

E. OSUT

**RAHVATERVISHOIU OLUKORD
EESTIS
NÕUKOGUDE AJAL**

E. O. SISEDIREKTOORIUM

1944

E. OSUT

RAHVATERVISHOIU OLUKORD
EESTIS
NÕUKOGUDE AJAL

35111

E. O. SISEDIREKTOORIUM

1 9 4 4



167021

A-15466

ARHIIVKOGU

AfV. Nr. I/0027. Trükiarv: 1500 eksempl.
Paber: Ostland Faser G. m. b. H., Paberivabrik Koil, Kohila.
Format: 61 × 86 cm, 60 gr.

Trükk ja köide:
Revaler Verlags- und Druckerei G. m. b. H., Tallinn, Pikk 42.

Ilmunud: juunis 1944.

SISUKORD:

Üldisi märkusi	Lk. 5
--------------------------	----------

I

Üleminek N. Liidu tervishoiukorraldusele.

1. Rahvatervishoidu korraldavad asutised	10
A. ENSV Tervishoiu Rahvakomissariaat	10
B. Maakondade ja linnade tervishoiuosakonnad	16
2. Tasuta arstiabi kehtimapanek	17
3. ENSV tervishoiuasutiste võrk	20
4. Tasuta arstiabi rakendamine	23

II

ENSV tervishoid areneb ... N. Liidu tasemele.

1. Esimesed vaod	29
2. Ambulatoorne abi	32
A. Ambulatoorse abi asutised	32
B. Töökorraldus	33
D. Tegelik olukord	36
3. Statsionaarne ravi	42
A. Üldhaiglad	42
B. Iseloomustavaid nähteid haiglate tegevuses	45
D. Uued üritused	49
E. Võimukandjate ja venelaste ravimine	50
G. Haiglad marksismi teenistuses	55
4. Emade- ja lastekaitse	58
A. Esialgsed perspektiivid	58
B. Sünnitusabi	60
D. Võitlus abortide vastu	62

	Lk.
E. Laste- ja emadekaitse teostamine	64
G. Enamlik hoolitsus eesti emade ja laste eest nende teekonnal Siberisse	72
5. Võitlus tuberkuloosiga	74
6. Võitlus nakkushaigustega	78
7. Kommunaal- ja toitlustervishoid	84
8. Töötervishoid	90
9. Tervishoiuline selgitustöö	94
10. Apteegiala ja rohuabi	98
A. Üleminek uutele alustele	98
B. Rohuabi korraldus ja ravimite hinnad	100
D. Apteegid muudetakse galanteriikauplusteks	104
E. Apteekide varustamine	105
G. N. Liidus toodetud ravimite kvaliteet	109
H. Mida venelased nõudsid ENSV apteekidest	111
J. Oktoobrirevolutsiooni- ja maapidustuste kajastused apteekide tegevuses	112
11. Kohtumeditiiniline ekspertiis	113
12. Tervishoiupersonaali ettevalmistamine	116
13. Tervishoiuline statistika	120
A. Tervishoiulise statistika organisatsioon ja selle ülesanded	120
B. Arvestus ja aruandmine	122
D. Statistika ja plaan	130
14. Mõningaid jooni N. Liidu arstiteadusest ja tervishoiu tasemest	132
15. Eesti arstid NKVD küüsis	137
Lõppsõna	139

ÜLDISI MÄRKUSI.

Varsti pärast 21. juuni sündmusi 1940. aastal algas Eestis Moskva palgasulaste ja nende sabarakkude poolt nii trükisõna kui suulise propaganda kaudu sihilik Eesti olude halvustamine ja mustamine. Eesti iseseisvuse-aegne töö ja saavutused, mida tunnustavalt oli hinnatud Lääne-Eroopas, ei kõlvanud marksistliku „kriitika“ valguses enam kuhugi, see tehti armetuks ja nigelaks, mis ei kannatanud mingit võrdlust Nõukogude Liidu saavutustega. Eesti rahvas muudeti hoobilt mahajäänud ja tagakiusatud rahvaks, kes pidi hakkama kõigil aladel õppima, eeskätt aga marksismi.

Eesti sotsiaalala ja selle korraldus tembeldati viletsaks, mis rahvale olevat võimaldanud vaid kiratsemist ja närbumist. See ei tähendanud bolševikkudele midagi, et eesti rahvas nende sõnu ei uskunud. Rahvas ei osanud ju veel marksistlikult mõelda! Kuid kõned ulatusid ka punasesse paradiisi, kus neid pandi tähele ja kus kodanliku korra materdamist hinnati eesrindlikuks tegevuseks.

Asjast annavad õige pildi mõned väljavõtted toleaeegsest ajakirjandusest. EKP keskhäälekandja „Kommunist“¹⁾ toob eesti bolševike tähtsama naistegelase Olga Lauristini kõne, mille viimane on pidanud 28. juulil n. n. rahvakoosolekul Nõmmel, kus ta on öelnud järgmist:

„Need 20 aastat, mida eesti töötav rahvas raputas 21. juuni pöördega oma õlgadelt, olid otsekuu painajalik uni. Võib õigusega öelda, et see oli pimedamaid ajajärke eesti rahva arenguloos üldse.

Võtkem näiteks sotsiaalala. Siin oli tolle valitseva kliike kindlaks suunaks eesti rahva väljasuretamine. Tõele au andes käidi siin rangelt sirgjoonelist rada. Uusi haiglaid ei soetatud, kuna „härade“ jutu järgi puudusid selleks tarvilikud majanduslikud võimalused. Haiged pidid käima ühe haigla ukse tagant teise taha. Lap-

1) „Kommunist“ 29. VII 1940 nr. 26.

sed aga nägid esimest korda maailmavalgust kas haiglate koridorides kuski seina ääres või siis röskes keldrikorteris pooleldi maa all.“

Moskvas Kremlis 6. augustil 1940 toimunud Eesti vastuvõtmisel N. Liitu on nõukogude korra agaramaid eestvõitlejaid Eestis Neeme Ruus, kes Varesse valitsuses oli sotsiaalministriks ja kes kuulus Eesti Riigivolikogu Moskva delegatsiooni koosseisu, Liidunõukogu ja Rahvastenõukogu ühisel koosolekul pidanud kõne Eesti sotsiaaloludest, öeldes muuseas järgmist:

„Oma tegevuse alalt kui sotsiaalminister ma tahaksin peatuda ka rahva tervishoiu juures Eestis. Meil on Eestis sadasid haigeid, kel ei jätku ruumi haiglates ja sanatooriumides, kuna kodanlus ei olnud huvitatud rahva tervishoiu tõstmisest. Teil, N. Liidu kodanikud, on sajad eeskujulikud ja suurepäraseid sanatooriumid. Meie palume, et teie aitaksite meid korraldada rahva tervishoidu sama eeskujulikult, kui see on teostatud N. Liidus (kiiduavaldused).“²⁾

Nii O. Lauristini kui ka N. Ruusi kõnedes avaldatud hinnang Eesti tervishoiuloludele on kujukamaid. Eestis on sadu haigeid, kuid pole haiglaid. Lapsed pidid sündima koridorides või koguni maa all röskeis keldrikorterites. Umbes sarnaselt iseloomustavad ka teised bolševistlikud tegelased Eesti rahva tervishoidu. Suurelt nõukogudemaalt oodatakse ja palutakse abi Eesti rahva tervishoiu korraldamiseks.

Väärrib märkimist, et Moskva võimumeeste poolt 21. juunil 1940 Eesti peaministriks seatud arst-luuletaja Johannes Vares-Barbarus, kes peale Eesti „ühinemist“ N. Liiduga pandi ENSV Ajutise Ülemnõukogu Presiidiumi esimeheks, ülendati N. Liidu ajakirjanduses Eestit ja Eesti sotsiaalolukorda laimavate luuletuste eest „suureks rahvusvahelise ulatusega luuletajaks“³⁾. Rahvusvahelise luuletaja ulatus omistati Vares-Barbarusele luuletuste, nagu:

„Töölised vabrikun, — kel ihugi paljas,
„karusnahk“ välja vaatab lapitud kaltsast,
kodun: räim, leib, vesi lisatoiduks haljaks,
perekond nälgiv vahib hirmunult-taltsast.“

ja teiste taoliste eest.

Üldiselt, kes oskas hästi Eestit ja Eesti olukorda laimata, see teenis endale Moskva silmis teeneid ja võis arvestada ka kiitust ja kõrget kohta.

²⁾ „Kommunist“ 8. VIII 1940 nr. 36.

³⁾ Moskvas ilmuv kuukiri „Novõi Mir“ 1940, X ja EKP Tallinna Komitee häältek. „Rahva Hääl“ 2. XI 1940 nr. 127.

Ühel ajal Eesti mahamaterdamisega käis N. Liitu ülistav propaganda. N. Liidu tervishoiu korraldust tutvustati eesti rahvale trükisõna kaudu kui ülimal määral kõrgel tasemel seisvat ja eeskujulikku korraldust. Ajalehtedesse serveeriti eslotsa lühemaid ja üldsõnalisi kirjutisi, nagu „Õigus puhkusele N. Liidus“⁴⁾, milles on öeldud järgmist:

„Suurel sotsialismimaal osutab valitsus erilist tähelepanu inimesele. N. Liidus on inimesed kõige kallimaks, kõige väärtuslikumaks kapitaliks, ütleb seltsimees Stalin. Nõukogude inimesed ei tunne nälga, tööpuudust, ekspluatatsiooni. Hoolitsus töötajate ja nende tervise eest on sotsialistliku riigi põhiliseks seaduseks.“

Sellele järgnesid juba pikemad kirjutised, mis sisaldasid „ülevaateid“ N. Liidu saavutustest tervishoiu korraldamise alal. „Päevalehe“ viimases numbris avaldati kolmeveeruline artikkel „Kodanike tervise eest hoolitsemine N. Liidus“⁵⁾, alapealkirjadega: „Üle kogu hiigelriigi eeskujulik raviasutuste võrk. Tähtis osa sanitaarlennüteenistusel. Maandumisvälja puudumisel arstid sooritavad hüppe langevarjuga. Suurt tähtsust pühendatakse profülaktikale. Arstiabi andmine tasuta.“ Artiklis öeldakse:

„Kõigist hinnalisist kapitaalest, milliseid leidub maailmas, on hinnalisim ja määravam kapital inimesed...“ ütles J. V. Stalin ühes oma kõnes.

Inimese, tema heaolu eest hoolitsemine N. Liidus peegeldub kõige ilmekamalt nõukogudemaa tervishoius. Revolutsiooni-aastate kestes on N. Liidus loodud laialdane riiklik tasuta arstiabi-süsteem. Üle kogu hiigelriigi, alates keskosadest kuni kaugeimate rajoonideni, on tegutsemas haiglate, ambulatooriumide, sünnituskodude, lastesõimede ja sanitaarjaamade võrk. Ainuüksi haiglaid on N. Liidus 10.566, omades 543.104 voodit ja moodsaimat arstlikku sisseseadet. Haiglad annavad kõigile kodanikele tasuta arstiabi.

Paljud arstiteaduslikud asutused, mis vanasti olid tuntud ainult suurte linnade elanikele, on saanud nüüd omasteks kolhoosidele, üksikuile tehastele ja vabrikutele, isegi kauge põhjamaa ja Kesk-Aasia rändrahvaste rajoonidele. Ühtekokku leidub N. Liidus nüüd 26.000 linna- ja külaambulantsi ja 3432 vabrikute-tehaste ambulantsi. Kõik nad omavad kvalifitseeritud arstlikku personaali, soodsat aparatuuri, ega anna üksnes arstiabi, vaid teostavad ka suure tähtsusega profülaktilist tööd.

4) „Kommunist“ 26. VII 1940 nr. 23.

5) „Päevaleht“ 26. VII 1940 nr. 198.

Igas linnarajoonis on oma polikliinik, mis tasuta teenib haigeid, nii oma kabinettides kui ka haigete kodus, osutades neile igasugust arstlikku abi. Ainuüksi 1938. a. jooksul nende polikliinikute arstid külastasid üle 25 miljonil juhtumil haigeid nende kodudes. Polikliiniku laboratoorium toimetab kõik vajalikud analüüsid. Ravi juhtiva arsti korraldusel külastab haiget öde, et teha talle uusi sidemeid, anda kõrgustikupäikest ja muud. Polikliinikud on varustatud kantavate röntgeni-aparaatidega, kvartslampidega ja muude moodsate seadetega.

Viimaseil aastail mõned polikliinikud ja ambulatooriumid on hakanud korraldama niiütelda haiglaid kodudes, s. o. kodus ravitavaile haigeile luuakse tingimused, mis meenutavad haigla tingimusi: arstid külastavad haigeid mitu korda päevas, kui vaja isegi öösel; mitu korda päevas käib haige juures ka öde, täites kõiki arsti korraldusi ja raskemil juhtumitel korraldatakse arstliku personaali poolt öö- või isegi öö-päeva-valve haigeveoodi juures. Arstiabi andmiseks kooli- ja eelkooliealistele lastele on asutatud 2000 erilist ambulatooriumi, sajad haiglad ühtekokku 64.400 voodiga, kümned sanatooriumid ja puhkekodud, tuhanded suvelaagrid ja kolooniad, lastepäevakodud jne.

Väga tähtsat osa, eriti kaugeil ääremail, etendab sanitaarlennuteenistus. See on päästnud käesolevalgi aastal kümned inimesed kaugel põhjas. 40-kraadilise pakase juures, raskeis polaaröötingimuses arstid lendavad välja esimese kutse peale kaugeisse polaarasulaisse ja sooritavad seal edasilükkamatuid kirurgilisi operatsioone, vereülekannet jm. ning toimetavad haigeid linna haiglatesse.“

Edasi toonitatakse artiklis, et nõukogude tervishoiusüsteemis seisab eriti tähtsal kohal profülaktika — haiguste ärahoidmine — kui kõige mõjuvam vahend võitluses haigustega ja rahva tervise ning füüsilise jõu kaitses ning kiidetakse töökaitse korraldust, tervishoidlikku järelevalvet sööklate, saunade j. t. avalike ettevõtete üle, tervishoiuõpetust, võitlust nakkushaigustega, teaduslikku uurimistööd, N. Liidu kuurorte, arstide arvu rohket kasvu jne. Artikkel lõpeb järgmiselt:

„Surevus N. Liidus on järsult langenud. On täielikult likvideeritud sellised taudid, nagu koolera, rõuged, katk ja tüüfus. Üle kahe korra on vähenenud surevus laste seas. Iga aastaga väheneb haigestumine tuberkuloosi.

Laialdaste rahvahulkade elutingimuste põhjalik muutus, mis saavutati revolutsiooni tagajärjel, töötava rahva ainelise ja kul-

tuurse taseme määratu tõus ning rahva tervishoiutöö hoogus areng on viinud selleni, et võrdlemisi lühikese aja jooksul N. Liidu elanikkond on muutunud tunduvalt tervemaks ja kehaliselt tugevamaks.

N. Liidu rahvatervishoiu kaitse on organiseeritud sellises ulatuses, mis pole mõeldav ega teostatav üheski kapitalistlikus maas. Ka selles leiab väljenduse stalinlik hoolitsus inimese eest, mis läbis tab kogu Nõukogude rahva elu, kogu Nõukogude valitsuse tegevust.“

Eeltoodud artiklid N. Liidu tervishoiu korraldusest ei vaja kommentaare. Neid lugedes pidi igale Eesti kodanikule selguma, et teda ootab suur õnn, et ta on saanud ühiskonna liikmeks, kus kõige hinnalisemaks, kõige väärtuslikumaks kapitaliks on inimene, kelle eest stalinlik hoolitsus on organiseeritud seesuguses ulatuses, milleni ei küüni ükski kapitalistlik maa. Kujuteldagu: polikliinik igas linnarajoonis, arstiteaduslikud asutised kolhoosides ja soovi korral haigla su oma koduski! Seega, kui vägeva profülaktika rindest mõni tühine tõbi nõukogude kodanikule suutiski ligi tulla, siis seepärast ei tarvitsenud muret tunda, arstiabi oli ju igal sammul käepärast. Samale tasemele pidi tõusma ka Nõukogude Eesti!

Kuidas pidime N. Liidu tervishoiu taseme saavutama, selle kohta andis seletuse Moskvast tagasijõudnud sotsiaalminister Neeme Ruus, kes 15. augustil 1940 peetud raadiokõnes⁶⁾ ütles muuseas järgmist:

„Et rahva tervishoiuala meil viia väärilisele kõrgusele, tuleb meil moodustada iseseisev rahva tervishoiu rahvakomissariaat. Selle uue rahvatervishoiu rahvakomissariaadi ülesandeks peab olema haiglate arvu suurendamine selle määran, et meil ei üheski tööstuskeskuses ega ka üheski maakonnalinnas ei oleks puudust haiglaist.

Et aga arstiabi võimalikult kättesaadavaks teha kogu rahvale nii linnas kui maal, selleks tuleb meil suurendada eriti maal jaoskonnaarstide arvu ja endastmõistetavalt suurendada arstiteaduskonda vastuvõetavate üliõpilaste arvu. Meie ideaaliks peab kujunema, et igasse valda maal peame looma velskrì ametikoha, kes siis jaoskonnaarsti näpunäidetel ka rakendub rahva tervishoiulude parandamisele ja arstiabi andmisele.

Provintsilinnades on meil olnud suur puudus ka sanitaar- ja esmaabiautodest. Meil on võimalik saada Nõuk. Liidu rahvatervishoiu komissariaadi kaasabil sanitaarautosid sellel määral, et meie saame nendega varustada mitte ainult-iga suuremat maakon-

⁶⁾ „Kommunist“ 17. VIII 1940 nr. 45.

nalinna, vaid ühte maakonnalinna saame muretseda mitu sanitaara-
autot. Talvisel ja samuti ka suvisel ajal on olnud raskusi kodani-
kele arstiabi võimaldamisega meie saartel. Igale väikesele saarele
ei saa meie ametisse seada iseseisvat jaoskonnaarsti. Ja kui
püüaksimegi neisse kohtadesse saata ka velskri, siis ometi on
tarvis otstarbekohasemalt ja kiiremini võimaldada raskesti haiges-
tumatel meie saartelt pääsmist haiglatesse ja kliinikutesse. Selle
küsimuse lahendamine oli Moskvas N. Liidu rahvatervishoiu komis-
sariaadi juures kõne all, ja kaalumisel oli sanitaarlennukite tege-
vuse rakendamine meie saarestiku kodanike käsutusse.“

Edasi puudutades apteekide ala N. Ruus kinnitab, et N. Liidu
rahvatervishoiu komissariaat võib täiel määral rahuldada ka kõik
Eesti poolt soovitud arstimate muretsemise ja et meie apteegid ja
apteekrid võivad olla kindlad, et meil mingit vahet ei teki arstimate
saamisel.

Nõnda N. Ruusi seletus. See lubas järeldada, et Nõukogude
Eestile on avanenud laiad võimalused rahvatervishoiu tõstmiseks.
Uued haiglad, moodsad kabinetid ja sisseseaded, tihe arstiabiasu-
tiste võrk, mille ideaaliks velsker igas vallas, N. Liidust maa- ja
õhusõidukeid haigete transportimiseks ning apteekidesse küllalt
arstiteid, kõik see pidi tulema! Rahvatervishoiu olukord pidi
hakkama kiirel sammul tõusma ja selle teostamist pidi hakkama
juhtima iseseisev tervishoiu rahvakomissariaat (nagu N. Liidus)!

I

ÜLEMINEK N. LIIDU TERVISHOIUKORRALDUSELE.

1. Rahvatervishoidu korraldavad asutised.

A. ENSV Tervishoiu Rahvakomissariaat.

Pärast ENSV konstitutsiooni vastuvõtmist Riigivolikogu poolt
1940. a. augustis asuti otsekohe Nõukogude Eesti asutiste kujunda-
misele (Riigivolikogu kuulutas enese Ülemnõukoguks ja uus ENSV
valitsus — Rahvakomissaride Nõukogu — kinnitati ametisse, arva-
tes 25. augustist). Rahvakomissariaate oli ENSV konstitutsioonis
ette nähtud 13 ja need kujundati N. Liidu mustriga järgi. Tervis-
hoiu Rahvakomissariaadi struktuuri kujundamise aluseks oli liidu
vabariigi rahvatervishoiukomissariaadi keskaparaadi struktuur-

kava ⁷⁾, mis oli kinnitatud N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi poolt alles 8. augustil 1940.

ENSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi, mille ametlik lühend oli Terrakomaat, vahekord N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadiga, organisatsioon ja ülesanded määratleti vastava põhimäärusega, mis kandis nimetust Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi põhimäärus ⁸⁾ ja mida loeti kohaldatuks arvates 25. augustist 1940, kuigi ta ilmus alles oktoobri lõpus.

Põhimääruse järgi koosnes Terrakomaat: 1) Raviastutiste Valitsusest, 2) Laste ja Emade Profülaktiliste ja Raviastutiste Valitsusest. 3) Nakkushaiguste Vastu Võitlemise Valitsusest, 4) Riigi Sanitaar Peainspektsoonist, 5) Mobilisatsiooni Osakonnast, 6) Aptekide Osakonnast, 7) Plaani- ja Rahandusosakonnast, 8) Tervishoiulise Statistika Osakonnast, 9) Kaadrite Osakonnast, 10) Kapital-ehitiste Osakonnast ja 11) Administratiiv-majanduse Osakonnast. Kokku 11 valitsust ja osakonda, kuhu siiski ei kuulunud veel kõik Terrakomaadi asutised. Peale valitsuste ja osakondade asus Terrakomaadi juures: 1) Tervishoiu Rahvakomissari ja tema asetäitjate sekretariaat, 2) Kohtuarstliku Ekspertiisi Peaekspert, 3) Tervishoiu Propaganda Vanem Inspektor, 4) Teadusliku Tervishoiu Nõukogu Sekretär, 5) Juriskonsult, 6) Järelevalve ja Kaebuste Inspektor ja 7) Arbitraaž. Ka sellega ei tule veel lõpp. Rahvatervishoiu N. Liidu „tasemele“ viimiseks oli veel mitmesuguste kõlavate nimetustega asutisi vaja. Need olid: ENSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi Kollegium, kelle ülesannetesse kuulus: praktiliste juhtimise ja ülesannete täitmise kontrolli ning kaadrite valimise küsimuste, valitsuste ja osakondade juhatajate ning kohapealsete organite tööliste aruannete, rahvakomissari poolt esitatavate seaduste, seadluste ja määruste eelnõude ning tähtsamate käskkirjade ja juhendite kavade läbivaatamine; ENSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi Nõukogu, kes kohapealsete asutistega sideme pidamiseks ja töökogemuste vahetamiseks pidi üks kord iga kahe kuu järele arutama tähtsamaid küsimusi tervishoiu alal; Teaduslik Tervishoiu Nõukogu, kelle ülesandeid põhimäärus ei sisalda; Rahvakomissariaadi Aktiivi Koosolek, mille rahvakomissar pidi igal kuul kokku kutsuma juhtivate ja alluvate tervishoiutöölise töökogemuste rakendamise, enesearuastuse ja arvuastuse eesmärgil.

⁷⁾ Avaldatud kogus „Sbornik važneiših ofitsialjnõh materialov po organizatsii sdravoohranenija“, 1940. a. väljaanne.

⁸⁾ ENSV Teataja 1940, 35, 396.

Toodud loetelust nähtub, et Terrakomaadi keskaparaadi valitsuste, osakondade, nõukogude ja teiste asutiste arv ulatus üle kahekümne. Peale nende põhikirjas ettenähtute allus otseselt Terrakomaadile ka Apteekide Peavalitsus⁹⁾, kelle alla kuulus ENSV apteekide ja rohukaupluste valitsemine, majandamine, varustamine ja kontroll. Kõrvutades seda asutiste hulka Eesti Vabariigi aegsete tervishoiuala juhtivate asutistega, milleks olid Sotsiaalmiinisteriumis Tervishoiu ja Hoolekande Talitus ja Farmaatsia osakond (ainult kaks!), siis näeme, et ENSV tervishoiu keskaparaat omas tervishoiuala juhtimiseks asutisi üle kümne korra enam. Kas neid kõiki kõlavate nimetustega asutisi eesti rahvale tarvis oli, see muidugi ei saanud kõne alla tulla. Nõukogude kord nõudis rohkesti asutisi ja neid loodi, sest kuidas teisiti olekski võimalik olnud nõukogude Eesti rahvatervishoidu viia N. Liidu „tasemele“. Pidi ju ka rohke asutiste arv rahvale tõendama stalinlikku hoolitsust inimese eest.

Peatudes Terrakomaadi valitsuste ja osakondade juures lähemalt, näeme, et nimetuse järgi on nendest puht tervishoiualaga seoses kolm esimest valitsust (Raviasutiste V., Laste ja Emade Profül. ja Ravias. V. ning Nakkushaiguste v. V. Valitsus), Sanitaar Peainspeksioon ja Apteekide Osakond, kuna ülejäänute ülesanded tervishoiualal on küsitavad. Hoopis imelikuna tervishoiuasutiste seas tundub asutis, mille nimetuseks on Mobilisatsiooni Osakond. Mis ülesanded sel osakonnal olid täita tervishoiualal, seda ei tea isegi Terrakomaadis juhtivatel kohtadel teeninud isikud. Mobilisatsiooni Osakonna tegevust on peetud niivõrd salajaseks, et osakonna ruumide ukсед on pidanud alaliselt lukus seisma.

