahi alla 3 054 meest ja 406 naist, kokku 3 460 isikut.

Harku koloonias oli aasta alul 121 kasvandikku, tuli juurde 39, vabanes 41 ja jäi 1. jaanuariks 1935 119 kasvandikku.

2. Üldine tervishoiuline seisund vangimajades on olnud rahuldav, kuigi ruumide kitsikus oli suur. Aasta lõpuks valmis uus hoone Tallinna keskvangimaja juures ja võimaldas ruumide kitsikusest pääseda. Hoones on väiksemaid ühiskambreid, igas kambris vesi ja klosett. Aasta lõpul hakati vahialuseid Tallinna koondama vastavalt varsti maksma hakkavale uuele vangistusseadustikule.

3. Arstiabi andsid vangimajades 13 arsti, kellele abiks olid 9 velskerit ja 1 ämmaemand-õde. Edaspidi on velskerite asemel ette nähtud iga vangimaja juurde sanitaarvalvurid, kuna uute velskerite ettevalmistus Eestis ei ole ette nähtud ja velskereist võib tulla puudus. Sanitaarvalvureiks võivad olla kaitsevääst vabanenud sanitaaralohvitserid.

Kergemad haiged on ravitud kohapeal, tarbekorral neid eraldi haigete jaoks määratud kambreisse paigutades, kuna raskemad on paigutatud kas kohapealseisse haiglaisse või suuremalt jaolt koondatud Tallinna Keskvangimaja haiglasse, kus on olemas ruumi kuni 100 haigele. Kuna haigla ruumid on kitsad ja ei vasta nõudeile, on kavatsatud edaspidi haiglale ehitada uued ruumid.

Ambulatoorset abi on antud 115 260 korda, eraldatud haigete-kambris on viibinud 1 210 isikut 17 367 päeva.

Kohapealseis haiglais on ravitud 26 isikut 183 päeva, kuna Keskvangimaja haiglas on ravimisel olnud 636 isikut 30 050 päeva. Haiglas on lõikusi tehtud 51, neist suuremaid 17. Sünnitusi on olnud 8. Surnud 35.

Arstimisvahendeid on keskvangimaja apteegist kõigile vangimajadele välja antud kokku kr. 9 507.41 eest.

4. Taudisid vangimajades ei ole olnud. Haapsalus on leitud ühel korral paratüüfus. Grippi on diagnoositud 197 korda, suguhaigusi 261 korda. Tuberkuloos mitmesugusel kujul on leitud 79 isikul, neist on haigemajas ravimisel olnud 37.

5. Surnud on aasta jooksul 42 vahialust. Surma põhjuseks oli: kopsutiisikus 18 korda, südamehaigus 4, kopsupõletik 1, pahaloomused kasvavad 4, roos 1 ja muud haigused 14 korda. Enesetappeid sel aastal ei olnud.

6. Harku koloonias kasvandikkude terviseline seisund on olnud rahuloldav. Tuberkuloosi ega suguhaigusi ei ole leitud. Aasta jooksul on statsionaarset ravi saanud 70 kasvandikku 685 päeva. Ambulatoorset abi on antud 2 642 korda. Arstimisvahendeid on Keskvangimaja apteegist saadud kr. 301.58 eest. Surmajuhte ei olnud.

4. Raudteevalitsuse tervishoiuamet.

Oma ülesandeid teostas Tervishoiuamet 8 arsti ja 6 abijaoskonna kaudu. Tegevuse vähesuse tõttu 7. jaoskond (Türis) alates 1. aprillist 1934 nimetati 7. abijaoskonnaks, mille tõttu võrreldes möödunud aastaga arstijaoskondade arv vähenes ja abijaoskondade arv suurenes ühe võrra. Seega ühenduses 8. jaoskond Mõisakülas nimetati 7. jaoskonnaks ja 9. jaoskond Pärnus — 8. jaoskonnaks.

Abitarvitajate, s. o. tasutaarstiabi saamise õiguselisi oli: 18 096.