Põhikirja järgi kuulus Terrakomaadi võimkonda kogu tervishoiu juhtimine ja korraldamine ENSV piirides, maakondade ja linnade töötava rahva saadikute Nõukogude täitevkomiteede tervishoiu osakondade tegevuse vahenditu korraldamine ja kontrollimine, üldvabariikliku tähtsusega tervishoiuasutiste ja -ettevõtete ning meditsiiniliste personaali õppeasutiste, nagu arstiteaduse instituudi, õdede ja velskrite koolide ja teaduslike uurimisasutiste vahenditu valitsemine. Üksikasjalikult olid Terrakomaadi ülesanded ette nähtud põhimääruse § 7, mis sisaldab 12 punkti kahe lehekülje ulatuses.

Vastavalt ENSV konstitutsiooni § 49 eeskirjale loeti Terrakomaat oma tegevuses alluvaks ENSV Rahvakomissaride Nõu-

⁹⁾ ENSV Teataja 1940, 19, 214.

kogule ja N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadile. Tegelikult viimane oligi täielik peremees ENSV tervishoiuala juhtimisel, kuna ENSV Terrakomaat kujunes ainult käsutäitjaks.

Kes juhtisid Terrakomaati?

Põhimäärus näeb ette, et ENSV Tervishoiu Rahvakomissariaati juhib ENSV Tervishoiu Rahvakomissar, kellele põhimääruses anti õigus vastavalt ENSV konstitutsiooni § 47 eeskirjale anda oma võimupiires käskkirju ja juhendeid NSVL ja ENSV seaduste, NSVL ja ENSV Rahvakomissaride Nõukogude määruste ja korralduste, NSVL Tervishoiu Rahvakomissariaadi käskkirjade ja juhendite alusel ning kontrollida nende täitmist.

ENSV tervishoiu rahvakomissariks nimetati Viktor Hion, kes põhimäärusega antud õiguste piires pidi juhtima ENSV tervishoiuala ja loomulikult viima selle N. Liidu „tasemele“, nii et stalinlik hoolitsus võis osaks saada ka eesti inimesele. Ei ole liigne, kui seetõttu peatume ka pisut rahvakomissari isiku enda juures. Kes oli Viktor Hion?

Peale ENSV Rahvakomissaride Nõukogu ametisse kinnitamist toodi ajalehtedes rahvakomissaride ülevõtted, lühidalt igaühe elulugu ja teened bolševismi heaks. V. Hionit tutvustatakse järgmiselt: „Sündinud 26. aprillil 1902. a. õpetaja pojana. Lõpetas 1925. a. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna. 1926—27. a. oli assistendiks Tartu füsioloogilises ja histoloogilises instituudis ja assistendiks prof. Puusepa kliinikus. 1928—1940. a. töötas arstina Tartus. On kirjutanud 36 teaduslikku tööd mitmesugustes arstiteaduslikes küsimuses, millest paljud on tõlgitud väliskeeltesse. Oma loengutel Tartu rahvaülikoolis arvustas teravalt Eenpalu-Uluotsa reaktsioonilist valitsust, mille eest saadeti 1939. a. lõpul asumisele Paidesse, kuhu jäi kuni 21. juunini 1940. a. Käesoleva ajani oli sotsiaalmistri abi. Eestimaa Kommunistliku Partei liige 1940. a. juulist. Eesti NSV Ülemnõukogu saadik¹⁰⁾).

Nagu eeltoodud ridadest nähtub, on Viktor Hion ENSV bolševike seas uustulnuk — värske mees. Tal puuduvad bolševismi heaks nn. eesrindlikud teened. Eesti kodanliku valitsuse vaenuliku arvustamise pärast on ta pidanud Tartust lahkuma ja see ongi kõik. Komparteisse on V. Hion vastu võetud alles 1940. a. juulis. Arstid-kolleegid, kes V. Hioniga on ühes ülikoolis õppinud ja hiljem ühes töötanud, iseloomustavad teda kui ekstsentrilist

¹⁰⁾ „Kommunist“ 29. VIII 1940 nr. 57.

inimest, kes on lasknud end ruttu mõjutada ja kes teataval määral on tahtnud näida suuremana, andekamana ja teguvõimsamana, kui ta tegelikult oli. Peale ülikooli lõpetamist arstina tegutsedes on V. Hion viskunud ühelt alalt teisele, ilma et tal püsivust oleks olnud ühessegi alasse põhjalikumalt süveneda. Tartus on V. Hion tegutsenud mõnda aega hingelise ravi alal, kus ta on kõige paremini saanud kasutada oma näitlejaandeid. Hingearstina on ta tunnustust leidnud peamiselt naiste seas. Lühemat aega on V. Hion olnud ka Tartu teatrikooli juhatajaks. Arstina ei ole V. Hionit kolleegide seas tõsiselt võetud ega arvestatud. Majanduslikult on V. Hion olnud alaliselt kitsikuses ja võlgades. Kolleegide arvates on V. Hion samal viisil viskunud poliitikasse nagu igasse muusse uude alasse, millest esiotsa võtnud osa andumusega, kuid peagi jõudnud tüdimuseni.

Seega asus ENSV tervishoiu rahvakomissariaati juhtima isik, kes ise tervishoiu alal töötades polnud suutnud tunnustust leida ja kes iseloomult oli rohkem sobiv näitlejaks kui arstiks. Kuid üks rahvakomissari amet nõukogudemaal nõudiski rohkem näitlemis- oskust kui midagi muud.

Nagu igat teist ENSV rahvakomissariaati, nõnda ka tervishoiu rahvakomissariaati ei usaldatud ainult eestlaste juhtimisele. Aegapidi saadeti suurelt sotsialismimaalt nn. „silmad“ ja pärisjuhid, peamiselt juudid, igasse rahvakomissariaati, kes siin rahvakomis- saride lähemate kaastöölistena asusid õiget nõukogude korda sisse seadma.

Terrakomaati on ilmunud esimene N. Liidu „silm“ 1940. a. lõpupäevil sõjaväearsti juut Nikolai Smirnovi isikus. Viimane on kohale ilmudes kohe mõista andnud, et tema on võim ja on võt- nud oma juhatuse alla Mobilisatsiooni Osakonna (mida seni lühe- mat aega oli juhatanud Tallinna juut Aron Taub) ja ajutiselt ka Kaadrite Osakonna — need on osakonnad, mis nõukogude korras nähtavasti omasid kõige suuremat tähtsust. Smirnovi tegevus loo- mulikult oli salajane. Üheks tema peamiseks ülesandeks, mida teatatakse, on olnud Terrakomaadi teenistujate ülekuulamine, mis mõnikord on kestnud mitu tundi, ja ankeetlehtede andmete kont- rollimine. Hiljem on Smirnov olnud Terrakomaadis ka partei aktiivi sekretäriks. Üldiselt teda mäletatakse kui isikut, kellega kokkupuutumist on tulnud ainult karta. 1941. a. augustikuu algul on Smirnov määratud sõjaväe peaarstiks Rakverre. Tema ärami- nekut Terrakomaadist peetakse asjaoluks, millele tänu Eesti ter- vishoiu personaal on pääsenud roketest kaotustest, kuna Smirnov

oli üritanud sõjategevuse lähenedes Eesti arstide ja üldse meditsiinilise personali suundvakueerimist N. Liitu.

Teine N. Liidu „silm“ on ilmunud Terrakomaati 1941. a. veebruarikuu algul. Selleks oli N. Liidu arst Vassili Saveljev, rahvuselt venelane, kes varem oli olnud Burjat-Mongoolia tervishoiu rahvakomissar ja Ülemnõukogu liige. V. Saveljev kui vana parteiliige oli Moskvast siia läkitatud tervishoiu rahvakomissari asetäitjaks. ENSV Rahvakomissaride Nõukogu pidi läkituse aktsepteerima vastava määrusega. Seda tehtigi ja Saveljev määrati ENSV tervishoiu rahvakomissari asetäitjaks ENSV Rahvakomissaride Nõukogu määrusega¹¹⁾, arvates 1. veebruarist 1941. Terrakomaadis on Saveljev võtnud oma juhtimisele Kaadrite Osakonna. Teda kui endist tervishoiu rahvakomissari on Terrakomaadis peetud esialgu isikuks, kes hästi tunneb N. Liidu tervishoiu korraldust ja kes selle teostamisel on siingi juhtijaks ja nõuandjaks, kuid tegelikult ei olnud Saveljevist mingit juhtijat ega nõuandjat, kuna ta osutus üldiselt vähearenenud inimeseks, kes isegi veeklosetti ei osanud kasutada. Oma teadmisi tervishoiualalt ei ole Saveljev kunagi näidanud. Seevastu on Saveljev end asjatundjana ilmutanud arvustamise alal. Igal võimalikul juhul on ta koos juut Smirnoviga senist Eesti tervishoiu korraldust püüdnud laita ja maha teha. Kui Kaadrite Osakonna juhataja on Saveljev seadnud ENSV tervishoiuasutistesse, peamiselt kaadri- ja sanitaaraladel, kohtadele N. Liidust kohale kutsutud arste, nende seas ka N. Liidu eestlasi. See ongi enamvähem kõik, mis selle Moskva „silma“ teenetesse puutub. Eestist on V. Saveljev lahkunud 1941. a. juulis.

Rohkem N. Liidu „silmi“ Terrakomaati ei jõudnud tulla tänu puhkenud sõjale. Kuid ka kaks kohale ilmunud tegelast suutsid siin tõendada N. Liidu tervishoiu „kõrget taset“. Eesti inimesed said näha, kuidas ka tervishoiu teenistuses tuleb inimesi umbusaldada ja kuidas üks tõeline nõukogude tervishoiu rahvakomissar oma ala tunneb — muudkui laida ja tee maha, rohkem pole vaja. Pole kahtlust, et senised Eesti tervishoiu teenistuses olnud inimesed olid neis asjus kogenematud.

Mis puutub Terrakomaadi ülejäänud koosseisu, siis selle juhtivad kohad on rahvakomissar Hion komplekteerinud isiklikult temale tuntud arstidest, tarvitades seejuures ka survet. Äraütlemist Terrakomaadi teenistusse tulekust on Hion pidanud sabotaažiks ja on ähvardanud äraütlejaid kohelda kui desertööre. Komplek-

11) ENSV Teataja 1941, 20, 257.

teerimisel on arvestatud isikute võimeid, vähem poliitilist värvingut, muidugi senikaua, kui kohal ei olnud Moskva „silmi“. Terrakomaadi koosseis on ulatunud 70 isikuni, nende seas ligi 20 arsti.

B. Maakondade ja linnade tervishoiuosakonnad.

Maakondade ja maakonnale mittealluvate linnade tervishoiuala korraldamiseks olid ette nähtud tervishoiuosakonnad iga ENSV maakonna ja Tallinna, Tartu, Pärnu ning Narva linnavalitsuste juures, kelle tegevuse alustamiseks tervishoiu rahvakomissar andis vastava juhendi¹²⁾. Tervishoiuosakondade struktuur (N. Liidu mustri järgi) ja ülesanded määratleti Rahvakomissaride Nõukogu poolt antud Maakonna (linna) tervishoiu osakonna põhimäärusega¹³⁾. Oma tegevuses tervishoiuosakonnad allusid vastava maakonna (linna) töötava rahva saadikute nõukogule ja tema täitevkomiteele kui ka vahenditult Terrakomaadile.

Põhimääruse järgi juhatas tervishoiuosakonda osakonna juhataja. Viimase ametisse kinnitamine kuulus tervishoiu rahvakomissarile (töötava rahva saadikute nõukogu täitevkomitee ettepanekul). Osakonna koosseisu kuulus peale juhataja: osakonna juhataja asetäitja, ühtlasi ravi ja profülaktika inspektor, lasteasutiste inspektor, sanitaarinspektorid, epidemioloogid, kohtu-politseiarst (määruses, mis on ilmunud 14. oktoobril 1940, esineb veel sõna politsei, kuigi viimane likvideeriti juba augustis), plaani- ja majandusjuhataja, vanem tervishoiu statistik ja sekretariaat. Arvestades kohalikke erinevusi võis maakonna (linna) tervishoiuosakonna koosseis olla ka väiksem.

Põhimäärusega antud koosseisu ametikohtade järgi kujundati osakondade koosseisud kohtadel. Tallinnas kui kõige suuremas linnas tõusis tervishoiuosakonna koosseis 42 isikule. Mujal olid koosseisud väiksemad. Koosseisus ettenähtud kohtadest arvati tähtsamaiks plaanimajanduse juhataja, statistiku ja raamatupidaja kohad, need kuulusid esijoones täitmisele.¹⁴⁾

Nagu koosseisu ametikohtade loetelust nähtub, oli tervishoiuosakondade koosseis ette nähtud väga rohkearvulisena, mis võrreldes Eesti aegsete maa- ja linnavalitsuste sotsiaalosakondadega ületab need mitmekordselt.

Tervishoiuosakondade ülesandeks oli rahvatervishoiu korralda-

¹²⁾ ENSV Teataja 1940, 35, 397.

¹³⁾ ENSV Teataja 1940, 26, 294.

¹⁴⁾ Terrakomaadi ringkirjaline korraldus 4. XI 1940 nr. R/146.

mine maakonna (linna) administratiivpiires. Ülesannete üksikasjalik loetelu sisaldab põhimääruse järgi 21 punkti (nende seas ka ülesande — alluvates asutistes sotsialistlike tööviiside ja stahhaanovliku liikumise organiseerimiseks ja juhtimiseks, vastavalt tervishoiulise töö iseloomule).

Tervishoiuosakondade juhatajaiks määrati enamikus endised maa- või linnaarstid, kes esialgu võisid osakondade koosseisud komplekteerida omal valikul. Hiljem, pärast N. Liidu „silma“ kohaletulekut, toimus komplekteerimine läbi kaadri sõelte.

Üldjoontes seati tervishoiuosakonnad samasse olukorda, mis Terrakomaatki. Oma algatus tuli maha matta, jäi vaid õigus teha seda, mis Moskva poolt Terrakomaadi kaudu oli ette kirjutatud.

2. Tasuta arstiabi kehtimapanek.

Nõukogude korra sotsiaalseid „hüvesid“ ENSV kodanikele hakkas laiemas ulatuses saabuma 1940. a. sügisel, novembris. Üksteise järele ilmusid määrused töötajatelt võetavate koormavate maksude äramuutmise, tööliste ja teenijate töötasude reguleerimise ja tõstmise, korteriüüride, tööstuslikele kaupadele ja toiduainetele N. Liiduga ühtse hinnakirja maksmapaneku ja muu kohta, mis hoobilt muutsid uute nõukogude kodanike südamed murelikuks ja näod morniks. Ka „kõige suurem töötava rahva võit“ ei lasknud end kaua oodata. See saabus ENSV Konstitutsiooni § 92 ellurakendamise kaudu. Tähendatud paragrahvis deklareeritakse: „ENSV kodanikel on õigus ainelisele kindlustusele vanaduses kui ka haiguse ja töövõime kaotamise korral. Seda õigust kindlustab tööliste ja teenijate sotsiaalkindlustuse laialdane arendamine riigi kulul, töötavale rahvale tasuta arstiabi võimaldamine, töötavale rahvale laialdase kuurortide võrgu kasutada andmine.“

Konstitutsiooni § 92 lubatud õiguste teostamiseks andis ENSV Ajutise Ülemnõukogu Presiidium 24. novembril seadluse töölistele ja teenijatele riikliku sotsiaalkindlustuse sisseseadmise kohta¹⁵⁾, mis kehtestati 10. novembrist arvates. Samast kuupäevast pandi kehtima ENSV Rahvakomissaride Nõukogu määrus tööliste, teenijate ja töötava talurahva tasuta ravimise ja arstiabi kehtimapaneku kohta¹⁶⁾. Määrus kõlab järgmiselt: „Tööliste, teenijate ja töötava talurahva ainelise ja kultuurilise olukorra edasise tõstmise sihiga Eesti NSV Rahvakomissaride Nõukogu määrab: Kaotada

¹⁵⁾ ENSV Teataja 1940, 55, 656.

¹⁶⁾ ENSV Teataja 1940, 53, 621.

senine tasu tööliste, teenijate ja töötava talurahva ravimise ja arstiabi eest ja panna kehtima nende jaoks 10. novembrist 1940 tasuta riiklik ravimine ja arstiabi riiklikes haiglais, polikliinikuis, ambulatooriumes, arstlikes nõuandlais, sünnitusmajades ja ravipunktides. Rahvakomissaride Nõukogu Esimees J. Lauristin. Rahvakomissaride Nõukogu Asjadevalitseja H. Haberman.“

Riikliku sotsiaalkindlustuse ja tasuta arstiabi kehtimapaneku puhul tehti asjale rohket propagandat ja seda reklaamiti ajakirjanduses ja raadios kui kõige suuremat võitu, mis nõukogude kord töötavale rahvale on andnud. Ajalehes „Kommunist“ avaldati esiküljel suurte pealkirjadega artikkel „Riiklik sotsiaalkindlustus ja tasuta arstiabi“¹⁷⁾, milles öeldakse:

„Nimetatud otsused märgivad uut ja suure tähtsusega arenguetappi Eesti töötava rahva sotsiaalse olukorra parandamisel. Ühtlasi need otsused kinnitavad kõigile töötajaile, millise lakkamatu järjekindlusega saabuvad sotsialistliku korra hüved. Samaaegselt nad tõendavad veel kord, kuidas Partei ja Nõukogude Eesti valitsusvõimu organid hoolitsevad igal sammul kõigi töötajate ainelise ja kultuurilise heaolu eest.

Nüüd, millal on kehtestatud riiklik sotsiaalkindlustus, tajub Eesti palgaline töotajaskond alles õigesti Stalinliku konstitutsiooni põhimõtete võimsat sügavust. On hoolitsetud selle eest, et haiguse puhul oleks käepärast laialdane tasuta arstiabi, ravi kõikides haiglates, sanatooriumes jne. Kapitalistide vägivald töölistkonna kallal on murtud ja iga aus töötaja võib rahulikult anda kogu oma jõu suureks sotsialistlikuks ülesehitustööks, teades, et mis iganes ka ei saabuks — vanadus, töövõime kaotamine —, ikka hoolitseb riik kõigi töötajate eest. Laialdase riikliku sotsiaalkindlustuse ja tasuta ravi ning arstiabi sisseseadmiseega Eesti NSV-s on saanud Eesti töötajad suure sotsiaalse hüvangu osaliseks, millist ei tunne kapitalistlik maailm.“

Ajaleht „Rahva Häääl“ tõi kirjutise „Arstkont koos töötava rahvaga sotsialismi ülesehitustööle“¹⁸⁾, milles ülistatakse eeltähendatud otsuseid ja öeldakse: „Niisugune töötajate heaolu eest hoolitsemine ja nende elu igakülgne kindlustamine on võimalik ainult sotsialistlikus riigis. Kodanliku korra ajal jäi üldine sotsiaalkindlustuse sisseseadmine ainult lubaduseks, millega peteti töölisi ja mida ei teostatud kunagi. Arstiabi ja ravimine haiglates oli peamiselt rikaste eesõiguseks. Erahai glad ja -apteegid olid kohta-

17) „Kommunist“ 28. XI 1940 nr. 146.

18) „Rahva Häääl“ 28. XI 1940 nr. 147.

deks, kus spekulceriti rahva terviseiga. Nüüd on riigistatud niihästi erahaiglad kui ka -apteegid ning sellega kaotatud rahva terviseiga spekulcerimise võimalus. Arstiabi tehakse kättesaadavaks tervele töötavale rahvale. Kodanlikus Eestis oli vähe haiglaid, ambulatooriume ja muid raviasutusi. Nõukogude korra lühikesel valitsemisajal on avatud juba kümneid ambulatooriume ja uusi haiglaid.“

Edasi puudutatakse samas kirjutises arstide olukorda kodanliku korra ajal, mis olevat olnud ebaõiglane, ja lisatakse: „Meie arstkonnal seisab nüüd ees ülesanne astuda aktiivsesse ja tulemusrikkasse võitlusse inimkonna alaliste vaenlaste — haiguste — vastu. Töötav rahvas loodab, et arstkont täidab oma vastutusrikkaid ülesandeid täie innuga ja hoolsusega, mõistes oma otsest sidet töötava rahvaga ja teades, et ühiskonna huvid seisavad kõrgemal üksikisiku huvidest. Partei ja valitsus hindavad kõrgelt arstide suurt ja auväärt tööd ja hoolitsevad kõigiti nende töötingimuste parandamise eest. Meie arstkonnale langeb tähtis osa töötava rahva tasuta arstiabi ja sotsiaalkindlustuse ellurakendamisel. Olles Nõukogude intelligentsi eesrindlikuks osaks, suudab arstkont lahendada tulemusrikkalt tema ees seisvad suured ja õilsad ülesanded, aitab meie töötavat rahvast sammuda sotsialismi edasiste võitude poole.“

Nõnda kiideti asja Kompartei häälekandjate poolt. Kokkuvõttes: töötav rahvas sai sotsiaalkindlustuse ja tasuta arstiabi, mis temale pidi võimaldama mureta oleku töövõime kaotuse kui ka vanaduse saabumise puhul, sest riik võttis kõik hädad ja mured oma hooleks. Arstkont aga, kes kodanlikus korras olevat pidanud kannatama ebaõiglase tasuolude all, pidi nüüd sotsialistlikus korras astuma täie innuga aktiivsesse võitlusse inimkonna alaliste vaenlaste — haiguste — vastu ning selle eest pälvima au — olla hinnatud partei ja valitsuse poolt!

Partei ja valitsuse hindamine arstkonnale saabus peagi määrusega tervishoiu alal töötajatele töötasu tõstmise kohta¹⁹⁾, mis oli antud ENSV Rahvakomissaride Nõukogu ja Eestimaa Kommunistliku (b) Partei Keskkomitee poolt eesmärgiga — edendada rahva tervishoidu ja parandada arstide ning teiste tervishoiu alal töötajate majanduslikku olukorda. Määruses oli arsti palgaks ette nähtud 300—400 rubla kuus, s. o. sama palju, kui teenis lihttöeline; keskmisel ja nooremal meditsiinilisel personaalil — 130 kuni 300 rubla kuus, s. o. tasu, mis velskri, ämmaemanda ja õe töö

¹⁹⁾ ENSV Teataja 1940, 59, 724.

hinnangu viis ühele tasemele päevatöolisega. (Võrdluseks olgu tähendatud, et keskmise headusega ülikond maksis tol ajal 700 rubla) Seega oli tervishoiu personaali töö hindamine „parandatud“ N. Liidu tasemele ja see pidi arste, velskreid, õdesid ja teisi tervishoiu alal tegutsevaid inimesi ergutama eesrindlikule tegutsemisele sotsialismi edasiste võitude poole. Oleks ülekohus jätta tunnistamata, et „parandatud“ palgad „ergutasid“ arste ja kogu tervishoiu personaali töötama äraelamise otstarbel kahel ja enam kohal. Arvatavasti loeti ka selline nähe asjaoluks, mis kuulus sotsialismi võitude hulka.

3. ENSV tervishoiuasutiste võrk.

Tasutä arstiabi kehtimapanekuga tuli Eestis rakendamisele N. Liidu tervishoiukorraldus, mis põhjalikult erines senisest Eesti tervishoiu korraldusest ja mis meie tervishoiu teenistuses seisnud inimestele oli täiesti võõras. Uut korraldust oli vaja tundma õppida. Sellele oli ka aegsasti mõeldud ja varsti pärast Terrakomaadi tegevuse algust läkitati Terrakomaadi juhtivatest isikutest koosnev delegatsioon esotsas rahvakomissar Hioniga õppereisile Leningradi ja Moskvasse. N. Liidus viibis delegatsioon kümme päeva. Sealt tagasijõudmise puhul andis delegatsiooni juht rahvakomissar Hion ajakirjanikele nähtu ja kuuldu kohta jutuajamise, mis ajalehtedes avaldati. Rahvakomissar, märkides antud jutuajamises kõigepealt delegatsiooni sõidu põhjust — õppetstarvet —, ütleb nähtu-kuuldu kohta järgmist:

„Kõik kuuldu ja loetu on värvitu ja elutu selle kõrval, mida meie Moskvas ja Leningradis nägime ning õppisime. Enamlik ja stalinlik hool inimese eest sõna otseses mõttes paistis silma igal sammul. Eriti suurt hoolt ja armastust osutatakse Nõukogude Liidus lastele. Võib julgesti ütelda, et Nõukogude Liit on tõeline laste paradiis.

Nõukogude Liidu meditsiini iseloomustab kangelaslik võitlus rahva tervishoiu eest profülaktilisel teel. See tähendab seda, et iga arst peab eriti rõhku panema võitlusele haiguste vastu juba enne nende tekkimist. Kõik arstid, olgu see jaoskonnaarst, suure kliiniku juhataja või kiire abi andja arst, — kõik tegelevad profülaktikaga. Otse hiiglaslik töö on tehtud 20 aasta jooksul. Ja meie oleme tänulikud, et meile on võimaldatud osasaamine sellest ammutamata kogemuste allikast. Meid huvitas polikliinikute ja ambulatooriumide võrk. Õigusega tähendatagu, et viimase organi-

seerimisel ja väljaarendamisel on arvestatud pidevalt töörahva teenimist. Ja võib koguni ütelda, et kogu Nõukogude meditsiini oma terviklikus eeskujus, kogu jõu, tahte ja oskusega teenib töötavat rahvast. Seks otstarbeks kulutatakse hiigelsummasid. Vist on liigne ütelda, et kõik need saavutused on võimalikud ainult Nõukogude Liidus — sotsialistlikus ühiskonnas.

Meie oleme veendunud, et need kogemused, mida oleme kaasa toonud, kiiresti annavad end tunda ka töötavale rahvale, sest algame samuti rahva tervishoiu eest võitlemisega.²⁰⁾

Nagu rahvakomissar Hioni jutuajamisest nähtub, võis Terrakomaadi delegatsioon Leningradis ja Moskvas näha enamlikku ja stalinlikku hoolt inimese eest igal sammul, mis kogu oma terviklikus eeskujus loomulikult pidi hakkama teenima ka ENSV töötavat rahvast, ja rahvakomissari lubaduse järgi õige pea. Enne aga tuli selleks siin teed valmistada, s. o. luua uusi tervishoiulisi korraldusi, rajada uusi tervishoiuasutisi ja palju muudki. Kiidusõnadest tuli jõuda tegudeni.

Kõigepealt tuleb märkida, et N. Liidus tasuta arstiabi ja ravi korraldus põhjenes n. n. territoriaalprintsiiibil, s. o. iga arstiabivajaja võis arstiabi saada ainult oma jaoskonna tervishoiuarsti või -asutise poolt (väljaspool oma jaoskonna tervishoiuasutisi arstiabi peale üksikute erandite ei olnud lubatud). Sellele printsiiobile ei vastanud senine Eesti tervishoiukorraldus ega tervishoiuasutiste võrk, mis abitarvitajaile võimaldas vaba valiku nii arsti kui asutise suhtes. Uus printsiiip nõudis enam arste ja enam asutisi. Keskustes tuli luua polikliinikute ja ambulatooriumide võrk ja neis töösse rakendada vajalikul hulgal arste ja abipersonaali. Samuti oli vaja juurde asutada eriraviasutisi ja mitmesuguseid nõuandlaid. Suurendada tuli ka jaoskonnaarstide arvu, kuna oli ette näha nende töökoorma tunduvat suurenemist. Maa jaoskonnaarstide juurde oli vaja asutada ambulatooriumid ja leida nende jaoks vajalikke abijõude jne. Uute asutiste jaoks oli vaja ruume, sisustust ja varustust vajalike sisseseadete ja ravivahendite näol, mille muretsemine olukorras, kus juba igapäevane tarbeainete saamine oli raskendatud, polnud lihtne asi. Edasi — arstidest ja abipersonalist oli puudus, mida oli tekitanud rohke meditsiinilise personaali ümberasumine Saksamaale.

Kõik eespoolmärgitud asjaolud kujundasid olukorra, mille lahendamine loomulikult nõudis aega. Aega aga ei olnud, kuna

²⁰⁾ „Kommunist“ 25. IX 1940 nr. 84.

antud lubadused nõudsid täitmist ja see pidi toimuma kiiresti, vastasel korral oleks „tööraha suure võidu“ sära tuhmunud. Nõukogude kord nõudis töötamist sotsialistliku hooga ja sel teel võidigi süsteemi ümberkorraldamine päevapealt ellu viia, hoolimata sellest, kas tegelik olukord asja läbiviimist võimaldas või ei.

Uue tervishoiukorralduse teostaja — Terrakomaat — oli sunnitud tegutsema sotsialistliku hooga ja lubatud tasuta arstiabi ja ravi vastavate korralduste ja määrustega ellu viima. Arusaadav, et eelmärgitud raskusi ei jõutud lühikese ajaga lahendada ega kõrvaldada, vaid neist mindi lihtsalt mööda. Mida siis tehti? Kõigepealt tunnistati natsionaliseerituks senised Eesti eraraviasutised, laboratooriumid, apteegid ja teised tervishoidlikuks otstarbeks töötavad eraettevõtted.²¹⁾ Edasi — Eesti statsionaarsed raviasutised liigitati ja nimetati N. Liidu eeskujul haiguste järgi ümber ja nii loodigi uued haiglad. Sel viisil tekkisid puht sisehaiguste haiglad, närvihaiguste haiglad, sünnitushaiglad, onkoloogia haiglad jne., mis kõik kirjutati nõukogude korra teeneks. Samuti anti senistele ambulatoorsetele raviasutistele ja laboratooriumidele uued nimetused, millelõttu tekkis jälle juurde polikliinikuid, ambulatooriume, sanitaar-epidemioloogilisi jaamu j. t. asutisi, muidugi jälle nõukogude korra teenena.

Ümbernimetatud tervishoiuasutiste võrk avaldati kinnitatult ENSV Teatajas 28. novembril²²⁾. Uue võrgu järgi jaotati tervishoiuasutised Terrakomaadile vahenditult alluvateks asutisteks ja kohalikkudele töötava rahva saadikute nõukogudele alluvateks asutisteks.

Terrakomaadile allusid vahenditult tuberkuloosi sanatooriumid ja haiglad, emade ja imikute kodud, vaimu- ja närvihaiglad, lepra-sooriumid, Riiklik Tuberkuloosi Nõuandla, Riiklik Naha- ja Suguhaiguste Nõuandla, Riiklik Sanitaar Epidemioloogiline Jaam, Tartu Ülikooli kliinikud ja mõned teised asutised. Kõik teised raviasutised — endised linnade ja maakondade ülalpidamisel olnud raviasutised ja natsionaliseeritud eraraviasutised ning nõuandlad — loeti alluvateks nendele kohalikkudele töötava rahva saadikute nõukogudele, kelle täitevkomiteede juures asusid tervishoiuosakonnad.

Viimastele alluvad tervishoiuasutised jagunesid: linnades (Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Narvas) statsionaarseteks raviasutisteks (kuhu kuulusid üldhaiglad) ja ambulatoorseteks raviasutisteks (kuhu

²¹⁾ ENSV Teataja 1940, 20, 221 ja 223.

²²⁾ ENSV Teataja 1940, 55, 657.

kuulusid polikliinikud, ambulatooriumid, nõuandlad, lastesõimed, arstipunktid ja sanitaarepidemioloogilised jaamad); maakondades — statsionaarseteks ja ambulatoorseteks raviasutisteks ning arstide jaoskondadeks. Tegelikult olid ka linnad jaotatud (linnade tervishoiuosakondade poolt) jaoskonna-terapöitide (jaoskonnaarstid sisehaiguste erialal), jaoskondadeks täiskasvanute jaoks, kuid linnade jaoskonnaarstid võtsid haigeid vastu kas polikliinikuis või ambulatooriumes, maa jaoskonnaarstid aga toimetasid haigete vastuvõttu oma elukohas. Seetõttu nimetati ka maa jaoskonnaarsti vastuvõturuum ambulatooriumiks.

Uus tervishoiuasutiste võrk, mis oli koostatud N. Liidu eeskujul töötava rahva teenimiseks, kujunes toredaks välja paberil, andes põhjust uhke reklaami tegemiseks, kuid tegelikke raskusi see ei kõrvaldanud. Ajalehtedes aga võidi kirjutada, et kodanlikus Eestis oli vähe haiglaid, ambulatooriume ja muid raviasutisi, nõukogude korra lühikesel valitsemisajal on aga avatud juba kümneid ambulatooriume ja uusi haiglaid²³⁾. Töötav rahvas pidi lugema, et tema eest hoolitsetakse nõukogudemaal nagu ei kuskil mujal ja et uued raviasutised kerkivad sotsialistliku hooga kui seened peale vihma! Sellest aga ei lausunud sõnagi, et Tallinna töötav rahvas pidi pikke tunde rabelema ja tunglema Tallinna I Polikliiniku sabades arstiabi otsimisel, kuna linna jaoks ettenähtud teine polikliinik, asukohaga Tartu mnt. 17, jäi avamata seetõttu, et majas elasid sees punaarmeelaste perekonnad, kes maja ei vabastanud, vaatamata sellele, et maja vabastamise ja üleandmise kohta Terrakomaadile oli kaks ENSV Rahvakomissaride Nõukogu sundotsust! Ka sellest ei kirjutatud kuskil sõnagi, et raviasutistes oli paiguti terav puudus arstidest ja et arstikohtadele määrati juutidest hambaarste ja kaupmehi, kes kunagi olid ülikoolis arstiteadust õppinud. Samuti ei kirjutatud sellest, et Tallinna jaoks ettenähtud 39 jaoskonnaarsti kohast täideti ainult 26, kes pidid töötama poolteistkordse koormatusega ning et ligi pooled neist olid juudid, kellest mitmed tervishoiutööle olid tulnud ärialalt.

4. Tasuta arstiabi rakendamine.

Tasuta arstiabi oli kehtestatud, uus tervishoiuasutiste võrk korraldatud, kuid veel puudus tasuta arstiabi rakendamise kord. See jõudis avalikkuse ette alles detsembris. ENSV Teatajas avaldati

²³⁾ „Rahva Hääli“ 28. XI 1940 nr. 147.

tasuta arstiabi andmise juhend²⁴⁾ 3. detsembril, ajalehtedes aga üks päev varem. Seega oli tasuta arstiabi kehtestatud kolm nädalat varem (arvates 10. nov.) kui rakendamise kord. Nii võis töötav rahvas mõni aeg „kõige suuremat võitu“ nautida ainult propa- ganda kujul. Kuid üks seegi oli stalinlik hoolitsus inimese eest!

Tasuta arstiabi andmise juhend sisaldab N. Liidu arstiabi andmise korra. Juhendi järgi ENSV territoorium jagunes tasuta arstiabi võimaldamise otstarbel tervishoiu-ringkondadeks, viimased — tervishoiu-jaoskondadeks. Tasuta arstiabi võimaldamiseks lastele jagunesid tervishoiu-ringkonnad laste tervishoiu-jaoskondadeks ning laste ja emade nõuandlate jaoskondadeks, küsjuures viimased omakorda jagunesid nõuandlate arsti jaoskondadeks. Ringkondade ja jaoskondade piiride kindlaksmääramine kuulus tervishoiu rahva- komissarile.

Igale tervishoiu-ringkonnale ja -jaoskonnale määrati oma ravi- ja profülaktikaasutised, mis olid määratud, välja arvatud juhendis ettenähtud erandid, ainult nendes ringkondades ja jaoskondades elavate kodanikkude raviprofülaktiliseks teenimiseks. Ravi- ja profülaktikaasutiste kuuluvuse tervishoiu-ringkondade ja -jaos- kondade juurde määras tervishoiu rahvakomissar.

Laste ja emade nõuandlate järelevalvele ja ravimisele kuulusid nõuandla tegevuspiirkonda kuuluvates jaoskondades elavad lapsed kuni 8-aastaseks saamiseni, s. o. eelkooliealised lapsed. Lastepolikliinikute ja -ambulatoriumide ravimisele ja järelevalvele kuulusid lastepolikliiniku või -ambulatoriumi tegevuspiirkonnas elavad lapsed 8-aastasest kuni 16-aastaseks saamiseni. Kooliskäi- vad 16 aastat vanaks saanud lapsed võisid saada ravi lastepoli- kliinikutes ja -ambulatoriumides kuni 18-aastaseks saamiseni.

Tasuta arstiabi määruuse järgi tasuta arstiabi ja ravi saamise õigus kuulus töölistele, teenijatele ja töötavale talurahvale maal. Kodanikud, kes nende nimetuste mõiste alla ei mahtunud, jäid tasuta arstiabist ja ravist ilma ning pidid arstiabi ja ravi vajamisel selle eest maksma, moodustades n. n. „tasulise sektori“.

Tasuta arstiabi saamise õiguse tõendamiseks juhendis oli ette nähtud sellekohane tõendus, mille vorm oli antud juhendi lisas.

Tõendiste väljaandjaiks olid määratud: töölistele ja teenijatele riiklikes, kooperatiivsetes ja ühiskondlikes asutistes, ettevõtetes ja organisatsioonides nimetatud asutised, ettevõtted ja organisatsioonid; töötavale talurahvale maal, omaette töötavatele käsitöölisele-

²⁴⁾ ENSV Teataja 1940, 59, 720.

ja eraisikute teenistuses olevatele töötajatele töötajate elukoha linna ja valla täitevkomiteed; endistele töölistele, teenijatele ja talurahvale, kes invaliidisuse või vanaduse tõttu tööprotsessist olid välja langenud, nende elukoha linna või valla täitevkomiteed. Tõendid olid keelatud välja anda isikutele, kes on käsitööstuslike või põllumajanduslike ettevõtete pidajad vähemalt ühe alalise palgatöölisega.

Tasuta arstiabi saamiseks nägi juhend ette järgmise korra: arstiabivajaja pidi pöörduma arstiabi saamiseks oma elukoha tervishoiujaoskonna ambulatooriumi või polikliiniku poole. Oli arstiabivajajaks laps, tuli pöörduda, olenedes lapse vanusest, kas lastepolikliiniku või laste ja emade nõuandla poole. Maal ja neis linnades, kus ambulatooriumid, polikliinikud või nõuandlad puudusid, tuli arstiabi saamiseks pöörduda arstiabivajajate elukoha tervishoiu jaoskonna arsti poole, vaatamata sellele, kas abivajajaks oli laps või täiskasvanu. Vajaliku ravi pidi määrama kindlaks haige elukoha jaoskonnaarst.

Nende asutiste poole tuli pöörduda nii ambulatoorse ja statsionaarse arstiabi saamiseks kui ka neil juhtudel, kus haige seisukord nõudis arsti ilmumist haige juurde koju.

Arsti kojukutsumiseks tuli sellest teatada määratud kellaajal vastavalt haige elukohale ja vanusele kas laste ja emade nõuandlasse, lastepolikliinikusse, täiskasvanute ambulatooriumisse või polikliinikusse ning kohtades, kus eelnimetatud asutised puudusid, jaoskonnaarstile.

Eriarsti juurde võis abivajaja pöörduda: oma jaoskonnaarsti korraldusel vastava saatekirjaga; silmnähtavalt eriarstlikku ravi vajaval juhul ambulatooriumi, polikliiniku, laste polikliiniku, laste ja emade nõuandla registratuuri või valvepunkti ametniku korraldusel otsekohe; erialalise esmaabi ja kiire abi saamiseks otsekohe. Tiisikuse ning sugu- ja nahahaiguste puhul võis abivajaja pöörduda vahenditult, jaoskonnaarsti kaaskirjata, oma ringkonna eriasutiste poole.

Õnnetusjuhtumi puhul või mõnel muul põhjusel, kui haige seisukord nõudis kiiret paigutamist raviasutisse, pidi raviasutis haige vastu võtma. Vastuvõtmisest tuli aga teatada haige elukoha ambulatooriumile, polikliinikule, lastepolikliinikule, laste ja emade nõuandlale või jaoskonnaarstile viivitamatult, hiljemalt aga 2 päeva jooksul arvates haige vastuvõtmisest.

Tasuta arstiabi ulatuse osas nägi juhend ette, et tasuta antakse: 1) ravi ambulatoorsel teel: maal jaoskonnaarsti juures, ambula-

tooriumides, polikliinikutes, lastepolikliinikutes, laste ja emade nõuandlates ning haige kodus; 2) ravi statsionaarsel teel: haiglates, lastehaiglates, sanatooriumides, vaimu- ja närvihaiglates ja teistes statsionaarsetes raviasutistes; 3) kõiki vajalikke analüüse ja uuringuid; 4) arsti- ja ämmaemandaabi sünnituse korral sünnitaja kodus, sünnitusmajades või haiglate sünnitusosakondades; 5) nende kodanikkude transporti, kelle tervislik seisukord seda raviva arsti otsusel nõudis.

Statsionaarsetes asutistes loeti tasuta ravi hulka igasugune ravi kui ka ravimid, ravivahendid ja täielik ülalpidamine. Ambulaatorse ravi hulka loeti igasugune ravi, ravivahendid ja ravimid, mida antakse selle raviasutise poolt, kelle ravimisel on haige.

Hambaravi alal kuulus tasuta ravi hulka hamba väljatõmbamine, plombeerimine ühes raviga, hamba kivist puhastamine ja hamba kõrvaldamine operatsiooni teel.

Ravimeid, mida arstid välja kirjutasid apteekidest või apteegipunktidest, samuti ka vahendeid, mis olid määratud alaliste kehaliste puuduste kõrvaldamiseks, tasuta ei antud.

See oleks kokkuvõtlik ülevaade tasuta arstiabi rakendamisest, nii nagu see oli ette nähtud tervishoiu rahvakomissari juhendis tasuta arstiabi andmise kohta, mis oli avaldatud ENSV Teatajas ja ajalehtedes. Ekslik oleks aga arvata, et tasuta arstiabi anti just selle juhendi järgi. See oli n. ö. väline vorm — rahvale teadmiseks, millele aga tegelikkuses anti teine sisu.

Samal ajal, kui ENSV Teatajas ilmus tasuta arstiabi andmise juhend, saadeti Terrakomaadi poolt kõigile alluvatele tervishoiuasutistele ringkirjaline tervishoiu rahvakomissari juhend tasuta arstiabi andmise kohta, mis erineb ENSV Teatajas avaldatud juhendist tasuta ja tasulise arstiabi osas. Ringkirjalise juhendi eeskirjade järgi võidi tasuta arstiabi tõendit välja anda ainult nendele ENSV kodanikele, kes kuulusid töötava rahva hulka, milline asjaolu tuli aga enne tõendise väljaandmist selgitada. Tõendit ei lubatud anda nendele ENSV kodanikele, kes elatusid tööta saadud tulust. Viimaste all mõisteti kodanikke, kes a) olid järelevalvele võtmata või natsionaliseerimata väljaüritavate kinnisvarade omanikud ja kelle aastane tulu kinnisvarast 1940. a. 1. sept. hinnangu järgi ületas 600 krooni, b) olid järelevalvele võtmata või natsionaliseerimata tööstuslike, kaubanduslike või äriliste ettevõtete omanikud, c) olid käsitööstuslike ettevõtete pidajad alaliste palgatöölisega, d) olid põllumajanduslike ettevõtete pidajad vähemalt ühe alalise palgatöölisega, e) olid vaimulike ametite pidajad (pastorid jne.).

Nagu sellest loetelust nähtub, oli ringkirjalises juhendis tasuta arstiabist ilma jätud palju rohkem kodanikke, kui see oli ette nähtud ENSV Teatajas, ja siia hulka loeti juba kõik kodanikud, kes kodanlikus kõrras olid omandanud majandusliku iseseisvuse, mida nõukogude kord ei sallinud, peale nende ka vaimulikud. Selle vahetegemisega taheti muidugi rõhutada, et nõukogude kord võimaldab oma hüvesid ainult neile, keda nõukogude võim loeb töötavaks rahvaks, kuid avalikult ei tahetud seda veel rahva laiadele hulkadele öelda.

Ka ringkirjalises juhendis ei olnud tasuta arstiabist ilmajäetute liigitus lõplik, vaid laienes veelgi, kujunedes hiljem üldmõisteks — „rahvavaenlased“. Seega: tasuta arstiabi õiguslikuks loeti kodanikud, keda peale selgitamist loeti töötava rahva hulka kuuluvaks. Tasuta arstiabist jäeti ilma „rahvavaenlased“. Viimase mõiste kohta kirjalikke seletusi ei leidu, kuid rahva seas säilinud mälestuste järgi on selle mõiste tõlgendamine olenenud sellest, kuidas tasuta arstiabi tõendite väljaandjad sellest aru said. Linnades on asi olnud lihtsam, sest nendes määras juba töökoht kodaniku õiguse tasuta arstiabi saamiseks, kuna maal aga on olukord kujunenud teisiti. Mõnedes valdades ei ole peale vaimulike rohkem „rahvavaenlasi“ olnud, teisal aga on loetud „rahvavaenlasteks“ inimesed, kellega täitevkomitee võimukandjad olid vaenujalal, kusjuures inimese sotsiaalne seisund ei omanud tähtsust. Tuleb märkida, et „rahvavaenlaste“ mõiste alt arvati hiljem välja käsitööstuslike ettevõtete pidajad, pärast seda, kui viimased olid N. Liidu mustri järgi oma ettevõtted korraldanud käsitööstuslikeks artellideks. Käsitööstuslike artellide liikmetele lubati sotsiaalkindlustus ja tasuta arstiabi Sotsiaalkindlustuse kassa kaudu ²⁵⁾. Viimase — see tegutses isemajapidamise põhimõtte alusel — kindlustuse alla kuuluvate käsitööstuslike artellide liikmetele võimaldati tasuta arstiabi andmist riikliku tervishoju võrgu kaudu. Sellest Terrakomaadile tekkinud kulud pidi tasuma Sotsiaalkindlustuse kassa.

Samal viisil, nagu kitsendati tasuta arstiabi saamise õigust, kitsendati ka tasuta arstiabi saamise ulatust. ENSV Teatajas avaldatud juhendis oli tasuta arstiabi ulatuse osas ette nähtud, et statsionaarsetes ja ambulatoorsetes raviasutistes loetakse tasuta ravi hulka igasugune ravi kui ka ravimid. Tegelikult aga lubati haigetele anda neid ravimeid, mis Terrakomaadi poolt koostatud

²⁵⁾ ENSV Teataja 1941, 28, 356.

ja raviasutustele saadetud nimekirjas (pealkirja all „Haiglates, kliinikutes ja ambulantsides haigetele maksuta tarvitamiseks lubatud ravimite nimestik“) olid ette nähtud (nimekiri sisaldab ainult 425 ravimit).

Tasuta arstiabi andmise juhend ei sisaldanud töötajate tööst vabastamise korda haiguste ja vigastuste puhul. See kord oli aga siiski tarvilik ja vajas kehtestamist. Asi lahendati sel teel, et vene keelest tõlgiti eesti keelde ÜAÜKN (Üleliidulise Ametiühingute Kesknõukogu) ja NSVL tervishoiu rahvakomissari juhend 31. juulist 1937 kindlustatuile (tasuta arstiabi saajaile) haiguslehtede väljaandmise korra kohta (NSVL Sk. 1937, nr. 54, art. 229) ja avaldati teadmiseks ja täitmiseks ENSV Teatajas ²⁶⁾.

ÜAÜKN ja NSVL tervishoiu rahvakomissari juhendi järgi võis töölt vabastamine toimuda ainult haiguslehega, muude tunnistuste ja õienduste väljaandmine oli keelatud, välja arvatud juhendis ettenähtud erandjuhtumid. Haiguslehti võisid välja anda polikliinikute, ambulatooriumide, nõuandlate, haiglate ja tervispunktide arstid. Tööst võidi vabastada haiguse või vigastuse tõttu kuni töövõime tagasisaamiseni või kuni invaliidsuse kindlakstegemiseni arstliku tööekspertiisi komisjoni poolt. Arstid võisid üksikisikuliselt haiguslehti välja anda igakordselt mitte rohkem kui 3 päevaks, kogusummas aga antud haigestumise või vigastuse juhtumil mitte rohkem kui 10 päevaks. Haiguslehe pikendamine üle 10 päeva, arva tes töövõimetuse tekkimisest, ning iga järgnev pikendamine raviva arsti poolt võis toimuda ainult paarsti või raviasutises organiseeritud arstliku konsultatsioonikomisjoni kinnitamisel.

Haiguslehe täitmine ja väljaandmine ei olnud lihtne asi. Ebaõige täitmise või ebaõige väljaandmise eest võidi arste võtta distsiplinaar- või kriminaalvastutusele. Vastutust kogu töökorralduse eest töövõimetuse ekspertiisi ja haiguslehtede väljaandmise, alalhoidmise ja arvelevõtmise alal pidi kandma raviasutise paarst.

Juhendis käsitletakse haiguslehtede väljaandmist kõigil võimalikel ettetulevail juhtudel ja haiguslehe üksikasjalikku täitmist (lahtrite viisi), mis arstidele oli keerukas ja aegaviitev töö. Juhendi eeskirjadest on kahtlemata omapäraseim ja iseäralikem eeskiri, millega arstide õigust haiguslehtede väljaandmiseks piiratakse 3 päeva peale, maksimaalselt 10 päeva peale. Milleks seesugune piiramine? Ei ole nagu usutav, et kõik N. Liidu haiged oluksid suu-

²⁶⁾ ENSV Teataja 1940, 59, 720.

telised paranema kolme või maksimaalselt kümne päeva jooksul, vaid et nad mõnel juhul vajasid selleks rohkem aega. Ei ole mõtet otsida sellele seletust mingist N. Liidu tervishoiukorralduse iseärasusest, vaid üldisest poliitilisest olukorrast, mis riigivõimul ei lubanud usaldada oma kodanikke, kes nähtavasti polnud ausad sotsiaalsete hüvede kasutamisel. Sellest siis ka umbusaldus haigete ja arstide vastu, mis sundis riigivõimu haigusepäevi piirama. Kuid on ka võimalik, et seesugused paranemise tähtajad N. Liidu juhendis on tingitud stalinlikust hoolest inimese eest, millest arusaamine loomulikult nõuab võimet märksistlikult mõelda.

Tasuta arstiabi ja ravi määruse, ümberkorraldatud tervishoiuasutiste võrgu, tasuta arstiabi andmise ja kindlustatuile haiguslehtede väljaandmise juhendite kehtestamisega oli ENSV-s tervishoiukorraldus viidud N. Liidu tervishoiukorralduse alusele ning võitlus rahva tervishoiu eest võis sotsialistliku hooga alata. Ja algaski... Kui lootusrikas oli see algus ENSV kodanikele, on ebamäärane, kuid tervishoiu rahvakomissar Hion vähemalt ise võttis asja lootusrikkalt. Oma lootusrikkust ta väljendas järgmistes sõnadest: „Sotsialistlikus ühiskonnas võitleb arst kogu oma oskuse ja jõuga rahva tervishoiu eest. Arst on huvitatud sellest, et poleks haigeid. Hea arsti nime väärrib aga see arst, kelle jaoskonnas pole üldse haigeid.“ Need sõnad rahvakomissar Hion ütles ajakirjanikele peale Leningradi ja Moskvasse sooritatud õppereisult tagasijõudmist ²⁷⁾.

II

ENSV TERVISHOID ARENEB... N. LIIDU TASEMELE.