Võrreldes eelmise aastaga on abitarvitajate arv suurenenud üldse 279 isiku võrra (teenijate ja tööliste arvel vähenenud 77 isiku võrra ja perekonnaliikmete arvel suurenenud 356 isiku võrra).

Arstiabi anti: a) teenijaile: esimest korda 18 977, korduvalt 42 953, kokku: 61 930; neist — ambulatooriumes 60 814, kodus, raudteekortereis 397, erakortereis 719 (neist liinil 262), kokku 61 930;

b) perekonnaliikmeile: esimest korda 19 010, korduvalt 34 069, kokku 53 079; neist — ambulatooriumes 49 354, kodu, raudteekortereis 1 190, erakortereis 2 535 (neist liinil 774), kokku 53 079.

Kogu haigete arvust viibis aruandeaastal haiglais, kliinikuis 1 625 ja tiisikushaigetes anatooriumes 53, kokku 1 678 haiget 26 506 päeva (neist täielikult riigikulul 208 haiget 3 148 päeva ja osalise juurdemaksuga 1 470 haiget 23 358 päeva).

Haiguse puhul vabastati töölt teenijaid ja töölisi 109 400 päeva, mis teeb iga üksiku teenija-töölise kohta aastas 14,8 päeva (eelmisel aastal 14,7 päeva). Keskmiselt vabastati iga päev 299,7, s. o. 4,06% (eelmisel aastal 4,02%).

järgi, neist täielikult riigikulul 8 609 ja juurdemaksuga 70 043 (juurdemaksuga igalt retseptilt 20 senti). Võrreldes eelmise aastaga on retseptide arv üldiselt suurenenud 6 140 võrra (suurenenud on juurdemaksuga retseptide arv 6 588 võrra, kuna täielikult riigikulul antud retseptide arv vähenes 448 võrra).

Raudtee apteegest anti arstimeid 78 652 retsepti.

Sidemeid tehti 14 581 (eelmisel aastal 14 966), seega vähem 385.

Tervishoiuametis registreeriti aasta jooksul sündi 174 (eelmisel aastal 181), surmajuhte 59 (eelmisel aastal 60) ja vigastusi õnnetusjuhtudel 1 504 (eelmisel aastal 1 624), seega 120 vähem (vt. tabel 4).

Tabel 4. Vigastused õnnetusjuhtudel raudteel.

	Liikumisega seoses	Liikumisega mitteseoses	Kokku
Surmaga lõppenud	4	1	5
Raskeid	6	21	27
Keskmiisi	11	43	54
Kergeid	67	1351	1418
Kokku	88	1416	1504

Täienduseks seniseile aasta jooksul komplektiti 42 rongi esmasabikasti.

Arstiabistuseks on suuremais keskkohis korraldatud ambulatooriumid. Tallinna ambulatooriumi juures asuvad peale üldabistuskabinettide, hambaarsti-, kõrguspäikese-, diatermia-, massaaži-, bakteriooloogilis-keemiline ja röntgenikabinett, Haapsalus sanatoorium (mu daravila).

Hambaarsti kabinetis raviti 4 133 isikut.

Diatermiat kasustas 305 haiget 2 312 korda.

Elekter- ja käsimassaaži said 148 haiget 1 219 korda.

Bakterioloogilis-keemilises kabinetis tehti 3 676 mitmesugust uringut (möödunud aastal 2 980), seega 696 rohkem.

Rötgenikabinetis tehti 809 läbivalgustust ja 484 ülesvõtet, möödunud aastast rohkem 89 läbivalgustust ja vähem 142 ülesvõtet.

Mudaravimist said 165 haiget, igaiüks keskmiselt 1 kuu, saades umbes 20 vanni, selleks kulutati kr. 2 095.80, seega keskmiselt iga haige kohta kr. 12.70 (riigi kanda jääv osa). Võrreldes eelmise aastaga oli mudaravimisel rohkem 14 haiget ja kulutati rohkem kr. 49.80.