1. Esimesed vaod...

1940. a. novembri lõpupäeviks oli ENSV-s enamliku tervishoiukorralduse sisseseadmisele nii kaugele jõutud, et tervishoiu rahvakomissar võis anda raviasutistele ja tervishoiu personaalile käsu — minna üle tasuta arstiabi andmisele.

Kuigi uus tervishoiu korraldus organisatsioonilt oli alles lünklik ja silumata, pidi ta siiski suutma oma vägevat mõju kohe näidata. Selleks rakendati meil samad vahendid, mis suurelgi sotsia-

²⁷⁾ „Kommunist“ 25. IX 1940 nr. 84.

lismimaal olid kasutamisele võetud. Need olid: punased nurgad, seinalehed, marksistlikud loosungid, plakatid, parteitegelaste ja võimukandjate portreed, miitingud ning poliithariduse kursused jne. Raviasutiste juhatajaid ja värskest asutatud ametiühingu komiteid kohustati hoolt kandma, et raviasutistes seataks sisse punased nurgad, valmistataks seinalehte, et asutiste ooteruumid kaunistataks loosungite, plakatite ja punaste võimumeeste portreedega ning et tervishoiu personaalile korraldataks miitinguid ja poliithariduse kursusi marksismi-leninismi tundmaõppimiseks. Viimast — N. Liidu teaduste teadust — pidi nii arst kui ka põetaja tundma õppima, sest see pidi tegema inimesed kõikteadjaks, kõike-mõistjaks ning siis pidi arenema kõik nagu iseenesest.

Marksistlikus kõikemõistmises, punaste nurkade ja loosungite all pidi kujunema õhkkond, milles võitlus rahva tervishoiu eest pidi edenema libedalt ja tulemusrikkalt.

Oodatud õhkkonna kujunemine ei tahtnud aga vedu võtta. Raviasutiste juhatajad — eesti arstid — ei pühendanud asjaüle küllaldast tähelepanu ega arvestanud raviasutiste juhtimisel uusi organeid — ametiühingu komiteid. Tekkisid hõõrumised ja lahkeliidid. See asjaolu sundis Terrakomaadi järelevalve ja kaebuste inspektorit end asjasse segama ja selgitama vahekordi ning uusi ülesandeid ringkirja kaudu. Olukorda puudutav ringkiri ²⁸⁾ saadeti kõigile ENSV tervishoiuasutiste, arstipunktide ja velskripunktide juhatajaile ning majandusjuhatajaile, milles konstateeriti hõõrumisi asutiste sisemises elus kontakti puuduse tagajärjel asutiste juhatajate ja ametiühingu komiteede vahel ning juhti kõigi asjaosaliste tähelepanu sellele, et ametiühingu komiteede ja nende esindajate ülesanded seisavad kõigepealt poliitilises selgitustöös: punase nurga sisseseadmises, kirjanduse levitamises, seinalehe asutamises, loengute, õpperingide ja selgituskoosolekute korraldamises jne. Ühtlasi juhti tähelepanu sellele, et üldriikliku tähtsusega ülesandeks — ENSV rahvale täieliku arstiabi kindlustamiseks — on vajalik intensiivne koostöö ja vastastikune usaldus kohalikkude tervishoiuasutiste juhatajate ja ametiühingu komiteede vahel.

Järelevalve ja kaebuste inspektori ringkiri püüdis juba järelevalve korras avada meie tervishoiu personaali silmi uuele olukorrale ja viia teda arusaamisele, et tasuta arstiabi korraldus nõuab ennekõike punast nurka, loosungit ja marksistlikku vaimu. Üht-

²⁸⁾ Terrakomaadi Järelevalve ja Kaebuste Inspektori ringkiri 18.XI 1940 nr. 14.

lasi tõendab sama ringkiri, et punase värgi ja väimu istutamine meie raviasutistesse läks väga visalt ja vastumeelselt. Sellele pidi tervishoiu rahvakomissar Hion isiklikult ka hiljem tähelepanu juhtima.

Punaste nurkade, loosungite ja miitingute korraldamise nõue ei jäänud ENSV tervishoiu personaalile mitte ainukeseks tõenduseks N. Liidust saabuva enamliku ja stalinliku hoole kohta inimese eest, vaid sellele lisanes muidki tõendeid veel enne, kui rahvas sai tasuta arstiabi õnnistust maitseada. Neist olulisemana väärib märkimist kodanike ja raviasutiste ravimitega varustamise kitsendamise. Tervishoiu rahvakomissar Hion, kes septembris Moskvast õppereisilt saabudes võis ülistada kauneil sõnul sotsialistliku ühiskonna saavutusi töötava rahva tervishoiu korraldamisel, oli juba novembris sunnitud tegema otsuse: ²⁹⁾.

„Kuni edaspidise korralduseni lõpetada käsimüügi korras ilma arstitäheta patentravimite ja dieteetiliste preparaatide väljastamine. Pulbreid, kemikaale ja muid lihtsamaid ravimi iseloomuga aineid ning vahendeid, mis käsimüügis olid seni vabalt väljastamiseks lubatud, väljastada ainult äärmiselt piiratud hulgal, redutseerides nõutavaid ravimite hulki normaaltarviduse piirini.

Arstidel vältida patentravimite väljakirjutamist, tingimata põhjendatud juhtudel aga piirata nende väljakirjutamist võimaliku miinimumini. Samuti tuleb kõikide teiste ravimite väljakirjutamise puhul hoiduda suuremate ravimihulkade väljakirjutamisest, kui see osutub hädavajalikuks. Arstide poolt väljakirjutatud retseptide kohta peetakse kontrolli.

Rohukaubaladudel ja apteekidel tuleb üksikute haiglate ja teiste raviasutiste liialdatud suurte tellimiste täitmisest keelduda, juhtides need tellimised Apteekide Peavalitsuse kaudu, kus toimub tagavarade plaanikindel jaotamine kõikide tervishoiuasutiste vahel.“

See tervishoiu rahvakomissari otsus tehti ringkirjaliselt teatavaks kõikidele arstidele, haiglate, apteekide ja rohukaubaladude juhatajaile ja komissaridele ning kästi võtta vääramatult täitmisele. Tehtud otsus ei kinnitanud enam Varese valitsuse sotsiaalministri N. Ruusi eeltoodud seletust, et N. Liidu rahvatervishoiu komisariaat võib täiel määral rahuldada kogu Eesti poolt soovitud arstimate muretsemist ja et meie apteegid ja apteekrid võivad olla kindlad, et meil mingit vahet ei teki arstimate saamisel, vaid —

²⁹⁾ Terrakomaadi ringkiri 16.XI 1940 nr. 4.

vastupidiselt sellele — lubas järeldada, et ravimite saamisega on kitsas käes. Sellest asjaolust aga loomulikult avalikkuse ees ei kõneldud.

2. Ambulatoorne abi.

A. Ambulatoorse abi asutised.

Ümberkorraldatud raviasutiste võrgu järgi olid ambulatoorse arstiabi andmiseks ette nähtud eri raviasutised täiskasvanute, kooliealiste laste ja eelkooliealiste laste jaoks. Täiskasvanute ambulatoorseks vastuvõtmiseks olid ette nähtud polikliinikud, ambulatooriumid, arsti- ja velskripunktid; kooliealiste laste vastuvõtmiseks laste polikliinikud (Tallinnas ja Tartus) ja ambulatooriumid; eelkooliealiste laste vastuvõtmiseks laste ja emade nõuandlad. Maal ja neis linnades, kus polikliinikud, ambulatooriumid või nõuandlad puudusid, tuli arstiabi saamiseks pöörduda arstiabi vajajate elukoha tervishoiu-jaoskonnaarsti poole, sellest hoolimata, kas abivajajaks oli täiskasvanu või laps.

Nagu eelpool märgitud, jaotati ENSV territoorium tasuta arstiabi võimaldamise otstarbel tervishoiuringkondadeks, viimased omakorda tervishoiujaoskondadeks. Tervishoiuringkonnad olid üldiselt kujundatud Eesti maakondadest ja kandsid vastava maakonna nimetust. Igas tervishoiuringkonnas oli vastavalt elanike arvule ette nähtud vähemalt üks ambulatoorne ravi- ja profülaktika keskasutus kas ambulatooriumi või polikliiniku näol.

Suuremad ambulatoorsed raviasutised olid polikliinikud, milleks arvati raviasutus, kus töötas vähemalt 14 arsti ja haigeid võeti vastu vähemalt 7 erialal. Polikliinikud avati Tallinnas, Tartus, Pärnus, Narvas, Viljandis ja Rakveres, igaühes üks. Tallinna kui suurema linna jaoks oli ette nähtud ka teise polikliiniku asutamine, selleks oli majagi Tartu maanteele valmis vaadatud ja arstlik personaalgi määratud, kuid majas elasid sees punaarmee komandörid ja nende perekonnad, kes maja ei vabastanud, sellest hoolimata, et ENSV Rahvakomissaride Nõukogu oli maja vabastamist ja Terakomaadile üleandmist nõudnud kahe sundotsusega. Seetõttu jäigi Tallinnas teine polikliinik avamata.

Polikliinikuist suurimad ja täielikemad olid Tallinna I Polikliinik ja Tartu Polikliinik, mis pidid teenima mitte üksnes oma tervishoiuringkonna töötavat rahvast, vaid ka teiste ringkondade elanikke neil juhtudel, kui viimaste elukoha ringkonnaambulatoor-

riumist või -polikliinikust polnud vastava eriarsti puudumisel või muul põhjusel võimalik arstiabi saada. Eriabi saamiseks olid Tallinna I Polikliiniku külge seotud Harju-, Järva-, Viru-, Pärnu-, Lääne- ja Saaremaa tervishoiuringkonnad, kuna Tartu Polikliiniku külge olid seotud Tartu-, Viljandi-, Valga-, Võru- ja Petserimaa ringkonnad.

Tallinna I Polikliinik, ENSV suurem ambulatoorne raviasutis, alustas tegevust novembri lõpul (uues Ühis-Haigekassa majas Tõnismäel) sisehaiguste, haava-, närvi-, silma-, kõrva-nina-kurgu-, hamba-, naiste- ja füsioteraapia-osakondadega. Polikliiniku arstliku personaali kohtade arv oli esialgu ette nähtud 80, hiljem aga suurendati 109-ni. Arstide puudusel jäi aga ligi 25% kohtadest täitmata, mistõttu kohtadel olevad arstid pidid töötama poolteisekuni kahekordse töökoormatusega. Olukorda iseloomustava asjaoluna tuleb veel märkida, et ligi 50% polikliiniku arstikohtadest täideti juutidega, kelle meditsiiniline kvalifikatsioon oli vähemalt kahtlane ja kelledest mõned olid 70- kuni 80-aastased raugad. Peale juutide rakendati polikliinikus töösse ka vene arste, peamiselt punaarmee komandöride naisi, kes vähese vilumuse tõttu suutsid töötada ainult polikliiniku vilunud ödede kaasabil.

B. Töökorraldus.

Haigete vastuvõtmiseks ambulatooriumes ja polikliinikuis seati sisse ühtlane kord N. Liidu asutistega. Selle järgi pidid ambulatooriumes ja polikliinikuis töötavad jaoskonnaarstid-terapöidid teenima igaüks oma jaoskonna kodanikke oma erialal ja juhtima haigeid teiste erialahaigustega ambulatooriumi või polikliiniku vastavate eriarstide juurde või, olenedes haiguse iseloomust, haiglasse. Eriarstid võisid haigeid vastu võtta jaoskonnaarsti saatekirjaga või, kui ilmselt selge oli, et haige vajab eriarsti abi, siis ka ilma saatekirjata.

Peale ambulatoorse vastuvõtu pidid jaoskonnaarstid käima haigete juures kodus ja erilist hoolt pühendama oma jaoskonna tervishoiu taseme igakülgele tõstmisele, s. o. profülaktilisele tööle.

Vastavalt ülesannetele jaotati arstide tööpäev erialade järgi ambulatoorse vastuvõtu ning haigete koduse visiteerimise ja profülaktilise töö tundideks. Nii näiteks pidi jaoskonnaterapöit ambulatoorsel vastuvõtul töötama 3 tundi, haigete visiteerimiseks ja profülaktikaks kasutama 4 tundi. Samuti normeeriti arstide töö tunni kohta ambulatooriumes ja polikliinikuis kui ka haigete visi-

teerimisel, s. o. määrati, kuipalju haigeid pidi arst tunni jooksul vastu võtma või kodus visiteerima.

Ettenähtud norm ambulatoorsel vastuvõtul tunni kohta oli järgmine: ³⁰⁾

	Polikliinikus	Ambulatooriumis
terapöidil	6	7
kirurgil	10	10
günekoloogil	6	7
silmaarstil	8	—
kõrva-kurgu-ninahaiguste arstil	8	—
pediaatril	6	6
naha- ja suguhaiguste arstil . .	8	—
närviarstil	5	—
hambaarstil	3,2	3,2

Koduste visiitide jaoks oli ette nähtud norm keskmise ajana järgmine: ³¹⁾

jaoskonna terapöidil	— 30 minutit
pediaatril	— 30 „
teistel erialade arstidel	— 45 „
õel	— 40 „

Nagu toodud normidest nähtub, pidi terapöit tunnis vastu võtma 6 (polikliinikus) kuni 7 (ambulatooriumis) haiget, s. o. võis ühe abivajaja peale kulutada 10 minutit; kirurg aga pidi vastu võtma koguni 10 haiget, s. o. võis ühe abivajaja peale kulutada ainult 6 minutit. Kodustel visiitidel pidi terapöit, samuti pediaater, ühe tunni jooksul visiteerima kaks haiget. Antud aja jooksul pidid arstid mitte üksnes haigeid läbi vaatama ja haigusi diagnoosima, vaid nad pidid täitma ka mitmesuguseid haiguskaarte, sanitaarstatistilisi kaarte ja blankette haigete kohta. Ei ole kahtlust, et selline töö normeerimine lülitas arstiabi andmisse sotsialistliku hoo põhimõtte, kuid ühtlasi ei tarvitse kahelda ka selles, et paljudel juhtudel võimaldas normeeritud aeg küll haigete arsti näha, kuid mitte arstiabi.

Antud töötempo juures nõuti ambulatooriumelt ja polikliinikult võimalikult kõigi haigete terveks ravimist. Edasi lubati haiglatesse saata ainult neid haigeid, kelle ravimine polnud kõigile abinõudele vaatamata andnud tagajärgi või kui haiguse iseloom tingsis kiiret ja otsest haiglaravi.

³⁰⁾ avaldatud kogus: „Sbornik važneiših ofitsialnõh materialov po organizatsii sdravoohranenija“, 1940. a. va., lk. 78.

³¹⁾ ibid., lk. 82.

Oma tegevuse kohta pidid ambulatooriumid ja polikliinikud pidama ettenähtud sanitaarstatistikat ja koostama päeva-, kuu- ja aasta-aruanded.

Mis puutub maa jaoskonnaarstidesse, siis viimased olid kohustatud ravima abivajajaid samas korras, s. o. nad pidid haigeid vastu võtma oma vastuvõturuumides kui ka haigete juures kodus käima, eriti aga pidid nad tegelema profülaktikaga. Ravi osas nõuti jaoskonnaarstilt võimalikult ravi igakülgset läbiviimist kohepeal. Ainult hädavajalikel juhtumel oli lubatud abivajajaid lähemasse polikliinikusse või haiglasse saata. Ka kliinilisi uuringuid pidi jaoskonnaarst võimalikult ise toimetama. Oma tegevuse kohta pidi jaoskonnaarst pidama ettenähtud vormularidel sanitaarstatistikat ja koostama aruanded. Tööd pidid jaoskonnaarstid alustama nendel olemasolevate arstiriistadega ja varustusega.

Maa jaoskonnaarstile allusid jaoskonna piires tegutsevad ämmaemandad, samuti õed ja velskrid, kellele jaoskonnaarst võis anda korraldusi.

Eespool kirjeldatud korras said tasuta arstiabi arstiabiõiguslikud kodanikud. Nende kodanikkude abistamine, kes ei omanud õigust tasuta arstiabile, võis toimuda väljaspool polikliinikuid ja ambulatooriume arstide poolt erapraktika alusel. Erapraktika jäi lubatuks. Linnades võisid arstid vabal ajal oma korteris haigeid vastu võtta. Maal oli aga lugu halvem, kuna maa jaoskonnaarsti vastuvõturuum loeti ametiruumiks ja seal võis toimetada ainult tasuta arstiabi andmist. Seetõttu oli erapraktika maa jaoskonnaarstile raskustega seotud. Kuna erapraktikast oli maal tekkinud mitmesuguseid arusaamisi, siis anti selle kohta ka ametlik seletus. Ametliku seletuse järgi loeti erapraktikaks praktika, mida maa jaoskonnaarst ei olnud kohustatud teostama oma ameti alusel³²). Järelikult võis maa jaoskonnaarst arstiabi andmisest kodanikele, kellel ei olnud õigust tasuta arstiabile, ka ära öelda, kuna tema amet teda ei kohustanud nendele abi andma.

Peale eelkirjeldatud arstiabi andmise kordade oli aga olemas veel üks kord, mis eelmistest täiesti erineb ja millest töötav rahvas midagi ei teadnud. See oli arstiabi andmise kord nn. vastutavatele töötajatele. Vastutavaiks töötajajaks loeti rahvakomisarisid, nende asetäitjad, rahvakomissariaatide valitsuste ja osakondade juhatajad, kompartei büroo liikmed, kõrgemad kohtutegelased, linnade ja maakondade täitevkomiteede liikmed ja veel mõned

³²) Harju maakonna Tervishoiu Osakonna ringkiri 29. I 1941 nr. 137.

teised suuremad tegelased ning nende kõigi perekonnaliikmed. Vastutavate töötajate ravimiseks olid määratud eriarstid, kes vastutavaid töötajaid võtsid vastu oma korterites või käisid nende juures kodus. Viimased omasid erikorras arstiabi saamiseks vastavad tõendid — kaardid, mis olid välja antud partei organisatsiooni poolt. Vastutavate töötajate jaoks oli varutud ka välismaa patentpreparaate ja kallimaid ravimeid, mis neile võimaldas igasuguse rohuabi saamise samal ajal, kui töötavale rahvale olid rohuabi värvavad kitsaks tehtud. Vastutavate töötajate abistamise korraldust nimetati „Vastutavate Töötajate Polikliinikuks“. See polikliinik funktsioneeris esialgu ilma oma hooneta. Hoone polikliinikule, samuti haiglale vastutavate töötajate jaoks, taheti aga ehitada, milleks olid eelarvesse vastavad summad sisse võetud, kuid pealetulnud sõja tõttu jäid need kavatsused teostamata.

Seesugune eri arstiabi andmise kord rakendati ENSV-s N. Liidu eeskujul nagu kõik teisedki korrad. Töötavale rahvale aga kuulutati samal ajal lakkamatult, et nüüd on meil kõik klassivahed kaotatud.

C. Tegelik olukord.

Kuidas ambulatoorse abi andmine töötavale rahvale tegelikult välja kujunes, seda teavad muidugi kõige paremini abivajanud kodanikud ja abiandjad-arstid ise. Nii ühel kui teisel poolel ei ole asja kohta head õelda.

Üldiselt sattusid kõige halvemasse olukorda ambulatoorse arstiabi osas Tallinna elanikud, kuna nende jaoks ettenähtud teine polikliinik avamata jäi, mistõttu I Polikliinikule pandi ka avamata polikliiniku ülesanded. See asjaolu muutis I Polikliiniku tegevuse äärmiselt raskeks ja ülekoormatuks.

Tallinna I Polikliiniku igapäevane abivajajate läbikäik tõusis 1000 kuni 1500 isikuni, gripitaudi ajal (1940. a. talvel) aga 2000 isikuni. Abivajajaist, keda arsti juurde lasti neile väljaantud numbrite järjekorras, tekkisid järjekorra ootamisel sageli väga pikad sabad, mis ulatusid isegi kaugele tänavale. Inimesed olid numbri saamiseks sunnitud sappa asuma isegi öösel, sest järjekorra numbrite lõppemisega oli võimalus arsti juurde pääsemiseks kadunud. Peagu iga päev kordus nähe, et umbes 25% abivajajaist jäi ilma numbrita ja seega ka ilma arstiabita. On arusaadav, et seesuguse olukorra tulemusena paljud abivajajad jäid haigemaks, kui nad enne olid. Ka arstide kojukutsete arv kasvas tohutuks, ulatudes

paiguti üle 800 päeva kohta. Arstid loomulikult ei jõudnud kõiki kojukutseid rahuldada, mistõttu tuli selleks rakendada ka õdesid. Ka viimaste kaasabil ei suudetud kutse saamise päeval kõiki kojukutseid rahuldada, vaid muist pidi paratamatult jääma järgmisele või ka kolmandale päevale. Tuli ette juhuseid, et haige oli paranenud ja tööle läinud, enne kui arst kohale jõudis, kuid tuli ette ka neid juhuseid, et haige oli enne arsti kohalejõudmist ära surnud. Omajagu raskendas kojukutsete rahuldamist liiklemisvahendite puudus. Arstid võisid kodusteks visiitideks kasutada trammi ja busse, harvemini autot, tihtipeale aga pidid nad ka jalgsi liikuma.

Kehtiva korra järgi ei tohtinud ükski haigestunu töölt puududa ilma arsti poolt väljakirjutatud töövõimetuslehetä. Kõik abivajajad ei suutnud aga endale polikliinikus arsti juurde teed rajada läbi ootajate sabade, mistõttu nad arsti enda juurde koju kutsusid. See omakorda suurendas arstide koduste visiitide arvu. Teisest küljest — arsti kojukutsumine kergel põhjusel oli karistuse ähvardusel keelatud ja arste kohustati sellest ette kandma, mida arstid ränga koormatuse vähendamiseks ka pidid tegema. See asjaolu viis nii haiged kui ka arstid seisukorda, mis hävitas igasuguse kontakti nende vahel.

Arstidele eriti koormavaks kujunes kehtiv kord haigestunute tööst vabastamise kohta. Arstil oli lubatud haigestunut töölt vabastada ainult 3 päevaks korraga. Vabastamise aja pikendamiseks tuli haigel uuesti arsti poole pöörduda või arst enda juurde koju kutsuda. Töövõimetuslehtede täitmine oli iseenesest aegaviitev töö ja pealegi olid nende väljaandmiseks antud eeskirjad ebaselged. Rohkesti tuli arstidel massiliselt välja anda ka mitmesuguseid muid tunnistusi isikute tööle kõlblikkuse kui ka mitte kõlblikkuse kohta.

Ambulatoorsest arstiabi andmisest annavad lähema pildi alljärgnevad jutustused:

Ehitustööline-puusepp, kes 1940/41. a. talvel oli töötanud Tallinas ehitustöödel ja kes töö juures oli saanud põrutada, jutustab järgmist:

„Vaevaliselt läksin Tõnismäe Polikliinikusse. See oli päeval umbes kella 1 ajal. Polikliinikus öeldi mulle valveametniku poolt, et kõik järjekorranumbrid on juba välja antud ja et arsti juurde enam ei saa. Ütlesin, et tulen töölt ja et mul juhtus seal tööõnnetus. Siis anti mulle arsti juurde pääsemiseks number. Ootasin mitu tundi, siis selgus, et arst, kelle juurde mulle oli number antud, ei ilmunud, nagu teatati, haigestumise tõttu. Mind võttis

siiski vastu haavaosakonnas üks naisarst. Enne tema juurde pääsemist pidin ootama seni, kuni ta oma järjekorra abivajajad oli läbi vaadanud. Arsti juurde pääsesin õhtul. Arstitoas mind kästi istuda taburetile, ka seal tuli järke oodata, sees oli korraga kolmneli haiget. Nende läbivaatamine läks aga siiski ruttu. Üks öde või arsti abiline kirjutas kogu aja andmeid haigete kohta paberitele. Ka minu kohta kirjutati andmed — nimi ja töökoht — mingile kaardile. Kui arst järjekorras minuni jõudis, siis ta oli juba väsinud ja uimane. Arst küsis ilma silmitsemata, mis mul viga on. Seletasin, et mul on peavalu ja et mulle töökohas kukkus laud pähe. Arst katsus siis käega minu pead otsa eest ja kuklast ning ütles, et olen põrutada saanud. Rohkem meil juttu ei olnud. Kirjutas siis mulle rohu ja ühtlasi märkis mind kolmeks päevaks töövõimetushelhel tööst vabaks. Arsti juures olin mõne minuti. Viisin retsepti apteeki ja läksin korterisse, kus heitsin pikali. Lamasin peagu kolm päeva ja võtsin ka rohtu. Siis läksin uuesti Polikliinikusse, kus jällegi pidin ootama järjekorras numbri saamiseks ja peale selle arsti juurde pääsemiseks mitu tundi. Peavalu oli siis juba vähem. Sama arst võttis mind ka seekord vastu. Arst küsis mult, kas soovin veel kolm päeva puhata. Kuna mu peavalu veel täiesti kadunud ei olnud, siis soovisin ja arst kirjutas mind jälle kolmeks päevaks tööst vabaks. Järelevaatust ta enam ei toimetanud. Neil päevil möödus mu peavalu ja siis läksin jälle Polikliinikusse, kus samal viisil ootasin arsti juurde pääsemist. Arst kirjutas siis mu tööle, kuna ma vabu päevi enam ei soovinud. Kui Polikliinikus käisin, siis olid kõik koridorid inimesi tungil täis.“

Tallinna I Polikliinikus töötanud arst-kirurg jutustab järgmist:

„Polikliinikus oli minul haigete vastuvõtu aeg kolm tundi, ette nähtud oli vastu võtta 10 haiget tunnis, kuid tegelikult tuli vastu võtta 20 abivajajat. Mõnel päeval tuli kolme tunni jooksul vastu võtta kuni 70 abivajajat. Väga rohkesti mõjutas igapäevast vastuvõttu haigete tööst vabastamise kord. Arst ei tohtinud haiget vabastada rohkem kui kolmeks päevaks korraga, maksimum — kümme päeva. Üle selle vabastamine toimus juba komisjoni kaudu. Isegi luumurru puhul ei tohtinud eeskirjade järgi haiget enam kui kolmeks päevaks vabastada või tuli inimene kohe komisjoni saata. Rohkesti viitis arstide aega ka töövõimetushelhelde täitmine. Seesuguste töötingimuste juures arstid ei suutnudki haigeid põhjalikumalt läbi vaadata, kuna nad olid lihtsalt kurnatud. Väga rohkesti oli ka kojukutseid haigete juurde. Mõnel päeval tuli teha üle 20 väljasõidu haigete juurde koju. Oli päevi, kus igal

polikliiniku arstil tuli üle 20 kojusõidu haigete juurde sooritada. Niisugusel korral esines juhtumeid, et arstil ei olnud aega palitutki seljast võtta, vaid küsis ukse vahelt, mis haigel viga on, ja kirjutas kohe ravimi ja tööst vabastamise lehe ning läks edasi järgmise haige juurde. Oli päevi, kus viimased kojukutsed täideti alles öösi kella 2—3 paiku, kuigi kutse oli antud möödunud päeva hommikul. Oli ka juhtumeid, kus arst alles teisel-kolmandal päeval jõudis väljakutset täita. Mäletan, et kolleegidel oli ette tulnud juhtumeid, et abivajaja oli enne arsti kohalejõudmist surnud või suremisel. Ka niisuguseid juhtumeid oli, et abivajaja ei vajanud üldse abi. Mäletan, et ühel väljasõidul peale minu kohalejõudmist selgus, et haige oli läinud sauna. Väljakutsumise põhjusena nimetati mulle palavikku. Väljasõitudeks oli võimaldatud kasutada ka Polikliiniku autosid, mis olid eraisikuilt rekvireeritud. Peale haigete vastuvõtu ja kojusõitude tuli arstil olla ka valvekorras, umbes kahe nädala tagant üks öö. Nii oli polikliinikus, kuna ma töötasin aga ka Tallinna II Haiglas, siis tuli ka seal olla valvekorras, ja seal juba iga neljas-viies öö.“

Haapsalu Ambulatooriumis töötanud arst-terapöit jutustab järgmist:

„Haigete vastuvõtt kujunes tavaliselt pikemaks kirjutamiseks ja igasuguste vormiliste küsimuste esitamiseks, sest tuli täita isiklik kaart, kanda haige sisse haigete raamatusse ja päevaaruande blanketile, täita töövõimetusleht, sageli veel mitmesuguseid muid blankette. Haiguse kohta sai ainult linnulennult esitada mõni küsimus ja tihti tuli leppida ainult pilguga üle laua haigele, muuks vaatluseks ei jäänud enam aega. Suuri raskusi tekitasid ka visiidid haigete juurde koju. Kui pingerohke tööpäev ambulantsis läbi oli, siis tuli sageli surmani väsinud arstil alustada visiitidega haigete juurde koju. Haiguste, eriti gripi hooajal tuli mõnikord 15—20 haige juurde koju minna. Haapsalus selleks otstarbeks sõidukit ei lubatud, vaid visiidid tuli teha jalgsi. Säärase olukorra puhul haige objektiivseks vaatluseks kuigi palju aega ei jäänud, sest enamik haigele pühendatud ajast kulus jällegi igasuguste kirjalikkude formaliteetide täitmiseks.“

Eeltoodud jutustused iseloomustavad olukorda linnades. Kuidas arstiabi andmine kujunes maal, seda kuuleme maa-jaoskonnaarstilt. Maa-jaoskonnaarst, kes Eesti Vabariigi ajal oli töötanud samal kohal ja kelle vastuvõturuum asus alevikus, jutustab selle asja kohta järgmist:

„Tasuta arstiabi saamise võimalus mõjutas otsekohe patsientide

arvu. Abivajajate arv kasvas enam kui 50%. Vastuvõtuks ettenähtud ajast ei jatkunud ning töötada tuli kuni hilise õhtuni. Mäletan, et ühel päeval käis abi tahtmas 72 isikut. Abi saama tuldi sageli väga tühisel põhjusel. Väljakutseid haigete juurde koju oli esialgu väga rohkesti, alles siis, kui teada saadi, et arsti kohaleõidu kulud tuleb abitarvitajal kanda, jäi väljakutsumine vähemaks. Kojukutsumine toimus sageli ka õige tühisel põhjusel. Näiteks ühel juhul kutsuti mind haige juurde koju, kusjuures mulle teatati, et inimene on suremas. Minu kohale jõudes selgus, et surija talitas loomi. Viimane ise seletas, et tal olnud peavalu, kuid see olevat üle läinud. Isiku — naisterahva — järelevaatamisel ei leidnud ma tal mingit viga, isegi temperatuuri ei olnud. Mõnikord kutsuti mind välja ka tühise kõha või sõrmehaava pärast. Mul oli liiklemisvahendina kasutada isiklik auto, mille bolševikud hiljem ära võtsid. Sagedased abitarvitajad olid kohalikud kommunistlikud tegelased ja nende sabarakud. Nende seas oli isikuid, kel polnud midagi viga. Näis, et mitmed nendest käisid mind kontrollimas ja minu meelsust uurimas. Mõned neist pakkusid mulle ka raha, kusjuures mulle öeldi, et arsti palk on väike ja et ega sellega välja tule. Arvatavasti oodati minult mingit arvustavat märkust nõukogude korra kohta. Talurahva seast käis minu juures rohkesti igasuguseid tunnistuste tahtjaid, peamiselt baaside töödest vabanemise taotlemiseks, samuti muudest sundtöödest vabanemise taotlemiseks.

Jaoskonna jaoks määratud eriravi- ja statsionaarsed asutised asusid Tallinnas. Haigestunu haiglasse saatmiseks tuli enne hankida haiglast nõusolek. Ilma selleta ei võinud inimest haiglasse saata. Tihtipeale tuli inimestele aga haiglaravist ära öelda, kuna haiglates ruumi ei olnud.

Aruandeid tegevuse kohta nõuti väga rohkesti. Minu mäletamise järgi oli aruannete jaoks ette nähtud mitukümmend erilist vormi. Aruandeid taheti eeskätt verejooksude, naha- ja suguhaiguste, tuberkuloosi ja muu kohta. Osa neist tuli anda kvartaali, osa nädala, osa aga kahe päeva jooksul. Kahepäevane tähtaeg käis nakkushaiguste kohta, nende suhtes nõuti, kui ei olnud võimalik aruannet postiga õigeaks ajaks ära saata, ärasaatmist käskjalaga. Kust aga maa-jaoskonnaarst käskjala võtma pidi, seda ei seletanud keegi. Aruanded tuli saata maakonna täitevkomitee tervishoiuosakonnale.

Jaoskonnaarsti vastuvõturuumis pidi olema ka punane nurk. Selle sisustamiseks saadeti vastavat kirjandust — kommunistlikke

brošüüre ja Lenini ning Stalini pilte. Ametiühingu poolt nõuti, et arstil tuleb teada ÜKP lühikursust ja et tuleb kohapeal kõigist poliitilistest koosolekutest osa võtta. Revolutsiooni aastapäevaks nõuti ruumide kaunistamist ja pidustustest osavõtmist, mille kohta hiljem jälle aruannet nõuti.“

Toodud jutustused annavad pildi ambulatoorse arstiabi kujunemisest nii linnas kui maal. Saadud muljeid kokku võttes võime konstateerida, et töölisele, kes oli töö juures kannatada saanud, oli ENSV pealinnas arstiabi saamine seotud pika ja vaevarikka ootamisega, mille järel ta lõpuks sai näha väsinud ja kurnatud arsti, kes polnud enam arstiabi andmiseks võimeline. Arstidele aga olid abiandmise tingimused kujunenud säärasteks, mis ei võimaldanud mingit arstiabi andmist, vaid ainult kometitegemist. Peategevuseks kujunes igasuguste formularide ja aruannete täitmine, mille juures ravimine kõrvaliseks asjaks jäi. Näeme ka seda, et tasuta arstiabi saamise võimalus tõukas vähese vastutustundega kodanikke tühisel põhjusel arstiabi kasutamisele. Samuti näeme, kuidas arste sunniti miitingutest osa võtma, punast nurka tegema ja kuidas bolševistlikud tegelased pidasid vajalikuks arsti tegevust ja meelsust kontrollida.

Ei tule arvata, et olukord ambulatoorse abi asjus kujunes just samasuguseks kogu ENSV piirides. Linnadele võib seda enam-vähem omaseks lugeda, kuid paljudes maa-arstijaoskondades (kus suuremad alevikud puudusid) nõudmine arstiabi järele ei tõusnud, vaid paiguti isegi vähenes, kuna talurahvas tasuta arstiabist suurt ei arvanud. Ajalehtedes avaldatud suuresuline reklaam ei leidnud maal kuigi palju uskujaid. Tasuta arstiabi tõendeid võeti vallamajast välja ainult viimase häda sunnil, kuna uute võimumeestega valla kantseleis tegemist teha ei tahetud. Põllupidajate seas levis arvamus, et tasuta arstiabi tõendiga võib küll arsti näha, kuid mitte abi saada, kuna pealegi arsti valimise võimalus oli kaotatud ja tuli leppida oma jaoskonna arstiga ka siis, kui selle vastu polnud vähematki usaldust.

Tasuta arstiabile üleminekul oli kõneldud väga rohkesti profülaktikast — haiguste ärahoidmisest, millele jaoskonnaarstid nii linnades kui ka maal pidid erilist hoolt pühendama. Kuid rääkimisest palju kaugemale ei jõutudki, kuna meie jaoskonnaarstid olid profülaktika arendamiseks ette valmistamata, teiseks ei jatkunud selle töö jaoks aegagi.

Iseäralise nähtena ambulatoorse abi alal tuleb märkida veel seda, et kui üldiselt siin-seal ilmnas terav puudus arstidest, siis

hambaravi korraldamisel ilmnes vastupidine nähtus — rohkesti hambaarste jäi kohata. Näiteks Tallinnas, kus varem töötas üle 100 hambaarsti, rakendati oma erialal töösse ainult 35 hambaarsti. Ettenähtud hambarstikohtadele polikliinikus ja hambaravi-ambulaatoriumides määrati peamiselt juudi soost hambaarstid, kes kohtade saamiseks kasutasid parteimeeste kaasabi. Kohata jäänud hambaarstid määrati aga hiljem jaoskonnaarsti kohtadele, milliseks tööks neil ettevalmistus puudus ja mille tagajärgi pidi loomulikult taluma töötav rahvas.

3. Statsionaarne ravi.

Tasuta ravi statsionaarsel teel oli lubatud haiglates, lastehaiglates, sanatooriumides, vaimu- ja närvihaiglates ja teistes statsionaarsetes raviasutistes. Nende seas keskset tähtsust tervishoiuringkonna ravi-profülaktiliseks teenimiseks omasid üldhaiglad; mispärast vaatleme tasuta ravi korraldust ja kujunemist eeskätt nendes asutistes.

A. Üldhaiglad.

Raviasutiste võrgu kujundamisel jäeti endised riigi- ja omavalitsuste haiglad üldiselt töötama endisel kujul, s. o. samade osakondadega, kuna aga natsionaliseeritud erahaiglatest mõned rakendati täiesti uutele ülesannetele. Nii kujundati nendest Tallinnas omaette sisehaiguste, onkoloogia-, närvihaiguste- ja sünnitushaiglad. Täiesti uute raviasutistena asutati Tallinna Lastehaigla ning Imikute ja Väikelaste Tuberkuloosi Haigla Nõmmel.

Viimaste asutiste avamisel kiideti vägevail sõnul nõukogude korra suuri teeneid töötavale rahvale, kuid tegelikult polnud nõukogude korral ses suhtes mingeid erilisi teeneid, välja arvatud krediidi võimaldamine. Asi viidi läbi eesti arstide agaral eestvõttel ja energilisel pealekäimisel 1940. a. sügisel, siis kui Moskva eeskirjad polnud siin kogu oma ulatuses ega üksikasjus veel läbi viidud. Uutele haiglatele hoonete saamine nõukogude ajal ei olnud suur mure, kuid varustuse saamine oli seotud väga suurte raskustega, kuna kõik arstiriistade laod olid venelaste poolt tühjaks ostetud või paremad esemed nende jaoks kinni pandud. Seetõttu tuli suurem osa arstiriistu hankida eraarstidelt või Saksamaale ümberasujailt arstidelt. N. Liidust oli arstiriistu raske saada ja need, mida sealt saada võiski, nagu vererõhumõõtjad, süstlad, nõelad j. t., olid

kvaliteedilt alaväärtuslikud ega kõlvanud tarvitusele võtta. Samuti oli uute haiglate jaoks väga raske sisustust — mööblit, eriti voodeid, saada, kuna sel ajal vastavad töökojad natsionaliseerimisprotsessi läbiviimise tõttu suletud olid. Kõigi nende raskustega ei rabelnud mitte nõukogude kord, vaid eesti arstid, kellele eeltähendatud uued haiglad südameasjaks olid.

Haiglate juhtimine kohandati N. Liidu eeskujuga. Vastavalt sellele nimetati haiglate juhatajad peaarstideks, kes eeskirjade järgi pidid täieliku ainuvalitsuse alusel juhtima haiglate ravimistööd ja kogu administratiiv-majanduslikku ning finantsala, kuid tegelikkuses pidid seejuures kogu aja arvestama ametiühingu komiteesid, kaadri inspektoreid ja teisi poliitilisi tegelasi. Peaarst loeti vastutavaks kogu haigla töö eest, esijoones aga haigete õige ravimise ja tagajärgede eest. Juhtimistöe kõrval oli peaarst ühtlasi ravivaks arstiks, kes omas õigust töötada spetsialistina haigla vastavas osakonnas. Peearsti järgmiseks tähtsuse poolest loeti haigla osakonnajuhatajat, kes osakonna juhtimisel pidi kandma täit vastutust haiguste diagnoosimise, ravimise ja haigete väljakirjutamise eest, samuti osakonna sanitaarse ja majandusliku olukorra eest. Ravi ja raviprofülaktilise töö tegelikeks teostajaiks haiglas olid aga ordinaatorid (palatiarstid). Ordinaatorid allusid vahenditult osakonnajuhatajaile, haiglais aga, kus osakondi ei olnud, peaarstile. Ordinaatorid pidid peale haigete ravimise ja nende eest hoolitsemise hoolt kandma haigla personaali töödistsipliini eest, kandma korrapidaja arsti kohuseid, võtma osa mitmesugustest komisjonidest, koosolekutest ja sotsialistlikkudest töövõistlustest (nii oma asutises kui ka väljaspool seda), stahhaanovlikkudest töömeetoditest ning arendama lööktööd. Peale selle pidid ordinaatorid aktiivselt osa võtma passiivse õhukaitse ja sanitaar-keemilise kaitse organiseerimisest. Tähtsat kohta haigla tervishoiupersonaali koosseisus omasid ka vanemad tervishoiuõded, kellele allus osakondades kogu keskmine ja noorem tervishoiupersonaal ja kelle sanitaar-hügieenilise töö eest nad pidid vastutust kandma. Vanem tervishoiuõde pidi hoidma ka osakonnale antud töövõimetuslehti ja pitsatit, kui see oli olemas. Mainitud ametikandjad moodustasid haiglate tervishoiupersonaali kandva osa, kuid nõukogude haiglad ei töötanud ainult tervishoiupersonaaliga, vaid peale nende pidid haiglail olema oma ametiühingukomiteed ja kaadriinspektoriid. Neist esimesed pidid hoolitsema punaste nurkade, seinalehtede, loosungite, miitingute ja üldse punase vaimu eest, nagu see juba eespool on tähendatud, teised aga olid haiglais n. ü. partei silmadeks, kes

pidid valvama haigla personaali meelsuse järele ja kelle hooleks oli alampersonaali teenistusse võtmine. Pärast sõja puhkemist määrati haiglaise ka juutidest või venelastest haigla politrukid — „sõjakomissarid“, kes pidid olema haiglate peaarstidele abiks, kuid kes tegelikult kujunesid kogu haiglapersonaali käsutajaks ja korralduste andjaks isegi peaarstidele.

Haiglatest mitmed, eeskätt aga eriraviks määratud haiglad, kannatasid uues olukorras tööd alustades sama häda all kui ambulatoorse abi asutusedki, s. o. arstliku personaali puuduse all. Tallinna haiglate jaoks toodi teistest Eesti linnadest ja maalt arste juurde ning kohalikele arstidele pandi peale suurem koormatus kohakaasluse alusel, kuid osa puudujääki kaeti jällegi juutide reservi abil, osa aga kohata jäänud hambaarstidega. Ordinaatorikohtadele määrati isegi juudi soost ärimehi, kes äride natsionaliseerimise tõttu olid tegevuseta jäänud. Nii määrati Tallinna Sisehaiguste Haiglasse ordinaatoriks David Epstein, endine moe- ja puduäri pidaja, samuti juut Tuch, endine peennahakaupmees. Haiglatöös juutidest ärimehed, kes siiski oma nooruses olid arstiteadust õppinud, loomulikult iseseisvalt tegutseda ei suutnud. Ka haiglate peaarstide kohtadele määrati juute, kusjuures eeskirjades ettenähtud nõuded ravikogemuste ja administratiivala juhtimise võimete kohta kõrvale jäeti. Juudid üldse olid eesõigustatud seisukorras, nende suhtes jäid eeskirjade nõuded tühiasjadeks. Juutidele anti isegi suuri soodustusi palga suhtes. Nii Tallinna Onkoloogia Haiglasse arstiks määratud juudisoost pagulasele, endisele Berliini professorile Blumenthalile, kes Eestisse oli tulnud Albaaniast — Tiranast, määrati ENSV Rahvakomissaride Nõukogu erietsusega palgaks 800 rbl. kuus, millise palga eest juut midagi ei teinud, kuna tal praktilise arsti kogemused puudusid. Eestlasest arst samal ajal pidi aga leppima 350—400-rbl. kuupalgaga.

Keskmisest tervishoiupersonaalist oli haiglatest samuti puudus, mistõttu õdede kohtadele tuli paigutada vähese ettevalmistusega aseõdesid. Alampersonaali aga jätkus, kuid kaadriinspektorite kaudu see kujunes väga juhuslikuks elemendiks, mis koosnes sageli liht- ja päevatöolistest, kes otsisid kergemat põlve ja kellel põlnud haigla töö vastu vähematki huvi ning kes sealt madalate palkade tõttu varsti jälle lahkusid.

Eesti Vabariigi ajal oli kodanikele haiglasse pääs täiesti vaba, kuid tasuta arstiabi korraldusega see võimalus kaotati. Haiglasse ei saanud abivajaja enam minna oma äranägemisel, vaid jaoskonnaarsti, ambulatooriumi või polikliiniku saatekirjaga. Terra-

komaadist antud juhiste³³⁾ järgi pidi jaoskonnaarst, ambulatooriumi või polikliiniku juhataja statsionaarse ravi vajaduse korral juhtima haige oma ringkonna haiglasse (Virumaa ringkonnas, kus oli kaks suuremat haiglat — Rakveres ja Narvas, tuli haiged Lääne-Virumaalt saata Rakvere Haiglasse ja Ida-Virumaalt — Narva Haiglasse). Neil juhtudel aga, kui vastava ringkonna haigla ei saanud eriarsti või ruumi puudusel või muul põhjusel haiget vastu võtta, pidi jaoskonnaarst, ambulatooriumi või polikliiniku või haigla juhataja saatma haige Tallinna või Tartu haiglasse, enne seda aga vastava asutisega kokku leppima. Tallinna haiglate külge olid seotud Harju-, Järva-, Lääne-, Saare-, Viru- ja Pärnumaa ringkonnad, kuna Tartu haiglate külge Tartu-, Viljandi-, Valga-, Võru- ja Petserimaa ringkonnad.

B. Iseloomustavaid nähtusi haiglate tegevuses.

Üldiseks haiglate olukorda iseloomustavaks asjaoluks nõukogude ajal kujunes alatine ruumipuudus kõigis haiglates, hoolimata sellest, et haiglates võeti voodite alla kõik võimalikud kõrvalruumid. Haiglate ruumipuudust põhjustas ühelt poolt üldine sotsiaalse olukorra allaminek (korterite pindala vähendamine, töötin-
gimuste halvenemine jm.), teiselt poolt — puudulik ambulatoorne abi.

Olukorda iseloomustavad kõige kujukamalt arstid ise. Tallinna Sisehaiguste Haiglas töötanud arst jutustab:

„Tasuta arstiabi tõi haiglasse väga suure haigete voolu. Jaoskonnaarstid ja polikliinikud saatsid meile haigeid, kelle suhtes hiljem haiguse järeleuurimisel selgus, et paljud neist ei vajanud haiglaravi või üldse ei vajanud ravi. Jaoskonnaarstid ja polikliinikute arstid, olles tööga ülekoormatud, ei suutnud alati haiguse iseloomu kindlaks teha ja saatsid hädakaebajad haiglasse. Seetõttu jäid paljud haiged, kes tõsiselt haiglaravi vajasid, ukse taha, kuna nende vastuvõtmiseks puudus ruum.“

Närvihaiglas töötanud arst jutustab:

„Haigeid närvihaiglasse saadeti jaoskonnaarstide ja polikliiniku poolt. Haigla oli kogu aja ülekoormatud ja peale selle oli ootamas pikk järjekord. Rida haigeid tuli vastu võtta kõrgemate asutiste käsul. Haiglast abiotsijate hulka kasvas omalt poolt ka tasuta arstiabi saamise võimalus. Tekkis inimesi, kes lihtsalt tahtsid

³³⁾ Raviasutiste Valitsuse juhend kindlustatute juhtimise kohta ambulatoorsele ja statsionaarsele eriabistamisele.

logelda ja püüdsid ära kasutada tasuta arstiabi saamise võimalust, rännates ühest arstiasutisest teise. Teisest küljest kasvas haigete arvu poliitiline olukord, mis tekitas rohkesti hüsteerikuid või õigemini funktsionaalseid haigusi, kui ka lihtsalt abivajajaid, kes end haiglas varjata tahtsid. Haigla abitarvitajaiks oli ka rohkesti venelasi, kelle neurasteeniline-hüsteeriline seisukord eriti silma paistis. Venelased olid eranditult hirmu all kannatajad.“

Arstide jutustustest nähtub, et tasuta arstiabi saamise võimalus tekitas omaette liigi haigeid — logelejaid, samuti tekitas poliitiline olukord omaette liigi haigeid — hüsteerikuid.

Tekkinud ruumpuudus viis asja isegi niikaugemale, et mõnes haiglas oldi sunnitud raviaega piirama, milline asjalahendus N. Liidus ei olevat olnud mingiks erakorraliseks nähtuseks. Haiglates valitsevast ruumpuudusest oli teadlik ka Terrakomaat, kes omalt poolt püüdis asja lahendada. Terrakomaadi Raviastutiste Valitsus saatis kõikidele tervishoiuosakondadele ringkirja, milles juhiti tähelepanu sellele, et linnade haiglatesse saadetakse maa-jaoskonnarstide poolt ravimisele mitte kiiret abi vajavaid haigeid järele pärimata, kas haiglas ruumi on või ei, ning kirjutati ette järgmist:

„Et ära hoida raviastutiste ülikoormamist haigetega, samuti haigetele asjata kulude tekitamist ning kasulikkude töötundide kaotamist, juhib Tervishoiu Rahvakomissariaat Tervishoiu osakondade juhatajate tähelepanu mainitud väärnähtustele ja palub kõikidele oma administratiiv-piirkonnas töötavatele arstidele teatavaks teha, et vastavatest määrustest ja eeskirjadest territoriaalse ravimise printsiibi alal (juhend kindlustatute juhtimise kohta ambulatoorsele ja statsionaarsele eriabistamisele) kinni peetaks ja neid täidetaks³⁴⁾.“

Nagu sellest korraldusest nähtub, püüdis Raviastutiste Valitsus haiglate koormatust vähendada just maarahva arvel. Ühtlasi seati sellega maaelanikele haiglaravi sõltuvaks haigla olukorrast: oli haiglas ruumi, võis maaelanik ravi saada, ei olnud ruumi — siis pidi jääma ravita ja troostima end seega, et sõidukulud jäävad taskusse ning töötunnid kaotamata.