Eelmine aastate eeskujul korraldas Tervishoiuamet arstiabis-tust Teedeministeeriumi avalikkude tööde osakonna töölisile, mis aruliselt näidatud üldaruandes.

5. Kaitseväge tervishoiu valitsus.

Kaitseväge Tervishoiuvalitsuse tervishoiulisel hoolet oli aruande-aastal keskmiselt 18 443 isikut.

Aasta jooksul neist haigustus ja raviti ravilais: ohvitseri 202, üleajateenijaid 371, ajateenijaid 6 046, erateenijaid 293 ja perekonnaliikmeid 830, kokku 7 741 haigusjuhtu.

Peale selle võimaldati sanatoorset ravi suvel puhkekuudel 35 ohvitserile, 32 üleajateenijale ja 10 erateenijale Pärnu, Haapsalu ja Kuressaare supelasutis.

Kodusel teel raviti ohvitseri 665, üleajateenijaid 822, erateeni-jaid 1 080 ja perekonnaliikmeid 2 490 haigusjuhul. Kokku kodusel teel ravitud haigusjuhte 5 057. Nende ravimisel visiteerisid arstid haigeid 6 651 korda.

Ambulatoorselt abistati ja raviti kaitsevaelasi 64 533-mel haigusjuhul 70 467 korduva visiidiga; erateenijaid, nende ja kv. perekonnaliikmeid 13 803 haigusjuhul 9 943 korduva visiidiga. Üldiselt oli vajadus abistada ambulatoorselt 78 336 haigustusvigastusjuhtu, ning nende ravimisel visiteeriti ambulantsi 158 746 korda.

Peale selle oli konsulteerimisi ja ambulatoorset ravi kv.-ravilate juures, röntgeni-, hüdro- ja elektroterapeutilisi toimusid, konsulteerimisi ja ravimisi erialaliste haiguste puhul kaitsevaelasil 5 872 haigusjuhul 5 984 korduva visiidiga, erateen. ja perekonnaliikmeid 2 973 haigusjuhul 7 025 korduva visiidiga. Seega ambulatoorsete visiitide üldarv kv.-ravilais 21 904, sellest: kv.-keskhaiglas 16 500, I diviisi laatsaretis 5 075 ja II diviisi laatsaretis 329.

Hammaste ravimisalal teetsesid aruandeaastal 4 kv.-hambaarsti ja 8 eraarsti lepingu alusel. Hambaarstilist abi kasustasid üldse aasta jooksul 3 915 kaitsevaelast ja 2 214 erateenijat ja perekonnaliiget.

Väeosisse ilmunud noorsõdureist saadeti arstide protestimisel aasta jooksul järelekatsumisele 477 noort, neist tunnustati terviseliselt kv.-teenistusse mittekõlblikuks 192, rivotuks 93 ja kõlblikeks 202.

Kogusummas viibisid haiged statsionaarsel ravil K/m. osalisel ja täielisel kulul 136 513 haiguspäeva. Kuna haigusüldpäevi oli ohvitseridel 8 156, üleajateenijail 13 691 ja ajateenijail 155 491, ja erateenijail 11 541 (arvatud kokku statsionaarsed ja kodused ravipäevad, teravistuspukuseks antud ja ambulatoorselt vabastatud haiguspäevad).

Kaitseväelaste üldsuresus oli 52, neist suri haigusisse 28, õnnetusjuhtudel 17 ja enesetappel 7.

K v. tervishoiukomitee tegevus.

Komiteel oli aasta jooksul 3 koosolekut, kus vaadati läbi ja otsustati: 1) 17 toimust pensioni nõudmisesse puutuvais küsimusis, haiguste või vigastuste tingimuse suhtes kv.-teenistusest, 2) kuulati komitee liikme prof. SchLOSSmann'i esitis bakterite kasustamisest sõjaolukorras, ja valiti komisjon, kellele ülesannestati lähemalt tutvuneda selle küsimusega ning leida eriti vastavaid abinõusid bakterite kui sõjarelva vastu võitlemiseks meie oludes. 3) vaadati läbi valitsuse poolt koostatud Kv. Tervishoiuvalitsuse ametisikute kohuste seadluskava ja sanitaaralohvitseride õppekava, 4) kinnitati kaitseväge üldiselt tarvitusel olevate patentitud ravimite aseainete nimekirja, ja 5) otsustati, missugust narkoosainet on sõja tagavaraks kõige sobivam ja otstarbekohasem hankida ja valmis panna.

Profülaktilismeditiinilise töö tulemused olid aruandeaastal üldiselt rahuldavad.

Andmed kutsealuste terviselisest seisundist näitavad, et tervisealiste ja kehaliste puuete tõttu tuleb vabastada iga aasta (kutsealuseist ja noorsõdureist) keskmiselt 1 000 isikust 100 isikut, kes pole terviseliselt kaitseväge teenistuseks kõlblikud. Küsimusele, kas on märgata üldiselt paranemist rahva terviselises ja füüsilises arengus, võib kosta, et seda on märgata, millist asjaolu tõendavad kutsealuste terviseline seisund ja kehalis-füüsiline areng. Mainitud andmeid vaadeldes ning kõrvutades viiel viimasel aastal saadud andmeiga, võib täheldada, et 1930. a. oli 1000 kutsealusest mittekõlblikke terviseliselt kv.-teenistusse 104,70, 1931. a. 102,15, 1932. a. 96,89, 1933. a. 96,77 ja 1934. a. 96,29. Sellest nähtub, et noorsoo terviselises tasemes on märgata järjekindlat paranemist.

Vaadeldes üksikuid haigusrühmi, mis põhjustanud tervelist kõlbmatust kv.-teenistuseks, siis näeme, et kõige suurema arvu kõlbmatuid põhjustab lülisamba ja liigeste arenemishäired ja defektid — 1000 kutsealusel 17,6; sellele järgnevad silmahaigused ja nägemishäired 16,90 (sellest trahhoomi 0,40), kopsuhaigused (tbk.) 16,70, vereeringeelundite (südame) haigused 12,60, vaimuhaigused 7,80, kõrvahaigused 5,00, arenemis- ja kujunemisvead 4,50, reumalised haigused 3,20, erguhaigused 2,80, kolju kaasasündinud defektid 2,60, kõhuelundite

haigused 2,00, suu, keele, hammaste, kaelaelundite ja söögitoru haigused 1,7, ja muud vähema tähtsusega haigused 6,60. Tähendatud haigusrühmade vaatlemisel võib märgata paranemist või haiguste-vigastuste vähenemist järgmisel haigusrühmis: arenemis- ja kujunemisvead on vähenenud 1931.—1934. a. $4,50^{0}/_{00}$ -lt $3,82^{0}/_{00}$ -le, silmahaigused ja defektid $18,90^{0}/_{00}$ -lt $14,06^{0}/_{00}$ -le, kopsuhaigused (tbk.) $17,70^{0}/_{00}$ -lt $14,06^{0}/_{00}$ -le. Kalduvust rohkenemisele näitavad vaimuhaigused $7,74^{0}/_{00}$ -lt $8,90^{0}/_{00}$ -le, erguhaigused $2,81^{0}/_{00}$ -lt $3,82^{0}/_{00}$ -le ja lüüsisamba ja liigeste arenemishäired, defektid $17,60^{0}/_{00}$ -lt $18,90^{0}/_{00}$ -le. Küsimusele, missugused asjaolud põhjustavad mainitud haiguste rohkenemist, on raske costa vastavate uurimusandmete puudusel.