Ravimistegevuses omistati erilist tähtsust haiguslugude pidamisele. Haigusloo-lehele tuli peenusteni märkida üles kõik haigesse ja haigusesse puutuvad vähemadki üksikasjad (peale haige nime, vanuse, elu- ja töökoha ning kutse haiglasse vastuvõtmisel määratud diagnoos, siis kliiniline diagnoos, kaasnevad haigused, komp-

34) Terrakomaadi Raviastutiste Valitsuse ringkiri 30. V 1941 nr. R-1226.

likatsioonid, operatsioonid, edasi pärvus, haige arenemine, põetud haigused, esineva haiguse algus ja arenemine, haigestumise põhjus, haige kaebused, objektiivse uurimise andmed, haiguskäik jm.). Haiguskäigu märkimist nõuti iga päev, kusjuures järgneva päeva märkus ei tohtinud olla ühtlane eelmise päeva märkusega. Seetõttu kujunes haigusloo pidamine arstidele väga koormavaks kantseleitööks ja sageli pealegi asjatuks tööks, kuna mitmete haiguste, nagu maohaavandite, luumurru jt. puhul oli haiguskäik nädalate viisi muutuseta, mis ei võimaldanud igal päeval mingit erilist muudatust märkida. Selle kohta jutustab üks Tallinna haiglais töötanud arst-kirurg järgmist:

„Haiguslehele nõuti iga päev sissekandeid, isegi pikaldase haiguse puhul, kuigi haige olukorras polnud mingit muutust. Ei tohtinud lehele kanda, et haige seisukord on muutuseta, vaid tuli ikka midagi muud sisse kanda. Seetõttu siis märgiti haiguskäigu kohta ühel päeval „parem“, teisel päeval „ei kaeba“, millele mõnel juhul järgnes sissekanne „status mortui“, s. o. surnud.“

Ravimise kontrolli teostati haigusloo-lehe, mitte aga haige seisukorra järgi. Sellest sõltuvalt pidi iga arst hoolt kandma, et eeskätt haiguslugu õige ravimise mõttes korras oleks.

Operatsioonide osas nõuti operatsioonide üksikasjalikku ülesmärkimist operatsiooniraamatusse ja erilistele statistilistele lehtedele.

Üksikasjalikult, kuni vähemate peenusteni, oli ette nähtud laipade hoidmise ja väljaandmise kord. Üldise reegli järgi kuulusid kõik laibad lahkamisele. Ilma lahkamata ei tohtinud ühtki laipa matmiseks välja anda. Erandjuhtudel võis ainult peaarst otsustada lahkamise ärajätmise. Laiba lahkamise juures pidi viibima peale lahkaja selle osakonna juhataja, kelle osakonnas haige oli surnud, samuti vastava palati arst — ordinaator. Iga lahkamise kohta tuli koostada protokoll, milles nõuti jällegi üksikasjalike andmete märkimist nii laiba isiku kui ka haiguse diagnooside kohta. Loomulikult koormas laipade lahkamine mitme arsti juuresolekul ja protseduuri pikk protokollimine omajagu haigla tegevust, pealegi oli see enamikul juhtudel asjatu. Kõige enam lahkamise vastu on olnud venelased ise, kes selle toiminguga omaste suhtes kunagi ei ole tahtnud leppida.

Peale haigla otseste kohustuste koormati haiglaid erakordsete töödega. Üheks seesuguseks tööks, millele omistati erakorralist tähtsust, oli sõjaväeteenistuse kutsealuste läbivaatamine ja nendele abiandmine, ühe sõnaga nende kordaseadmine enne kutsekomis-

joni minekut ja parandamine pärast komisjonis käiku. Seetõttu tuli haiglatel toimetada päeva jooksul vahel 20 kuni 25 röntgeniläbivalgustust.

Rohkesti pandi haiglate arstidele kohustusi ka mitmesugustest komisjonidest, nagu pensioni-, abordilubamise-, sanatooriumi- ja kuurordi- ning teistest komisjonidest osavõtmiseks.

Millises olukorras haiglate ravivahenditega ja ravimitega varustamine oli, seda kuuleme haiglate juhatajailt. Ühe haigla peaarst seletab:

„N. Liidust saime mõnesuguseid ravivahendeid, mis olid halva väljatöötamisega. Näiteks süstlad, millele nõelad ei sobinud, s. o. nõelad ei seisnud korralikult süstlate otsas, mille tõttu vedelik ei tulnud süstlast nõela kaudu, vaid pritsis kõrvalt. Üldse oli N. Liidust raske ravivahendeid saada. Ravimitest olid mõned korralikud, kuid pakendid olid halvad, näiteks oli ampullide klaas niivõrd toores ja paks, et sealt ei olnud võimalik ravimit kätte saada.“

Teise haigla peaarst seletab:

„N. Liidust arstiriistu me ei tellinud, kuna polnud selleks vajadust. Ravimitest mõnda saime, kuid nendega ei olnud meie arstid rahul. Nende puhtus ja keemiline koosseis jätsid soovida.“

Kolmanda haigla peaarst jutustab järgmist:

„Haigla ravitegevus oli algul enam-vähem rahuldav, kuid 1941. a. tekkis raskusi just ravimite saamisega. Paremad ravimid, nagu mitmed patentravimid, olid lõppenud ja neid juurde saada ei olnud võimalik. Ravimite tellimine Saksamaalt oli keelatud ja N. Liidust saadavad ravimid olid osalt rahuldavad, osalt alaväärtuslikud.“

Üldiselt tuleb haiglate ravivahendite ja ravimitega varustamise kohta märkida, et endised, s. o. Eesti-aegsed haiglad olid paremas seisukorras, kuna nendel jätkus vanu tagavarasid, kuid hädas olid peamiselt uued asutised, kellel vanu tagavarasid ei olnud.

Haiglate tegevuses anti eriline tähtsus statistilisele tööle, mis oli arendatud äärmiselt laiaulatuslikuks. Iga vähemgi arsti tegevus kuulus registreerimisele ja läbikandmisele mitmest aruandest. Statistika pidi näitama tehtud töö hulka ja omas seetõttu suurt tähtsust. Selle kohta seletab ühe haigla peaarst järgmist:

„Kogu haigla tegevuse kohta nõuti väga rohkesti statistikat, mis tugevasti koormas arste kui ka kantseleipersonaali. Aruandeid nõuti igapäevase haigete liikuvuse kohta, haiguste äramärkimisega haiguste gruppide järgi, mis oli väga tülikas töö. Eesti ajal näiteks nõuti aruandmist haiguste liikuvuse kohta ilma haiguste grup-

pide märkimiseta üks kord nädalas. Peale selle tuli koostada oma nädala- ja kuuaruanded, mis olid väga keerulised täita. Sageli nõuti andmeid haigla personaali koosseisu kohta, mida ei jõudnudki täita. Uuriti ja taheti teada kõiki asjaolusid rohkearvulise personaali kohta. Peale meditsiinilise aruandluse tuli anda igasuguseid aruandeid materjalide äratarvitamise kohta jne. Näiteks tuli aru anda, kui palju on haiglas tarvitatud kirjutussulgi, samuti pliit-seid ja paberit tonnides.“

Teise haigla peaarst jutustab:

„Haiglalt nõuti haigete liikuvuse kohta aruandeid päeva-, nädala- ja kuuviisi, iga osakonna kohta eraldi. Aruannete vormula-ride paljundamine tuli teha endal. Aruanded läksid tervishoiu-osakonna kaudu Tervishoiu Rahvakomissariaati. Sageli nõuti aru-annete täitmist väga lühikese aja jooksul, mistõttu nende koosta-miseks tuli tihtipeale ööd läbi töötada. Õige sageli muudeti ees-kirju. Aruandeid nõuti ka majapidamise ja poliitilise tegevuse kohta. Mitmed järelepärimised, eriti majapidamise alal, olid koo-milised, näiteks küsiti kirjutussulgede ja pliitsite kohta, kui palju neid on ära tarvitatud tonnides jne. Haigla personaali kohta nõuti igasuguseid ankeetlehti, mida tuli korduvalt täita.“

Toodud seletused haiglate statistilisest tööst annavad ainult tagasihoidliku pildi sellest. Kui ulatuslikult see tegelikult välja kujundati, seda näeme lähemalt tervishoiulise statistika käsitlemisel.

D. Uued üritused.

Propagandaorganid tarvitasid N. Liidu kohta sageli ütlust — „suur maa ja suured võimalused“. Suure maa suuri võimalusi püüti näidata ka ENSV kodanikele tervishoiu korralduses — haig-late tegevuses. Haiglaks, kus suuri võimalusi teostati, kujunes Tallinna I Haigla (end. Keskhaiгла).

Tallinna I Haigla juurde asutati 1941. a. jaanuaris Vereülekande Jaam, milleks haiglalt võeti 8 tuba. Jaama teenistusse palgati 30 isikut. Jaama juhataja ühes abiga komandeeriti Moskvasse tutvuma vere konserveerimise ja ülekandmise tehnikaga. Tööd alustati. Verd hangiti tasu eest vereandjailt. N. Liidu Tervishoiu Rahva-komissariaadi käsul tuli rakendada ka teine verekogumise moodus, see oli — platsentaarvere (sünnitajailt võetud vere) kogumine sün-nituasutistes (ENSV tervishoiu rahvakomissari korraldusel kästi³⁵⁾ võtta sünnituasutistes rakendamisele NSV Liidu Ter-

³⁵⁾ ENSV tervishoiu rahvakomissari käskkiri 10. II 1941 nr. 61.

vishoiu Rahvakomissari juhend 20. X 1939 sünnitusasutistes platsentaarvere kogumise, säilitamise ja tarvitamise organiseerimiseks ülekandmise otstarbel, milleks juhendi eestikeelne tõlge saadeti tervishoiu-osakondade kaudu sünnitusasutistele vastavate korralduste tegemiseks). Viimane moodus jäi aga siiski kõrvaliseks asjaks, kuna veenist võetud (doonori) verd jätkus küllalt. Konserveeritud verd valmistati suurel hulgal ja vere ülekandmist teostati Tallinna haiglate vajadustele vastavalt. Rahu ajal konserveeritud vere tagavara ei suudetudki ära tarvitada ja seda tuli mõnikord kõlbmatuks muutunud mustaveetorustikku valada. Sõjapäevil aga tuli konserveeritud verest puudus, kuna siis seda vajati haavatud punaarmeelastele. Jaamalt nõuti propaganda tegemist vereandjate arvu suurendamiseks.

Selle kohta tuleb märkida, et Vereülekande Jaama oli kõigepealt vaja venelastel enestel. Viimaste juures esines kurnatud olekut palju enam kui Eesti kodanikel, mistõttu just venelased vajasid vereülekannet. Teiseks — N. Liidus oli ravimeid vähe, millega oleks võinud verevaesust arstida. Eestis oli selleks otstarbeks edukalt kasutatud maksapreparaati, mis N. Liidus aga avastati alles 1940. aastal.

Teise uue asutisena Tallinna I Haigla juurde asutati Kiir- ja Vältimatu Abi Jaam, jällegi tõendina suure maa suurtest võimadustest. Jaama jaoks võeti haiglalt jälle hulk ruume ära ja jaama teenistusse palgati 58 isikut. Jaama ruumid aga peagu üldse ei leidnud kasutamist, kuna haiglasse toodud vigastatuile anti esmaabi haigla ruumes haigla personaali poolt, kes oli kohakaasluse alusel ametis ka jaamas. Ka sõja ajal toodi kõik haavatud otse haiglasse, ilma ei jaama ruume oleks kasutatud. Arstidel oli mõtetu minna esmaabi andmiseks jaama ruumesse, kui nad seda väga hästi võisid teha ka haigla ruumes. Seega Kiir- ja Vältimatu Abi Jaam ei olnud muud kui ainult reklaam (tühi asutis), mille abil töötavale rahvale näidati stalinlikku hoolt.

E. Võimukandjate ja venelaste ravimine.

Uue ravikorralduse kehtimahakkamisel kaotati haiglatest klassid. Nõukogude kord ei lubanud oma kodanikele mingit vahetegevust, kõik pidid olema ühesugused seltsimehed. Seetõttu ei võinud haiglates olla ka esimest, teist ega kolmandat klassi. Kõigis palatites pidi valitsema ühtlane kord ja hoolitsus kõigi eest, olgu siis ravitav lihttööline või kõrge ametimees. Kuidas olukord tege-

iikkuses kujunes, seda kuuleme arstidelt, kel tuli tegemist teha võimukandjate ravimisega.

Tallinna II Haiglas töötanud arst jutustab:

„1940/41. a. talvel viibis II Haiglas ravimisel kompartei sekretäri Säre naine. Viimase ravimiseks võeti eraldiolev peaarsti kabinett ja seati vastavalt sisse. Ametisse palgati erakorraliselt kaks õde ja neli pöetajat, kes töötasid proua eest hoolitsemisel kahes vahetuses. Toit valmistati pr. Särelle tema erisoovi järgi. Seega haigla olukord, nagu see pidi kõlbama tavalisele kodanikule, ei olnud kõlblik bolševikust võimumehe naisele.“

Sama arst lisab: „Haigla kõrvalmajas elunes ENSV Plaanikomisjoni esimees Sepre. Viimase naisel oli vahel kerge palavik — 37,2° kuni 37,5°. Iga kord palaviku puhul võeti proua ravimiseks haiglast üks õde.“

Tallinna arst-kirurg, kes oli sunnitud 1940. a. detsembrikuus opereerima ENSV kõrgeimat võimukandjat, kompartei I sekretäri Karl Säret, jutustab sündmuse kohta järgmist:

„Haiglasse saabudes nägin hämaras vastuvõtutoas kušetil haiget, kelle juures viibisid Neeme Ruus ja endine N. Liidu saadik Botškarev, keda tundsin ajalehepiltide järgi. Velskrilt kuulsin, et vigastatu olevat Säre. Mina teda ei tundnud, haige ise rääkis vene keelt. Sain teada, et Särel oli käsi vigastatud ja tegin korraldused operatsiooni ettevõtmiseks. Haiglasse ilmunud ENSV ravi-asutiste ülema dr. Meeritsa korraldusel pidin operatsiooni seniks edasi lükkama, kuni Säre kui väga tähtsa tegelase vigastusest on tehtud röntgeniülesvõte. Ülesvõtte teostamiseks laskis dr. Meerits tuua transporditava röntgeniaparaadi Tõnismäe haiglast. Vahepeal ilmus minu juurde Neeme Ruus ja nõudis, et operatsiooni juurde kutsutaks üks N. Liidu kirurge. Selleks kutsuti mereväe haiglast arst Janovski. Mina palusin viimast operatsiooni teostada, kuid ta keeldus kategooriliselt. Röntgeniaparaat oli peale tunniajalist ootamist kohale toodud. Nüüd aga selgus, et aparati ei saa kasutada, kuna kontakt ei sobinud. Sanitaridele anti korraldus haige transportida haigla röntgenikabinetti. Sanitarid ei saanud aga arvatavasti korraldusest õieti aru ja viisid haige haigla kolmandale korrale operatsioonituppa. Mina, vene arst Janovski ja dr. Meerits ootasime aga haiget all — röntgenikabinetis. Kuna oodatavat ei ilmunud, siis läksin teda otsima. Kuuldes, et haige on viidud operatsiooniruumi, tegin korralduse haige allatoomiseks — röntgenikabinetti. Neeme Ruus ja dr. Meerits olid juba vihased, sõimasid mind ja haigla korda. Haige toodi kolmandalt korralt liftiga

alla. Liftil juhtus aga rike ja liftitool vajus alla sahti ulatusse, allapoole keldrikorda. Kestis umbes tund või poolteist, kuni liftimeister sai tõstuki niipalju üles tõmmata, et keldrikorra kohal oli võimalik tõstuki ust avada. Sealt viidi haige röntgenikabinetti, kus ülesvõtete tegemine võttis omajagu aega. Lõpuks olid pildid tehtud ja mina sain asuda operatsiooni teostamisele. Enne seda pakkusin opereerimist veel vene arstile Janovskile ja dr. Meeritsale, kuid need keeldusid. Mulle teatati, et haige meie haiglasse ei jää. Operatsiooni teostamisel assisteeris mulle dr. Meerits. Operatsiooni ajal oli ilmunud kohale ka tervishoiu rahvakomissar Hion, kes tuli operatsiooniruumi. Operatsiooniruumi eesruumis viibis aga N. Ruus, kellele lisaks oli tulnud üks NKVD mees. Särel oli sügav haav vasaku käe seljal kõikide kõõluste läbistamisega. Peale operatsiooni lõpetamist nõuti minult NKVD mehe poolt aruannet ja operatsioonikirjeldust, enne eestikeelset, siis venekeelset. Andsin nõutavad aruanded. Säre viidi sama päeva õhtul vene mereväe haiglasse — Piritä teel. Meie haiglat ei usaldatud. Järgmisel päeval ilmusid haiglasse kaks N. Liidu professorit, kes olid saabunud Leningradist ja kes teostasid operatsiooniruumis ülevaatause. Enne seda, sama päeva hommikul, käis kohal Tervishoiu Rahvakomissariaadi kaebuste inspektor ühes ametnikuga, kes mind Säre operatsiooni asjus üle kuulasid. Kaebuste inspektorilt küsisin, kas mind süüdistatakse. Tema vastas, et süüdistus tuleb, kuna Neeme Ruus olevat lubanud kaevata. Rahvakomissar Hion oli kaebuste inspektori saatnud enne asja selgitama. Mind Särele mingit järelevõim teha ei lubatud. Ka ei antud mulle informatsiooni haige seisukorra kohta. Üheksa päeva hiljem, see oli jõululaupäeval, kästi mind Säret vaatama minna. Ühes rahvakomissar Hioni ja dr. Meeritsaga käisin kohal. Pidin hulgast tubadest läbi käima, enne kui Säret näha sain. Viimane mulle oma haava ei näidanud, kuid näitas, et sõrmeotsad liiguvad õieti. Ära tulles küsisin rahvakomissar Hionilt, et mis oleks juhtunud, kui Säre haav oleks mädanema läinud. Hion vastas, et ma oleksin pähe saanud, sest niisuguses asjas otsustavad võhikud, mitte arstid.“

Toodud jutustustest järeldub, et ENSV haiglatest ei kadunud klassivahe, vaid arenes palju ulatuslikumaks ja sügavamaks, kui see kodanliku korra ajal oli olnud. Bolševikkudest võimumeestele ja nende naistele ei kõlvanud haigla üldkord, nemad nõudsid erilist hoolt ja teenimist, mille jaoks oli vaja eriruumi ja eriravijaid. Täiesti erikorra moodustas aga kõrge bolševistliku võimumehe ravimine. Temale operatsiooni tegemine oli niivõrd suur sündmus,

et selle juures pidid olema tervishoiu rahvakomissar ja rida teisi kõrgeid võimukandjaid ning NKVD esindaja, kellele arstil kohe peale operatsiooni lõpetamist tuli anda aruanne. Sellest selgub, et kõrge võimukandja opereerimine oli arstile seotud suure riisikoga: ebaõnnestumisel ootas NKVD! Samuti näeme, et kõrget võimukandjat ei usaldatud jätta ravimisele üldhaiglasse, vaid viidi punaarmee haiglasse.

Edasi kuuleme, kuidas punased võimumehed pidasid oma eesõiguseks haigla korra rikkumist ja haigla personaali peale kaebamist. Ühe maakonnalinna haiglas töötanud peaarst jutustab selle kohta järgmist:

„Haiglas oli ravimisel ka kohalikke punaseid tegelasi. Viimased ei tahtnud leppida haigla korraga, leides, et haiglas ei ole küllaldaselt punast vaimu. Nad kippusid ka korda rikkuma. Nende korralekutsumise pärast anti minu kui ka vanemõe peale kaebusi parteile ja kohalikule tervishoiuosakonna juhatajale, kellele pidin sageli asja kohta seletust andma.“

Peale oma võimukandjate raviti ENSV haiglates ka N. Liidust tulnud võimumehi, punaarmee komandöre ja nende perekonnaliikmeid. Kuidas olukord nendega kujunes, kuuleme jälle arstidelt enestelt. Ühe Tallinna haigla arst jutustab:

„Haiglasse tuli ravimisele ka N. Liidu võimumehi ja ametikandjaid, keda tuli isoleerida eestlastest. Käituda nendega tuli kui glasseekinnastega. Kord tuli, õigemini saadeti, haiglasse Tallinna venelasest tuletõrjeülem. Viimane tarvitas haiglas oma toitu ja jooki, kartes haigla sööke-jooke. Meie arste ta umbusaldas, ravimise kontrollimiseks laskis ta kohale kutsuda vene arsti. Umbusaldusest aetuna lahkus ta meie haiglast ühel öösel ja läks kuhugi vene haiglasse. Punaarmee ohvitseride seas oli rohkesti neid, kes nõudsid enda eraldamist sõduritest, kellega nad ei tahtnud ühes ruumis olla. Samuti leidis võimumeeste seas neid, kes toonitasid, et nad on kommunistid ja peavad seepärast paremini süüa saama. N. Liidu võimukandjatest olid paljud distsiplineerimata, heitsid saabastega voodisse, neid tuli alatasa kasvatada. Venelaste poolt anti haigla meditsiinilise personaali peale ka rohkesti kaebusi, mille tõttu komissariaadi kaebuste inspektor pidi korduvalt haiglas käima kaebusi selgitamas. Ühe juudi kaebuse põhjal käis haiglas kontrolli teostamas isegi ENSV võimukandja Juliana Telman.“

Teise haigla peaarst seletab:

„Haiglas ravimisel olnud venelased kaebasid sageli haigla personaali peale, et viimased olevat nende kommunistlikke tundeid

haavanud. See asjaolu tekitas haigla personaalis alatist närveermist ja pinget.“

Ühe maakonnalinna haigla peaarst seletab:

„Haiglas ravimisel olnud venelased olid üldiselt meie inimeste vastu umbusklikud. Vene naised nurisesid toidu üle. Enamik venelasi, eriti punaarmee komandöride naised ja NKVD meeste naised, armastas kiidelda N. Liidu korraldusega ja laita meie olukorda. Üksikud siiski rääkisid vastupidist, seda muidugi siis, kui oli võimalus mõtteid väljendada nelja silma all. Haigla õdedele venelannad olid vahel öelnud, et nende haiglad on halvemas olukorras ja et nende elu on kehvem kui meil.“

Sama peaarst jutustab järgmise juhtumi:

„1941. a. juunikuus ilmus haiglasse üks punaarmee komandör, kes süüdistas mind punaarmee sõduritega ja komandöride naistega halvast käitumisest. Palusin venelaselt konkreetseid andmeid. Seepeale vene komandör tõi ette, et mina olen ühe haige punaarmee leitnandi paigutanud klosetti lamama ja et haiglas tehakse vahet eestlaste ja venelaste vahel. Seletasin komandörile, et haiglasse ilmus korra üks punaarmee leitnant, kes soovis ravi saada mingi kõhuhaiguse tõttu. Haiglas ühtegi vaba kohta kuskil ei olnud. Kuna vene leitnant soovis haiglasse jääda, siis paigutati ta vannituppa, kuhu oli varemgi muu koha puudumisel haigeid paigutatud. Venelane ise oli sellega nõus. Vannitoast vene leitnant oli aga varsti ära läinud põhjusel, et vannitoas asus ka klosetipott, mistõttu mees pidas vannituba klosetiks. Peale asja seletamist näitasin sama vannituba ka arupärijale komandörile, kes ruumi nähes ütles: „Konetšno klosett!“ ja lubas minna NKVD-sse kaebama. Sellele loole siiski midagi ei järgnenud.“

Bolševikkude umbusaldusest eesti arstide vastu jutustab ühe haigla peaarst järgmist:

„N. Liidu võimukandjad kui ka meie kohalikud võimumehed umbusaldasid meie arstkonda täiel määral. Kardeti, et me neid võime mürgitada nii ravimite kui ka toitudega. Seetõttu toimetati venelaste poolt haiglas sageli läbiotsimisi ja kontrollimisi. Vanemat õde lasti toitu süüa, enne kui seda haigele anti. Mitmed võimumehed ei julgenud üldse ravimit sisse võtta, süstimisest rääkimata.“

Eeltoodud seletused venelaste ravimisest näitavad, kui raske eesti arstidel ja üldse haigla personaalil oli venelasi ravida. Umbusaldus, kahtlustus ja kartus igas asjas! Mürgitamist kardeti nii toidus kui ravimis! Peale selle hellad kommunistlikud tunded, mis

väga kergesti haavusid. Miks olid venelased nii umbusklikud ja kartlikud? Kas oli see tingitud suurest enamlikust ja stalinlikust hoolest inimese eest, mis N. Liidus tema kodanikele igal sammul osaks sai, nagu seda oli Venemaal näinud ENSV tervishoiu rahvakomissar Hion, või oli see tingitud marksistlikust mõtlemisest, seda kindlasti ei saa otsustata. Tõenäoline aga on, et mõlemal oli asjas oma osa. Arstide seletustest kuuleme sedagi, et punaarmee — mille tugevuse üheks sambaks pidi olema seltisemehelik vaim komandöride ja sõdurite vahel — komandörid ei tahtnud lamada ühes ruumis sõduritega, ja et haiglatesse ilmus suure sotsialismimaa esindajaid, kes olid arvamusel, et nemad kui kommunistid peavad rohkem süüa saama kui teised kodanikud, ning lõpuks, et oli ka neid tegelasi, kes tõendasid N. Liidu kõrget kultuuri säärsaabastes voodisse heitmise, kes aga seevastu vannitoas, kus klosetipott sees, lamamist pidasid mittekultuurseks.

Venelaste ravimisega seoses olevate süüdistuste vastu said eesti arstid end kõige paremini kaitsta sellega, et kutsusid venelastest haigete juurde konsultantideks N. Liidust tulnud vene arste. Konsultantide kutsumine oli lubatud ja seda toimetati NSV Liidu tervishoiu rahvakomissari poolt antud meditsiiniliste asutiste konsultantide juhendi järgi, mis ENSV Rahvakomissaride Nõukogu määrusega³⁶⁾ võeti ENSV-s kohaldamisele arvates 1. aprillist 1941. a. Konsultandi ülesandeks oli konsulteerida haiget raviva arsti poolt tarvitatava ravi suuna ja viisi suhtes. Oma otsuse pidi konsultant kirjutama haigusloo-lehele ja kinnitama allkirjaga. Tavaliselt konsultantideks kutsutud N. Liidu arstid on alati nõustunud meie arstide ravi suuna ja viisiga ning nende nõustumise otsus oligi meie arstidele kõige paremaks kilbiks venelaste süüdistuste vastu.