Terviselise ja kehalise arenemise üldist edu kinnitavad veel andmed kv.-teenistusse vastuvõtte komisjonides terviselisil põhjusil antud ajapikendusest. Nagu neist selgub, osutus vajalikuks anda ajapikendust arenemis- ja kujunemispuute paranemiseks ja tervendamiseks 1000 kutsealusest 1932 a. 35,69, 1933. a. 17,00 ja 1934. a. 15,95. Sellest nähtub, et arenemis- ja kujunemispuuded, mis vajasis ajapikenduse andmist kutsealuste üldarvust 1932. a. 3,6%, vähenes paari aasta jooksul enam kui poole võrra. Üldiselt kutsealuste üldarvust vajasis ajapikendust terviselisil põhjusil 1932. a. $58,30^{0}/_{00}$, 1933. a. $40,00^{0}/_{00}$ ja 1934. a. $36,39^{0}/_{00}$.

Kuidas areneb kehaliselt ja füüsiliselt meie noorsugu enne kaitseväeteenistust ja kaitseväeteenistuse vältel, näitavad antropobio- ja füsiomeetrika andmed. Esiteks võib nentida, et keskmine pikkuse tase on järjekindlalt tõusnud alates 1927.—1933. a. 170 cm-lt 171,54 cm-le, kuna vabastamisel kõigub see 172 cm piires. „Pignet koefitsient oli teenistusse ilmumisel noorsõdureil:

	1930. a.	1933. a.	1934. a.
Väga tugevaid	30,10%	34,5%	35,0%
Tugevaid	25, 2%	26,7%	27,0%
Häid	21, 5%	19,2%	19,0%
Rahuldavaid	13, 5%	12,3%	12,0%
Nõrku	6, 8%	5,2%	5,0%
Väga nõrku	2, 9%	2,1%	2,0%

Toodud andmeist nähtub, et väga tugevate ja tugevate rühm alates 1930. aastast kuni 1934. aastani on suurenenud järjekindlalt järgnevate rühmade kahanemise arvel. See näitlik vahekord tõestab kehakultuuri levingu head mõju noorsoo-organismi üldarengule.

Vaadeldes samu andmeid kv.-teenistusest vabastamisel, siis näeme ka, et kv.-teenistus on väga hästi mõjutanud kehalise- ja füüsilise tubliduse arengut.

	1930. a.	1933. a.	1934. a.
Väga tugevaid	39,4%	44,8%	48,4%
Tugevaid	26,5%	27,8%	22,4%
Häid	19,3%	15,2%	14,7%
Rahuldavaid	8,6%	9,0%	8,6%
Nõrku	4,4%	3,3%	4,3%
Väga nõrku	1,8%	0,6%	1,6%

Arvesse võttes veel seda, et kv.-teenistusaeg on lühike ja õppused selle tõttu kaunis intensiivsed ning rohkete energiakulu vajavad, võib kehalist- ja füüsilist arengut suurima rahuldusega nentida. See tõendab ka, et toidustamine ja toidu keemiline koostis rahuldab energiakulutust, ning võimaldab küllaldaselt energiat füüsilise pinge rahuldamiseks vastavalt kv.-väljaõppe nõudeile ja jätkub ka kehaliseks arenemiseks ja füüsiliseks tugevnemiseks.

6. Eesti Punane Rist.

Sõjaaegsete õdede kursused.

Sõjaaegsete õdede reservi täiendamiseks korraldatakse Eesti Punase Risti Peavalitsuse juures sõjaaegsete õdede kursusi.

Aruandeaastal lõpetas kursuse 36 õde, kes vastavad katsed sooritasid ja algas uus kursus 79 osavõtjaga ja 31 vabakuulajaga, mille lõpp on 1935. a.

Eesti reumatismi vastu võitlemise komitee.

Eesti Punase Risti juures tegutseb Eesti reumatismi vastu võitlemise komitee, mis teotseb rahvusvahelise reumatismi vastu võitlemise liiga sektsioonina Eestis.

Komitee korraldusel töötab Tallinnas — Niguliste 12 — Reumatisminõuandla. Haigete läbikäik punktis 1934. aastal oli 134.

Eesti Punase Risti Samariitlaste Organisaatsioon.