G. Haiglad marksismi teenistuses.

Ükski nõukogudemaa asutis ei võinud täita oma ülesandeid, ilma et ta oleks tegelnud poliitilise haridustööga. Poliitilist haridust marksismi-leninismi näol loeti selleks võimsaks teguriks, mis pidi kindlustama edu ja tööviljakuse kõigil aladel. Järelikult ei võinud ka haiglate töö rahva tervise kaitsel edeneda ilma marksismi-leninismita. Seepärast nõuti ENSV haiglates ja teistes ravi-asutistes kõigepealt marksismi-leninismi väliste tunnuste — punaste nurkade, loosungite, Lenini ja Stalini piltide ning muu sarnase

³⁶⁾ ENSV Teataja 1941, 40, 598.

sisseseadmist. Kuidas poliitiline haridustöö haiglates tegelikult kujunes, seda kuuleme kõigepealt arstidelt.

Ühe haigla peaarst jutustab: „Haiglasse tuli korraldada punane nurk ja seinaleht. Haigla personaalil tuli sunduslikult osa võtta ÜKP lühikursuse ja konstitutsiooni loengutest. Arstidelt nõuti, et nad korraldaksid poliitilisi vestlusi ja kasvatuslikke jutuajamisi haigetega kui ka nende külastajatega. Seega haigete ravimise ajal tuli neid ka marksistlikus vaimus ümber pöörata. Seda aga arstlik personaal ei teinud.“

Ühe Tallinna haigla arst seletab: „Haiglas korraldati üks kord nädalas konstitutsiooniloeng ja sageli ka miitinguid. Konstitutsiooniloenguil loeti N. Liidu konstitutsiooni ja seletati selle üksikuid paragrahve. Konstitutsiooni käis lugemas üks parteitegelane. Haiglal oli ka punane nurk, milles olid mõned loosungid, propagandakirjandust, Lenini ja Stalini pildid ning seinaleht. Seinalehe jaoks nõuti kaastööd, kuid arstidel ei olnud selleks aega ega tahtmist. Leht täideti siis põetajate vaimusünnitustega. Haigla kaadriinspektor, kelleks määrati üks peaaegu kirjaoskamatu põetaja, endine poliitvang, tegi kihutustööd stahhanovlikuks tööks ja sotsialistlikuks töövõistluseks. Kaadriinspektori seletuse järgi võis põetaja kutsuda arsti sotsialistlikule töövõistlusele. Kuidas see võistlus pidi toimuma, see jäi aga selgusetuks.“

See, millest arstid jutustavad, ei hõlma aga veel kõiki marksismileninismi väljendusvorme haiglate elus. Punastele nurkadele, loosungitele, loengutele, miitingutele, poliitilistele vestlustele ja muule lisandati „vabad esindajate valimised suure sotsialismimaa kõrgemasse võimuorganeisse maailma kõige demokraatlikuma valimiseaduse alusel“, mitmesuguste aastapäevade tähistamised jne., mis kõik toimusid nii tervishoiu-personaali kui haigete poliitilise hariduse tõstmise eesmärgil ja seega rahva tervishoiu huvides.

1941. a. jaanuaris toimetati ENSV-s N. Liidu Ülemnõukogu ja Rahvuste Nõukogu saadikute valimisi. Selle eel laskis tervishoiu rahvakomissar ringkirjaliselt³⁷⁾ teatada kõigile tervishoiu osakondade juhatajaile, et EK(b)P Keskkomitee agitatsiooni ja propaganda osakond soovib näha, et valimiseelne agitatsioon ulatuks ka raviasutistesse ja et selleks otstarbeks tuleb muretseda kommunistlikku kirjandust arvul, mis vastaks haigete ja ootetubade arvule. Kirjandus muretseti ja haiged said lugemiseks J. V. Stalini aruannet kompartei XVIII kongressilt ÜK(b)P Keskkomitee tegevu-

³⁷⁾ Terrakomaadi ringkiri 24. XII 1940 nr. Rk. 79.

sest, N. Liidu Ülemnõukogu valimismäärustikku, M. J. Kalinini „Kommunistlikku kasvatust“ jne. Mõni päev hiljem läkitati Terrakomaadist tervishoiu osakondade ja alluvate asutiste juhatajaile uus ringkiri³⁸⁾, milles kohustati neid hoolitsema valimiskampaania vältel raviasutiste välis- ja sisedekoratsiooni eest loosungitega, üleskutsetega ja kandidaatide ülesvõtetega, ühtlasi kohustati raviasutiste juhatajaid hoolitsema valimiskihutuse korraldamise eest oma teenistujate seas ja soodustama valimisjaoskonna tööd lamajate haigete hääletamise korraldamiseks. Antud korralduste täitmist kontrolliti. Kohe pärast seda läkitati jälle ringkiri³⁹⁾, milles nuriseti, et ruumide dekoratsioon loosungitega, plakatitega ja muu agitmaterjaliga on puudulik ning et haiglates ei ole läbi mõeldud ja korraldatud lamajate haigete hääletamise kord. Etteheidetele järgnes rida korraldusi puuduste kõrvaldamiseks.

Eeltoodust nähtub, et ENSV haiged kodanikud haiglates pidid sama „vabatahtlikult“ nagu tervedki valimistest osa võtma. Selleks, et iga haige võiks teostada oma valimisõigust, kinni pidades salajaste valimiste põhimõttest, kästi lamajate haigete hääletamisel kasutada sirme. Kuidas aga tuli toimetada nende haigetega, kes „vabatahtlikult“ häält anda ei tahtnud, selle kohta Terrakomaadi ringkirjades juhiseid ei leidu.

Varsti pärast valimisi järgnes Lenini surmapäev, mida kõik raviasutised pidid tähistama. Terrakomaadist saadeti jälle kõigile tervishoiuosakondade ja alluvate asutiste juhatajaile ringkiri⁴⁰⁾, milles öeldi:

„21. jaanuaril 1941. a. tähistab kogu maailma proletariaat oma geniaalse juhi V. J. Lenini XVII surmapäeva. Esmakordselt eesti töötav rahvas võib vabalt avaldada oma tundeid selle suure kaotuse puhul. Seepärast kõigil raviasutiste juhatajail tuleb panna suurimat rõhku V. J. Lenini surmapäeva tähistamisele oma allutatud asutistes.“

Tähistamise läbiviimiseks kästi: kõikides raviasutistes korraldada V. J. Lenini surmapäeva puhul 21. jaanuaril leinakoosolekuid vastavate ettekannetega Lenini elust ja tegevusest; dekoreerida aja- ja sündmusekohaselt raviasutiste ruume loosungitega, piltidega, kujudega jne.; seinalehtedel anda välja erinumbreid, pühendatud V. J. Leninile; kõigil tervishoiu alal töötajail võtta osa kõigist üldisest demonstratsioonist ja koosolekuist kohtadel. Ettevalmistuste

38) Terrakomaadi ringkiri 28. XII 1940. nr. Rk. 96.

39) „ „ 4. I 1941 nr. Rk. 48.

40) „ „ 14. I 1941 nr. Rk. 12.

täpne kava ühes täitmise tähtaegadega kästi esitada Terrakomaadile 20. jaanuariks. Nende korralduste põhjendamiseks konstateeriti: „Meie teadmised marksismi-leninismi teoorias ei ole praegu veel kuigi suured. Seepärast kasutame ettevalmistusi V. J. Lenini surmapäeva tähistamiseks oma teadmiste täiendamiseks ja süvendamiseks, et väärikalt täita meile usaldatud ülesandeid rahva terve kaitsmisel.“

Viimase Terrakomaadi ringkirjaga pandi tervishoiu personaal ja haiged „vabalt“ avaldama oma tundeid suure kaotuse puhul, mille Lenini surm oli toonud maailma proletariaadile.

Oli veel muidki sündmusi ja tähtpäevi, millest haiglad ja haiged pidid osa võtma, kuid need ei too midagi uut juurde. Kõigile käskudele ja korraldustele vaatamata kippus marksistlik haridus ENSV raviasutistes aga kõhnaks ja kiduraks jääma. Seda kinnitab ametlikult tervishoiu rahvakomissar oma ringkirjas⁴¹⁾, mille ta 1941. a. maikuu saatis pärast Terrakomaadi esindajate poolt teostatud raviasutiste kontrollimist kõigile tervishoiu osakondade juhatajatele ning ravi- ja profülaktika asutiste peaarstidele. Ringkirjas pahandatakse, et raviasutistes ei ole koostatud ei sisulisi ega ajalisi tegevusplaanide kultuurmassilise ja poliitilise haridustöö kohta ja konstateeritakse: „Punaseid nurki ei leidu kõigis raviasutistes, vastuvõturuumid ei ole kaunistatud loosungitega, plakatitega ja partei ning valitsuse juhtide portreedega. Mingsugust tööd, isegi sanitaar-hariduslikku tööd külastajate seas ei tehta. Seinalehte lastakse välja väga harva (1 kord kuus ja isegi 1 kord 2 kuu jooksul). Nad on vaesed sisult ja kujult, ei ole päevakohased. Mõnedes kohtades seinalehed on muutunud lihtsalt kuulutuste tahvliks jne.“ Edasi järgneb raviasutiste juhatajatele rida korraldusi poliitilise haridustöö aktiveerimiseks, mille täitmiseks määrati vastav tähtaeg.

Rohkem ei tarvitse asja juures peatuda. Eksimatult võime kinnitada, et seni kuni nõukogude kodanik elas, pidi ta igalpool ja igas olukorras tegelema marksismiga, ilma milleta ta ei tohtinud põdeda haiglaski.

4. Emade- ja lastekaitse.

A. Esialgsed perspektiivid.

Nõukogude tervishoiu süsteemi teostamise eel käinud propa- gandaavaldustes öeldi eriti rohkesti kiidusõnu N. Liidu emade- ja

⁴¹⁾ Terrakomaadi ringkiri 24. V 1941 nr. Rk. 57.

lastekaitse korraldusele. Ajakirjanduses avaldati kõlavate pealkirjadega artikleid, millede toonitati, et sotsialistlikus ühiskonnas leiab erilist tähelepanu emade ja laste tervishoidliku ja sotsiaaldigusliku kaitse korraldamine ning rõhutati, et erinevalt kõigist kapitalistlikest maist on ainult N. Liidus loodud tingimused kindlustatud emaõnneks.

Artiklis „Nõukogude naise seisund ühiskonnas, riigis ja perekonnas“⁴²⁾ öeldi: „Kuskil mujal maailmas ei ole naisel sellist vabadust isiklikus ja ühiskondlikus elus, kui on seda nõukogude naisel. Konstitutsiooniga naisele antud võrdõiguslus mehega esineb eriti silmapaistvalt tema perekonnaelus. Nõukogude abielu-perekonna seadusandlusega on tagatud täieline abielu- ja lahutusvabadus. Ilma sellise abielu-vabaduseta ei või naise vabadusest olla juttugi.“ Edasi märgitakse samas artiklis, et N. Liidus on naistele kindlustatud meestega võrdne õigus tööle ja et kõrvuti meestega kasutavad naised ainelist kindlustust vanaduses, kui ka haiguse ja töövõime kaotamise korral ning et ema ja lapse huvide igasugune ohustamine kõrvaldatakse nõukogude kriminaalseaduste poolt juba selle idus. Samad õigused, öeldakse artiklis, saavad osaks Stalini konstitutsiooni alusel ka Eesti naisele, kes nagu paljud kapitalistlike maade naised on kaua kannatanud õiguste ebavõrdsuse ja kõigi oma huvide mahasurumise all, ning lisatakse: „Nüüd on ka Eesti töötavale naisele avanenud piiritud võimalused elavaks ja kauniks eluks, selleks eluks, millist NSVL naine elab juba 22 aastat ja mida kapitalistlikud sabarakud tahtsid Eesti naise eest varjata.“

Samades toonides kirjeldati nõukogude naise olukorda ka teistes artiklites. Suured vabadused ja kaunis ning elav elu pidi ootama Eesti naistki! Milles nõukogude naise suured vabadused peale abielulahutuse vabaduse seisid, seda lähemalt ei seletatud, kuid see selgus siis, kui algas propaganda ENSV naiste vabastamiseks kodusest majapidamise orjusest ja nende rakendamiseks sotsialistlikule ülesehitustööle kätistes ja mujal. Ajalehtedes tsiteeriti Lenini sõnu: „Naine jääb koduseks orjatariks vaatamata kõigile vabastamiseadustele, sest teda rõhub lämmatav, nüriv, alandav kodune majapidamine, mis teda aheldab köögiga ja lastetoaga, röövides metsikusena ebatootva, väiklase, närvesööva, nüriva, rõhuva tööga ta jõudu.“⁴³⁾ Naise tõelik vabastamine pidi algama seal, kus algab massiline võitlus kodumajapidamise vastu. Seega nõukogude ühiskonnas oli naine vaba, kui ta ei olnud seotud ei köögiga, laste-

⁴²⁾ „Kommunist“ 14. IX 1940 nr. 73.

⁴³⁾ „Rahva Hääli“ 25. XI 1940 nr. 144.

toaga ega üldse koduse majapidamisega, vaid samal viisil nagu meeski oli seotud vabriku, kaevanduse või muu tööga. Kodust „vabastatud“ naisele nõukogude võim tõotas soodsaid tingimusi kindlustatud emaõnneks!

Ajalehtede propagandat täiendas omalt poolt ENSV tervishoiu rahvakomissar Hion, kes N. Liidust õppereisult saabudes kinnitas ajakirjanikele antud jutuajamises, et N. Liit on tõeline laste paradisi. Seega Eesti naised pidid mõistma tulevast õnne: neid ootas vaba ja kaunis elu ning nende lapsi — paradisi!

B. Sünnitusabi.

Sünnitusabi lubati nõukogude võimu poolt teha kättesaadavaks igas maanurgas. Selleks kavatseti asutada vähemad sünnitushaiglad 2 kuni 10 voodiga vähematesse linnadesse ja maale alevikku-desse. Kavatsusest aga kaugemale ei jõutud. Sünnitusabi asutiste arv jäi endiseks. Tallinnas küll muudeti natsionaliseeritud era sünnitusabi- ja naistekliinikud ainult sünnitushaiglateks, kuid see ei muutnud olukorda. NSVL Tervishoiu Rahvakomissariaadi nõudel taheti isegi olemasolevatest asutistest rasedate kodud likvideerida põhjusel, et N. Liidu tervishoiuasutiste võrgus seesülgused asutised puudusid. Rasedate kodud, millest üks asus Tallinnas ja teine Tartus, olid töötanud kogu aeg ülekoormatusega, nende likvideerimine oleks tähendanud tõsist kaotust Eesti emade kaitsele. Pika kauplemise peale jäeti need asutised siiski tegutsema, kuid nimetati ümber sünnituseelsete voodite osakondadeks ja arvati sünnitushaiglate koosseisu.

Sünnitushaiglad ja haiglate sünnitusosakonnad linnades töötasid üldiselt ülekoormatusega. Maal aga jäi sünnistuabi raskesti kättesaadavaks transpordiraskuste tõttu.

Mis puutub sünnitusabi tegelikku andmisesse, siis see arenes enam-vähem endist rada. Muidugi nõuti ka siin N. Liidu eeskujuga korra rakendamist. Mida N. Liidul sünnitusabi alal oli eeskujuks pakkuda, kuuleme arstidelt. Ühes Tallinna haiglas töötanud arst jutustab: „Kord käis haigla ruume ja sisustust üle vaatamas N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadist üks professor, rahvuselt juut, kes oli Lenini ordeni või muu ordeni kandja. Sünnitusosakonnas viibides küsis tema, kus on meil sepsise, s. o. vere-mürgistuse palat. Kuuldes, et meie haiglas seda üldse ei ole, professor pani seda väga pahaks ja leidis, et see peab tingimata olema. Temale antud seletus, et meil ei ole enam viie aasta jooksul sünni-

tajate juures sepsise juhtumeid olnud ja et seetõttu pole ka selle ruumi järgi tarvidust, teda ei rahuldanud ja ta nõudis, et sepsise palat tuleb sisse seada. Sellest võib järeldada, et N. Liidu sünnitusabiasutistes valitsev puhtus jätab soovida.“

Arsti jutustuse täiendamiseks tuleb märkida, et N. Liidu sünnitusmaja (kus oli üle 100 voodi) struktuuris⁴⁴⁾ oli ette nähtud septiline osakond, mis pidi asuma täiesti isoleeritud ruumis ja oli määratud peale sünnitust veremürgistusse haigestunud sünnitajate ravimiseks. Septilise osakonna voodite arv pidi ulatuma 5% sünnitusmaja voodite üldarvust.

N. Liidu lõoknumbrina sünnitusabi alal serveeriti ENSV sünnitusabi asutisele valuta sünnitus, mis N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi hinnangul pidi osutama üheks tähtsamaks sünnitusasutiste töö kvaliteedi tõendiks⁴⁵⁾. Terrakomaadilt nõuti, et 1941. a. tervishoiukava täitmiseks peab valuta sünnitus leidma laialdast teostamist nii linnades kui ka maal. Linnades alla 50 000 elanikuga pidi valuta sünnituste arv viidama 30% kõigist sünnitusabi andmistest ja linnades üle 50 000 elanikuga pidi see arv ulatuma 40%. ENSV tervishoiu rahvakomissar oli kohustatud ettekirjutise võtma täitmisele, mida ka tehti⁴⁶⁾. N. Liidust saadetud valuta sünnituse läbiviimise juhendi eestikeelne tõlge saadeti tervishoiu osakondade kaudu kõigile sünnitusasutistele ja sünnitusabi andvale tervishoiu personaalile täitmiseks.

Juhendi järgi kuulusid valuta sünnituse alla normaalsed, ajalised, tervete sünnitajate sünnitused (kliinikutes ja suurtes sünnitusasutistes lubati kvalifitseeritud arstliku abiandmisega valuta sünnituse läbiviimist ka patoloogiliste kõrvalekaldumiste puhul). Valuta sünnitamise läbiviimiseks oli juhendis ette nähtud valu võtmise vahendid ja kasutamise tehnika. Valuvõtmise vahenditena olid juhendis ette nähtud mitmesugused narkootilised ained (küünalde, vedelikkude ja mentoolpliatsite näol). Valutult toimunud sünnituseks loeti sünnitus, mis toimus sellest momendist alates, kui võeti kasutamisele valuvõtmise vahend, kuni lõpuni täiesti valudeta. Eitavaks resultaadiks valuta sünnituse läbiviimisel loeti juhtum, kui sünnitus toimus vahendi tarvitusele võtmise momendist peale kuni sünnituse lõpuni nõrgenemata valutundega.

Valuta sünnitamine oli meie tervishoiupersonaalile pealesünni-

⁴⁴⁾ Avaldatud kogus „Sbornik važneiših ofitsialnõh materialov po organizatsii sdravoočhraneniija“, 1940. a. va., lk. 116—118.

⁴⁵⁾ NSVL Tervishoiu Rahvakomissariaadi Sünnitusasutiste ja Naiste Nõuandlate Valitsuse eeskiri 15. X 1940 nr. 10/18.

⁴⁶⁾ ENSV tervishoiu rahvakomissari käskkiri 29. I 1941 nr. 39.

tud meetod. Hinnangu selle kohta saame arstidelt. Üks güneko-
loog seletab: „Valuta sünnituse läbiviimiseks tuli sünnitajale teha
vastavaid süstimisi. Kuna aga valuta sünnitamise läbiviimine oli
ohtlik ema kui ka lapse tervisele ja elule, siis me seda läbi viia
ei saanud. N. Liidu eeskirjades olid ette nähtud vastumürgid valuta
sünnitamise teostamisel, millest võib järeldada, et see meetod oli
ka venelastele ohtlikuna tuntud. Valuta sünnitamist meie haiglas
N. Liidu eeskirjade järgi üldse ei proovitud.“

Teine arst jutustab: „Valuta sünnitamise teostamiseks tuli
sünnitajale süstida uimastavaid aineid, mida iga sünnitaja välja
ei kannatanud. Eriti N. Liidu naised olid valuta sünnitamise vastu
ja ütlesid sellest ära. Mürgistusnähte ilmnenemise puhuks olid ette
nähtud vastumürgid. Valuta sünnitamisele tehti rohket propa-
gandat, kuid selle halvad kaasnähted olid suuremad kui kasu.“

Nõnda otsustavad sünnitusabiga tegelnud arstid. Nagu nende
jutustustest nähtub, on valuta sünnituse vastu olnud just N. Liidust
siia tulnud naised. Sellest võib järeldada, et valuta sünnituse kaas-
nähted pidid neile tuntud olema. Vene naiste jutustuste järgi ole-
vat see meetod N. Liidus kutsunud esile mürgistusnähte sünni-
tajate juures, mis paljudel juhtudel olevat jätnud jäävaid tervisrik-
keid kui ka asfüktilisi vastsündinuid.

Samal määral nagu teistelt arstiabi-asutistelt või enamgi nõuti
rohket statistikat ja mitmesuguseid aruandeid ka sünnitusabi-asu-
tistelt. Pikemalt asja juures peatumata märgime, et näiteks raseda
ja sünnitaja individuaalkaardil (tervish. arvest. vorm nr. 111) nõuti
peale tavaliste isikuliste andmete (kuhu kuulusid ka andmed elu-
tingimuste ja toitumise, töötamistingimuste ja tootluse iseloomu
kohta) veel andmeid menstruatsiooni alguse ja iseärasuste, suguelu
algamise, rasedusest hoidumise ja selle abinõude, põetud naistehai-
guste enne suguelu algust ja suguelu ajal jne. kohta. Seega vajas
nõukogude statistika naise elust kõige intiimsemaid asjaolusidki.
Kas neid vajati emaõnne kindlustamiseks või millekski muuks, ei
ole teada. Et seesuguse statistika hankimine oli tervishoiupersona-
aalile väga ebameeldiv, tülikas ja aegaviitev ülesanne, selles ei
tarvitse kahelda.

D. Võitlus abortide vastu.

Nõukogude seaduste järgi oli abort keelatud. Seda lubati kui
erandit neil juhtudel, mil raseduse jätkumine oli elukardetav rase-
dale või ohtlik tema tervisele, samuti, kui oli tegemist pärivuse

kaudu vanematelt edasiantavate raskete haigustega. Haigused, millede puhul lubati teostada aborti, olid ette nähtud NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissari poolt kinnitatud aborti võimaldavate arstiteaduslike näidustuste loetelus. Näidustuste igasugune omavoliline ja laiendav tõlgendamine oli kategooriliselt keelatud. Arsti, kes ei käsitanud näidustusi küllaldase täpsuse ja kohuse-truudusega või eeskirja sihilikult rikkus, ootas kriminaalkaristus.

N. Liidu määrused raseduse kunstliku katkestamise ja seda võimaldavate arstiteaduslike näidustuste loetelu kohta pandi ENSV Rahvakomissaride Nõukogu määrusega ka ENSV-s kehtima⁴⁷⁾.

Määruste järgi võidi aborti teostada ainult rasedal, kes omas selleks arstidest koosneva komisjoni loa ja seda läbi viia oli lubatud ainult selleks ettenähtud haiglates. Abordi teostamine oli tasuline.

Raseduse katkestamist ilma NSVL Tervishoiu Rahvakomissari juhtnõuade kohaselt väljaantud ametliku loata loeti kuritahtlikuks abordiks. Viimaste vastu võitlemiseks oli N. Liidus antud rohkesti eeskirju, mis rakendati ka ENSV-s. Eeskirjade järgi kohustati kõiki raviarste võtma verejooksuga raviarstidele ilmunud naishaigetelt põhjalikku anamneesi, saadud andmed kandma haigusloosse ja kõikidest juhtumitest, kus oli olemas haige ülestunnistus või kus võis sedastada raseduse katkestamiseks kasutatud väliste vahelesegamiste tunnuseid, samuti juhtudest, millised äratasid kahtlust kriminaalseks abordiks, viivitamatult teatama kohtuprokuraatori võimudele. Raviarstidele kättesaadetud N. Liidu kuritahtliku abordi vastase võitluse läbiviimise juhendi järgi olid raviarstide tervishoiutöölised kohustatud teatama igast kuritahtlikust abordijuhtumist prokurörile mitte hiljemalt kui 24 tunni jooksul pärast seda, kui see oli nende poolt kindlaks tehtud või neile teatavaks saanud. Kuna tervishoiutöölised seda ettekirjutist väga loiult täitsid, siis saadeti Terrakomaadi poolt raviarstidele ringkirjaline korraldus⁴⁸⁾, milles nõuti igaks teispäevaks andmeid nende naishaigete kohta, kes tulid või keda toodi ravile eelneval nädalal verejooksudega. Andmed tuli saata sellekohasel vormil, kus peale muude andmete tuli ära märkida, kas verejooks on tingitud spontaanselt või kunsttehislikest raseduse katkestamisest ning kas prokuratuurile on asjast teatatud. Seega sunniti raviarstide juhatajaid kui ka arste ülesannete täitmisele, mis meie tervishoiupersonaalile kutse-eesilise seisukohast olid talumatud.

47) ENSV Teataja 1941, 28, 357.

48) Terrakomaadi ringkiri 18. II 1941 nr. L/256.