Eesti Punase Risti Peavalitsuse poolt on korraldatud 1934. a. jooksul 27 samariitlastekursust, milledest oli osavõtjaid 1368 isikut. Neist lõpetasid kursuse 887 isikut.

Tallinna Koonduses on 392 liiget, 8 arsti ja 3 rahuaegset õde, 1 velsker ja 19 sõjaaegset õde; Narva Koonduses 227 liiget, neist mehi 95, naisi 132; Tapa Koonduses 92 liiget; Pärnu Koonduses meesliikmeid 39, naisliikmeid 25.

Eesti Punase Risti Transport osakond.

Sanitaarauto väljakutseid oli 1934. a. jooksul 1651 korda.

Eesti Punase Risti Narva tiisikushaigete
ambulatooriumi 1934. a. tegevus.

	Linnast.		Maalt.	
	M.	N.	M.	N.
Ambulatooriumi kasustanud haigete arv . . .	69	136	11	18
Ambulatoorsete visiitide üldarv	701	1126	20	32
Sellest: 1) kindlaks tehtud tbk.-haigeid . . .	306	394	5	9
2) tuberkuloosikahtlasi	108	298	7	11
3) muude kopsuhaigusiga	287	434	8	12

Koduseid visiite haigete juurde on tehtud 568; sellest arstivisiite 80 ja õevisiite 488.

Analiüüse (rõga uurimisi) on tehtud 48. Röntgen-läbivalgustusi ja ülesvõtteid ei ole tehtud. Sületopse ei ole välja jagatud.

Ainelist abi on antud: ravimite näol 1610 korda ja rahas 26 korda.

Personaal: üks arst, üks õde, üks teenija.

Ambulatoorium on töötanud 150 päeva. Vastuvõtupäevas on olnud keskmiselt 14 visiiti. Üks visiit läks keskmiselt maksma kr. 1.23.

Su v i k o d u d.

Eesti Punase Risti korraldusel töötavad suvikodud Tabasalus, Viimsis ja Narva-Jõesuus. Tabasalu suvikodus oli suve jooksul 293 last kahes vahetuses. Viimsi suvikodus oli 29 last kogu suve. See suvikodu on määratud eriti nõrgaterviselistele ja nõrkade kopsudega lastele. Narva-Jõesuu suvikodu on määratud 120 lapsele, kuhu koondatakse peamiselt Narva linna ja Narva ümbruskonna lapsed.

Eesti Punase Risti ambulatoorium.

1934. a. tarvitati ambulatooriumi 34 766 korda. Ambulatooriumis töötab üle 45 Tallinnas elutseva arsti kõigil erialadel. Haava-haigeid käis ambulatooriumis 5 233, hambahaigeid 8 121, sisehaigeid 4 344, naistehaigeid 2 231, erguhaigeid 541, nina- ja kõrvahaigeid 3 973, naha- ja suguhaigeid 2 850 ja silmahaigeid 7 573.

Eesti Punase Risti kõrguspäikese-ambula- toorium.

Aasta jooksul käis päikese all 141 isikut 1942 korda.

Esmasabipunkt — Niguliste 12—4.

Punktis on alaline valveõde, kes annab esmasabi punkti poole pööravaile õnnetusjuhtumiste läbi kannatanuile. Aasta jooksul on abi antud kokku 202 korral.

Eesti Punase Risti masseerimise ja elektri ravi asutis.

Haigete arv tõusis 835-le. Kooliõpilasile korraldati hoidmis- ja tervisvõimlemiskursusi. Asutise üldine seansside arv tõusis 10 610-le.

E. P. R. Petseri ambulants.

Endiste aastate eeskujul töötas Petseris ambulants, kus vastu võeti vaeseid abitarvitajaid tasuta. Võimalust mööda antakse haigeile tasuta arstimeid.

E. P. R. Tartu transportpunkt.

Töötab endiste aastate ulatuses. Sanitari kohustusi haigete transportimisel täidavad E. P. R. Tartu samariitlased.

Esmasabipunktid liiklemisteedel.

1934. a. teotsesid alljärgnevad punktid: 1) Tallinn — Narva rajoon, 2) Tallinn — Pärnu — Laatre rajoon, 3) Tallinn — Tartu rajoon, 4) Tallinn — Haapsalu rajoon, 5) Saaremaa ja Muhumaa rajoon, 6) Pärnu — Laatre rajoon, 7) Valga — Võru — Petseri rajoon ja 8) Mitmesugused teised rajoonid.

Päästejaamad.

Eesti Vabariigis on praegu 28 päästejaama: Narva-Jõesuus, Kundas Lätipea maaninal, Pärismeal, Jumindal, Rammussaarel, Riguldis, Vormsis, Kärddlas, Kalanas, Kollingil, Vilsandis, Karulas, Sörves, Kuressaares, Ruhnus, Kihnus, Kuivastes, Soelas, Tärkmaal, Heltermaal ja Haapsalus.

Päästejaamade peaulesanne on randunud laeva pealt meeskonna päästmine. Päästejaamad on varustatud esmasabi paunadega.

1934. a. päästeti uppumissurmast 8 inimest.

Eesti Noorte Punane Rist.

Jätkas oma endist tegevust tervishoiu propageerimise alal kooliealisile noortele. Eesti Noorte Punase Risti liikmeina oli 265 ringis organiseeritud 16 187 koolinoort ja 72 toetajat liiget.

Suvel korraldati E. P. R. Tabasalu suvikodu juures 2-nädalane kursus Noorte Punase Risti juhatajaile, millest võttis osa 31 kooliõpetajat.

Eesti Punase Risti rahuaegsete halastajaõdede ühing.

Koondisse kuulub 89 õde Aruande aja jooksul on korraldatud õdedele seeria loenguid gaasikaitse üle.

E. P. Risti sõjaaegsete õdede koondis.

Koondisse kuulub 94 sõjaaegset õde. Täiendusloenguid on aruandeaasta jooksul olnud reuma, sots. günekoloogia, erguhaiguste, elekter- ja vesiravi üle ja gaasikaitse kursus õdedele.

Sanatooriumid.

E. P. Risti Seli kopsuhaigetesanatoorium on sisse seatud 50 haigele. Tasu võetakse erahaigeilt kr. 75.— kuus ja Kaitseväe Tervishoiuvalitsuse poolt saadetavalt erilise kokkuleppe järele. Klasside jaotust sanatooriumil ei ole. Haigeid viibis ravil sanatooriumis 1934. a. 209. Ravimispäevade üldarv — 15 791.

E. P. R. Haapsalu Kindral Laidoner'i nimeline sanatoorium.

Sanatoorium on ellu kutsutud omal ajal eesmärgiga võimaldada invaliididele sõjast saadud vigastuste järelravi muda- ja teiste terviskümbluste abil ja on sisse seatud 40 haigele. Möödunud aastal võeti vastu ka eraisikuid, kellelt täielise ülespidamise eest võeti tasu 60 krooni kuus, misjuures kümbluste kulud ja arstihonoraar tuli eraldi tasuda.

E. P. R. Lihula Tiisikusnõuandla 1934. a. tegevus.

Ambulatoorseste visiitide üldarv 21 (mehi 18, naisi 3). Analüüse tehtud 4 (meestele 3 ja naistele 1).

Sisu.

	Lk.
Haridus- ja sotsiaalministri esitis Vabariigi Valitsusele	3
Ülevaade Vabariigi Valitsuse 1935. a. 6. veebruari otsusega moodustatud rahva juurdekasvu ja ühenduses seega kodanikkude üldise heaolu komisjoni tegevusest	4
Tervishoiu ala arendamise kava lähema kuue aasta jooksul	9
Seletuskiri tervishoiu ala arendamise kava juurde	15
Tuberkuloosi vastu võitlemise liidu tegevuse kava lähema kuue aasta jooksul	24
Aruanne tervishoiulisest tegevusest ja tervishoiu seisundist riigis 1934	36

A

10353