Peale nende abinõude peeti vajalikuks abortide vastast võitlust aktiveerida veel muude abinõudega. N. Liidust saabunud juhtnõõride kohaselt käskisid ENSV prokurör, kohtu rahvakomissar ja tervishoiu rahvakomissar ühises käskkirjas viia läbi veebruarikuu kestel linna ja maakonna prokuratuurides ühised nõupidamised kohtu-, tervishoiu- ja miilitsaala töolistega, millistel määrata kindlaks praktilised abinõud aborti vastu võitlemiseks; üldiselt teha teatavaks tööliste, ametnikkude ja talupoegade koosolekuil aborti-keeluseadus; organiseerida kõigis spetsiaalseis arstlik-günekoloogilistes asutistes prokuratuuri koostöögrupid peamiselt meditsiinilise ala tööliste hulgast ja mitte harvem kui kord veerandaastas teostada nende gruppidega nõupidamisi küsimuste üle, mis seoses kuritegeliku aborti vastu võitlemisega; mitte jätta karistamata ühtki juhtu endaaborti tegemise kohta ja uurimise põhisuund keskustada aborditegijate avastamisele ja isikute väljaselgitamisele, kes sunnivad naisi aborti tegemisele. Käskkirja täitmise ja kuritegeliku aborti vastu võitlemise aktiveerimiseks ette võetud abinõude kohta kästi teatada käskkirja andjaile 1. aprilliks 1941⁴⁹⁾. Käskkirja juures saadeti prokuröridele, kohtunikkudele ja tervishoiu organitele NSVL Prokuratuuri, Kohtu- ja Tervishoiu Rahvakomissariaatide juhend kuritahtliku aborti vastase võitluse läbiviimiseks.

Eeltoodust näeme, et sotsialistlikus ühiskonnas aeti väga agaralt abordivastast võitlust, kuid teisest küljest tõendavad rohked eeskirjad, juhtnõõrid ja korraldused kuritahtliku aborti vastu võitlemiseks, et nõukogudemaal, kus naine pidi elama elavat ja kaunist elu, ametliku loata raseduse katkestamist väga rohkesti ette tuli. Seda tõendavad ka ENSV haiglate nädalaaruanded verejooksuga ravile tulnud naiste kohta, milledes esineb väga rohkesti punaarmee laste naisi.

E. Laste- ja emadekaitse teostamine.

Laste- ja emadekaitse töö Eesti Vabariigi ajal oli arenenud kogu aeg tõusu suunas. Oli loodud korralik ja ajanõuetele vastav laste- ja emadekaitse asutiste võrk. Nõukogude korrale oli see aga vastuvõtmatu, nagu muudki Eesti omariikluse saavutised, ning seetõttu kuulus kõik ümberkorraldamisele. Ümberkorraldust teostati N. Liidu mustri järgi, ilma et seejuures oleks arvestatud Eesti olusid ja rahva tarvidusi.

⁴⁹⁾ ENSV prokuröri, kohtu rahvakomissari ja tervishoiu rahvakomissari käskkiri 7. II 1941 nr. 52/25/59.

Eriline rõhk laste- ja emadekaitse asutiste korraldamisel pandi lastesõimedele.

Lastesõimed olid asutised, mis pidid andma emadele vabaduse, s. o. võimaldama neile osavõtmist sotsialistlikust ülesehitustööst. Lastesõimi oli Eestis enne 21. juunit 1940. a. 5, kokku umbes 110 voodikohaga, neist 4 Tallinnas ja 1 Tartus. NSVL Tervishoiu Rahvakomissariaadi nõudel tuli aga Eestis välja arendada laialdane lastesõimede võrk, mis nägi ette 1500 alalist ja 250 hooajalist voodikohta. Kas selle järgi tarvidust oli, seda üldse ei küsitud. ENSV tervishoiu rahvakomissari käskkirjaga pandi kehtima NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi määrustik linnades ja tööstuskeskustes asuvate lastesõimede kohta⁵⁰⁾, mille järgi tuli korraldada ka ENSV lastesõimede tegevust.

N. Liidu lastesõimede määrustiku järgi olid lastesõimed riiklikud kuni 3. a. vanuste laste ühiskondlikku kasvatust taotlevad asutised. Nende sihiks pidi olema võimaldada töötavatele emadele, kellel olid sõimeelised lapsed (alates 28-päevastest kuni 3 aasta vanuseni), osa võtta maa majanduslikust, kultuurilisest ja ühiskondlik-poliitilisest elust ja abistada emasid tervete, elurõõmsate laste kasvatamisel. Lastesõimed pidid looma vastavad tingimused laste korrapäraseks arenemiseks ja kasvatuseks, teostama igakülget võitlust laste haigestumise vastu ja šüvendama perekonnaelus sanitaar-kultuurilisi harjumusi laste eest hoolitsemiseks ja kasvatamiseks. Oma tööaega pidid lastesõimed korraldama vastavalt käitiste ja lasteemade huvidele, kelle lapsi nad teenisid. Lastesõime pidi juhatama keskmise meditsiinilise haridusega lastesõime juhataja, kes oli vastutav lastesõime töö eest. Lastesõimed peeti ülal kohalikkude eelarvete krediitidega ja lastevanemate poolt makstavate summadega. Lastevanematelt võeti tasu laste ülalpidamise eest lastesõimes NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi poolt kinnitatud skaala alusel⁵¹⁾. Tasu ulatus 12—65 rublale kuus, olenes ühe perekonnaliikme peale langevast keskmisest kuuteenis- tusest.

Nagu määrustiku eeskirjad tõendavad, olid lastesõimed eeskätt asutised, mis pidid vastu võtma lapsi, kelle emad olid kodust „vabastatud“ ja sunnitud väljas töötama, kas perekonna ülalpidamiseks või riigivõimu sundusel-tööjõu andmiseks maa majanduslikust, kultuurilisest või poliitilisest elust osavõtmise sildi all. Kuna ka ENSV naisi taheti samuti „vabastada“ koduse majapidamise orju-

⁵⁰⁾ Avaldatud ENSV Teatajas, 1941, 15, 184.

⁵¹⁾ Avaldatud ENSV Teatajas, 1941, 6, 82.

sest, köögist ja lastest, ning sundida töötama väljaspool kodu nõukogude korra vajaduste rahuldamiseks, siis seetõttu nõuti siingi rohkel hulgal lastesõimede asutamist.

Moskvast antud nõuete täitmiseks tuli lastesõimi asutada mitte üksi suuremates linnades ja tööstuskeskustes, vaid ka väikestes linnakestes, kus nende kasutajaid leidus koguni vähe. Kuidas olukord selles suhtes mõnel pool kujunes, kuuleme ühelt lastearstilt, kes jutustab järgmist: „Suure-Jaani linnakese jaoks oli määratud 20-kohaline lastesõim. Tervishoiu Rahvakomissariaat saatis Suure-Jaani linna täitevkomiteele raha sõime asutamiseks. Mõne aja pärast ilmusid Suure-Jaani täitevkomitee esimees ja sekretär Tervishoiu Rahvakomissariaati ja teatasid, et ruumid on leitud ja lastesõim asutatud, kuid õelgu keskasutise inspektorid, kust nemad sõime jaoks lapsi saavad. Lastesõim jäi plaani järgi püsima, kuid ettenähtud 20 kohast leidis kasutamist ainult 3—4 kohta, nagu selgus edaspidistest sõime tegevuse aruannetest.“

Samasuguseks, nagu Suure-Jaanis, kujunes olukord ka teistes väikestes linnades. Mustvees näiteks on 20-kohalist lastesõime kasutanud pidevalt ainult 1—2 last. Väikestes linnades puudusid töövõimalused naistele ja nad jäid kodust „vabastamata“, seepärast ei vajatud ka lastesõime, kuna, need pealegi olid tasulised. Täiesti üleliigseteks kujunesid hooajalised lastesõimed maal, mida väga vähe või peagu üldse ei kasutatud. Maal ei tuntud nende järgi tarvidust, pealegi raskendas nende kasutamist meie külade ja talude asetus, mis asusid üksteisest eemal.

Kuna lastesõimede asutamine Moskvast antud plaani täitmiseks edenes visalt, siis pani Terrakomaadi Laste ja Emade Profülaktiliste ja Raviastutiste Valitsuse juhataja oma käskkirjas kõikidele laste- ja emadekaitse asutiste töölistele südamele selgitada igal pool sõimede ülesannet ja tähtsust, kasutades selleks ajakirjandust, loenguid, emade koole jne⁵²). See aga ei muutnud olukorda teiseks, eesti lastevanemad, kelle perekonnaelu põhilaad nõudis laste kasvatamist kodus, jäid nõukogude lastesõimede vastu külmaks.

Eesti Vabariigi ajal asutatud väikelaste asutistest jäid imikute ja väikelaste kodud edasi tegutsema, kuid nende tegevus ja ülesanded korraldati vastavalt N. Liidu väikelaste kodu põhimäärusele, ühtlasi tõsteti nendes kohtade arvu. Imikute ja väikelaste kodudes, mida oli 4 asutist, leidsid Eesti ajal vastu-

⁵²) Terrakomaadi Laste ja Emade Profülaktiliste ja Raviastutiste Valitsuse juhataja käskkiri 14. I 1941 nr. 1.

võtmist ka laste emad kuni lapse 6-kuuliseks saamiseni, kuid NSVL väikelaste kodu põhimäärus seda ei võimaldanud. Viimase järgi võidi kodudesse vastu võtta lapsi, kelle vanemad olid surnud või kelle kohta vanemavõim oli lõpetatud, või leitud lapsi. Lapsi, kelle vanemad olid elus, võidi kodusse vastu võtta erijuhtudel vastava lepinguga määratud ajaks. Kodudes võidi lapsi pidada kuni 3-aastaseks saamiseni. Vastavalt N. Liidu väikelaste kodu põhimäärusele tuli emade ja samuti laste, kelle vanemad olid elus, vastuvõtmine kodudesse ära jätta. Selle all loomulikult kannatasid just kehvade emade lapsed, kuna emad olid sunnitud kehtivate eeskirjade kohaselt pärast sünnitust 28 päeva möödumisel tööle minema ja lapsed paigutama lastesõime, mistõttu laste rinnaga toitmine oli takistatud. Eeskirjade järgi oli rinnalapse emale küll lubatud kasutada $\frac{1}{2}$ tundi tööajast lapse imetamiseks, kuid meie oludes, kus lastesõimed ei asunud mitte käitiste juures, ei olnud see nii lühikese ajaga võimalik ja jäi seetõttu tühiseks lubaduseks. Selle tagajärjeks oli laste rinnast võõrdumine. Samal ajal aga nõudsid nõukogude eeskirjad ja juhendid tervishoiupersonaalilt selgitustöö tegemist laste rinnaga toitmise kasust.

Laste ja emade tervisliku kaitse tõstmiseks Eesti Vabariigi ajal oli järjekindlalt, eriti viimaseil aastail, suurendatud laste ja emade tervishoiu asutiste arvu. Nendest omasid kesksel tähtsust laste ja emade nõuandlad. Laste ja emade nõuandlaid oli enne 21. juunit 1940. a. 37, millest rõhuv enamus oli omavalitsuste ja kümnekond nõuandlat eraorganisatsioonide ülalpidamisel. Nõukogude korra ajal asutati juurde 7 nõuandlat ja kõik nõuandlad allutati omavalitsustele ning nende tegevus ja ülesanded korraldati vastavalt N. Liidu laste ja naiste nõuandlate põhimääruste (N. Liidus olid lastele omad nõuandlad ja naistele omad nõuandlad).

Tasuta arstiabi andmise juhendi järgi kuulusid laste ja emade nõuandlate järelevalvele ja ravimisele nõuandla tegevuspiirkonda kuuluvates jaoskondades elavad lapsed kuni 8-aastaseks saamiseni. Kuna N. Liidu eeskirjade järgi võisid laste nõuandla alla kuuluda lapsed kuni 3-aastaseks saamiseni, siis tuli ka ENSV laste ja emade nõuandlate tegevus sellega kooskõlastada. See teostati arvates 1. juunist 1941. a., mis ajast ka eelkooliealistele lastele hakati andma ambulatoorset abi polikliinikutes ja ambulatooriumides, milline asjaolu ummistas lastepolikliinikute ja -ambulaatoriumide tegevust ning kutsus esile rohket nurinat lastevanemate seas.

Tervishoiu rahvakomissari poolt kinnitatud laste ja emade nõu-

andla kodukorra järgi oli laste ja emade nõuandla ülesandeks selgitustöö tegemine rasedate, emade, imikute ja eelkooliealiste laste tervishoidlikes küsimustes kui ka võitlus laste haigestumise ja surevuse vastu ning igakülgne emade ja laste sotsiaalõigusliku kaitse korraldamine. Nõu ja abiandmist nõuandlas võisid saada nõuandla tegevuspiirkonnas elavad rasedad, emad ja lapsed. Asutistena allusid nõuandlad kohalikule maakonna või linna tervishoiu-osakonnale, kellele nõuandlad pidid esitama aruanded. Nõuandla juhatajaks oli ette nähtud arst ning personaaliks vajalik arv nõuandla jaoskonna arste, eriarste, õdesid, ämmaemand-õdesid ning abijõud ja teenijad.

Oma tegevuses, nagu eelpool märgitud, pidid laste ja emade nõuandlad eriti hoolt kandma profülaktika eest. Selleks pidid nõuandlad 1941. a. alates võtma kõik kuni 1 a. vanused imikud aktiivse patronaazi alla ja nende kohta koostama erinimekirjad, mille sooritamiseks oli määratud vastav tähtaeg. Profülaktiliste ja ravi-asutiste ning ravikorralduse tutvustamiseks ja laste eest hoolitsemise kultuuri süvendamiseks pidid kõik laste ja emade nõuandlad korraldama emadekoole. Emadekoolis pidi käsitletama laste- ja emadekaitse korraldamist, laste hooldamist ja toitmist, võitlust nakkushaigustega ja seedimisriketega, rasedate eest hoolitsemist ning poliitilise haridustöö tähtsust laste- ja emadekaitse töös. Emadekooli tööks pidi kooli tervishoiupersonaal kasutama aega, mis oli ette nähtud sanitaar-selgitustöö tegemiseks. Töö edukuse huvides pidid nõuandlad kutsuma üksteist sotsialistlikule võistlusele.

Kokkuvõttes — laste ja emade nõuandlatele oli ette nähtud väga rohkesti ülesandeid. Nende täitmisega aga kujunes olukord samasuguseks, nagu teistelgi arstiabi asutistel — ülesseatud plaan jäi täitmata. Tööd takistas ühelt poolt vilunud tööjõudude puudus, teiselt poolt — tasuta arstiabi suurendas nõuandlate abitarvitajate hulka niivõrd, et nõuandlate arstide ja õdede tööjõud kulus tervenisti ambulatoorse arstiabi andmisele. Profülaktikaks jäi aega väga vähe. Aktiivse patronaazi teostamist takistas liiklemisvahendite puudus, mida ei suutnud kõrvaldada ei tervishoiuosakonnad ega Terrakomaat (Tallinnas saadi 1941. a. kevadel siiski nii kaugele, et viie nõuandla peale anti kasutamiseks üks auto). Emadekoole suudeti siiski asutada ja need leidsid emade poolt tunnustavat vastuvõttu. Koolide tööst võtsid emad innukalt osa, välja arvatud poliitilise hariduse tunnid, millest üldse ei hoolitud. Rohkesti aega nõuandla tervishoiupersonaalilt nõudis statistiline töö,

millega peamiselt pidid tegelema õed. Selles osas plaan pidi tingimata täidetama!

Nõuandla tegevusest jutustab ühe linna nõuandla juhataja-arst järgmist: „Arsti töökoorem nõuandlas nõukogude korra ajal oli väga ränk. Lapsi, nii terveid kui haigeid, tuli nõuandlas järele vaatamiseks vastu võtta ja samuti tuli toimetada koduseid visiite nii ravimise kui patronaazi otstarbel. Nõuandla koosseisus töötas kaks arsti, kellel väga raske oli pealepandud ülesannetega toime tulla. Vahepeal pidin koguni töötama ainsa arstina. Päeva jooksul tuli nõuandlas teostada keskmiselt 70—75 järele vaatust ja kodus visiteerida 15 kuni 20 abivajajat last. Kuni 8 a. vanustele lastele tuli toimetada kaitserõugete panemist ja kaitseüstimist difteeria ja üksikul juhtudel ka sarlaki vastu. Peale nende ülesannete tuli pidada emadekoolis tervishoidlikke loenguid. Tegevuse kohta tuli iga päev saata aruanne tervishoiuosakonnale. Ringkirjalise korralduse alusel tuli nõuandlas sisse seada punane nurk ja seinaleht. Nõuandla personaali kohustati osa võtma poliitilise hariduse loengutest. Abitarvitajate seast olid eriti nõudlikud venelannad. Mitmed neist pidasid nõuandla abi kasutamisel vajalikuks kohe küsida, et kas meil kaebusteraamat on. Mõned neist rõhutasid alati, et nad on komandöride naised ja et nad seepärast järjekorras ei oota, ning nõudsid enda või laste kohest läbivaatust. Samuti oli lugu kojukutsetega, venelannad nõudsid kohest arsti ilmumist.“

Nagu arsti jutustusest nähtub, oli laste ja emade nõuandla arst linnas samal viisil töödega ülekoormatud nagu täiskasvanute ambulatoorse abi andjad arstidki. Kuidas kõige selle juures arsti tööd hinnati, iseloomustab sama arst järgmiselt: „Kui mina kord Tervishoiu Rahvakomissariaadis olles juhtisin Laste ja Emade Profülaktiliste ja Raviastutiste Valitsuse juhataja tähelepanu liiklemisvahendite puudusele ja tähendasin, et igal väikese tehase direktoril on auto, millega võib ringi sõita, kuna nõuandlal haigetele abiandmiseks ei ole mingit kiiremat kohalepääsemise abinõu, siis vastas juhataja, et katsugu ma enne direktoriks saada.“

Mil määral laste ja emade nõuandlate arstiabi tegevus peale tasuta arstiabi kehtestamist kasvas, näeme alljärgnevatest andmetest ühe Tallinna linna nõuandla tegevuse kohta 1940. a. viimasel ja 1941. a. esimesel poolel (vt. lk. 70).

Toodud andmeist nähtub, et arstlikku nõu ja abi andmise juhtude arv hakkab 1940. a. novembrist alates pidevalt kerkima ja jõuab haripunktile mais, ulatudes 4792-le, kasvas seega kuue kuu jooksul neljakordseks. Õdede visiitide arv, mis novembris on

1940. a.				1941. a.			
Arstlikku nõu ja abi antud üldiselt:		Koduste visiitide arv kuu jooksul:		üldiselt: Arstlikku nõu ja abi antud		Koduste visiitide arv kuu jooksul:	
		Õdedel	Arstidel			Õdedel	Arstidel
juulis	545 juh.	54	—	jaan.	1501 juh.	537	270
augustis	753 „	54	—	veebr.	1756 „	504	280
sept.	934 „	109	—	märtsis	2272 „	483	369
okt.	1067 „	113	2	aprillis	1984 „	491	510
nov.	1133 „	125	76	mais	4792 „	90	387
dets.	1687 „	433	250	juunis	2745 „	192	242

125, tõuseb jaanuaris juba üle 500, jäädeski talvekuudel nendesse piiridesse, ning arstide visiitide arv, olles oktoobris 2, novembris 76, tõuseb talvekuudel 300 lähedale ja kevadel suureneb veelgi. Need arvud näitavad, miks laste ja emade nõuandlad paratamatult pidid olema arstiabi asutisteks ja jätma rõhutatud profülaktilise töö tagaplaanile.

Kooliealistele lastele 8. kuni 16. eluaastani ja kooliskäivatele lastele kuni 18. aastani olid ambulatoorse arstiabi andmiseks ette nähtud lastepolikliinikud Tallinnas ja Tartus, teistes linnades aga lastearstid üldpolikliinikute ja ambulatooriumide juures ning maal — jaoskonna-arstid. Lastepolikliinikud alustasid tegevust 1940. a. novembris sise-, haava-, silma-, nina-kurgu-kõrva-, naha-, närvi- ja hamba- ning füsioteraapia-osakondadega. Peale kooliealiste ja kooliskäivate laste anti polikliinikutes arstiabi ka noorematele lastele, kes ka vajasid eriarstlikku ravi. Lastepolikliinikud töötasid üldiselt samadel alustel ja korras, nagu täiskasvanute polikliinikudki. Ka nende töö kujunes samuti pingeliseks, nagu teistelgi Tallinna ja Tartu ambulatoorse abi asutistel.

Eesti arstide agaral eestvõttel asutati nõukogude ajal ka kaks uut lastehaiglat: Tallinna Lastehaigla ning Imikute ja Väikelaste Tuberkuloosi Haigla. Esimene oli määratud laste — imikutest kuni 14. eluaastani — ravimiseks sisehaiguste alal ja alustas tegevust 1940. a. novembris, teine oli määratud alla 3-aastaste tuberkuloosihaigete väikelaste ravimiseks ja alustas tegevust 1941. a. jaanuaris.

Tallinna Lastehaigla alustas esiotsa tegevust 25 voodiga, allüürnikuna ühes endises erahaiglas, kuid mõni kuu hiljem, kui haigla sai endale maja praegusesse asukohta, tõsteti voodite arv 75 peale, millest veelgi oli vähe. Lastehaiglat on 1941. a. kevadel külastanud tervishoiu rahvakomissäri asetäitja venelane Saveljev, kes on jäänud nähtuga rahule ja on kiitnud haigla sisustust ja

korda ning on tunnustanud haigla musterhaiglaks, mida võiks ka välismaalastele näidata. Ainukese puudusena rahvakomissari ase-täitja on leidnud, et haiglas puudub laste ja lastevanemate vahe-line otsene telefoniühendus palatitest, nagu see olevat korraldatud Moskva eeskujulikkudes haiglates.

Seoses laste ja emade tervishoidliku kaitse korraldamisega tuli N. Liidu eeskirjade järgi korraldada ka nende sotsiaalõiguslikku kaitset, mis samuti oli rajatud profülaktilisele põhimõttele. Sotsiaalõigusliku kaitse teostamiseks asutati tervishoiuasutiste süs-teemis sotsiaalõiguslikud bürood laste ja emade nõu-andlate, imikute ja väikelaste kodude ja laste polikliinikute juurde. Sotsiaalõiguslikud bürood olid vastavate asutiste organi-listeks osadeks ja neid peeti ülal tervishoiuosakondade eel-arvetega. Abi ja nõu nad pidid andma tasuta. Sotsiaalõigusliku büroo juhatajaks pidi olema jurist ja tema kaastööliseks vajalik arv sotsiaalessistente (patronaaž-õdesid), kes pidid töötama tihe-das kontaktis selle asutise tervishoiupersonaaliga, kelle juures büroo tegutses.

Iga tervishoiuosakonna juurde asutati osakonna administratiiv-piires tegutsevate sotsiaalõiguslikkude büroode keskbüroo. Kokku asutati ENSV-s 60 sotsiaalõiguslikku bürood.

Sotsiaalõiguslikkude büroode ülesandeks oli sotsiaalse ja õigusliku abi ja nõu andmine rasedatele, emadele ja noorealistele las-tele. Juhtudel, kui rase, ema või laps pöördus ravi-asutises tervis-hoiupersonaali poole küsimusega sotsiaalõiguslikul alal, samuti, kui kerkisid esile majanduslikud raskused, halvad sanitaar- või korteriolud, riietuse puudulikkus, vanemate halb vahekord lastega, kasvatusküsimused jne., siis pidi astuma abiks sotsiaalõiguslik büroo. Kui nõuandlas, polikliinikus, haiglas või mujal asutises ilmnes, et rase, ema või laps vajab peale tervishoidliku kaitse sotsiaalõiguslikku kaitset, siis oli vastav asutis kohustatud sellest teatama sotsiaalõiguslikule büroole. Sotsiaalõiguslikku abi vajav isik tuli juhtida büroose või büroo sotsiaalessistent pidi visiteerima abivajajat tema kodus. Olukohtast tingitult pidi abi- ja nõuandmine toimuma kas büroos või abivajaja kodus. Büroode üheks suureks ülesandeks oli ka sotsiaalõiguslikkude küsimuste selgitamine loen-gute ja kursuste kaudu emadekoolides, ametiühingutes, käitistes jne.

Sotsiaalõigusliku töö põhimeetodiks pidi olema patronaaž, mis seisnes õigeaegses abivajajate emade ja laste avastamises, alalises järelevalve teostamises nende üle ja neile kõigekülge abi ja kaitse korraldamises.

Sotsiaalõiguslike büroode põhimääruses — ENSV tervishoiu rahvakomissari käskkirjaga rakendati⁵³⁾ alates 1. jaanuarist 1941. a. NSV Liidu tervishoiu rahvakomissari poolt kinnitatud sotsiaalõiguslike büroode põhimäärus — olid büroode ülesanded üksikasjalikult ette nähtud abielu-perekonna, töö, korteri, lasterikaste emade abistamise, kuritahtlike abortide vastu võitlemise, noorealiste laste hooldamatuse ja järelevalvetuse vastu võitlemise jne alal. Büroo juhatajale ja sotsiaalassistentidele olid ette nähtud vastavad tööjuhendid.

Sotsiaalõiguslike büroode tegevus leidis üldist tunnustamist ja linnades kasutati nende abi rohkesti. ENSV 1941. a. eelarve koostamisel aga kustutati sotsiaalõiguslike büroode krediit. Terakomaadi ja isegi EKP juhtivate tegelaste korduvatele protestidele vaatamata ei võtnud Moskvast siia saadetud eelarve „eriteadlane“ neid arvesse, tuues ette, et seesuguseid asutisi N. Liidus ei olevat (!), kuigi sealt saadud juhtnõrude järgi need ENSV-s asutati.

Sotsiaalõiguslikud bürood likvideeriti peale 7-kuulist tegutsemist 1941. a. juunikuul algul. Nende asutiste funktsioneerimiseks vajaliku krediidi kustutamine tõendab, kuivõrd vähe Moskvale tähendas ENSV emade- ja lastekaitse.

G. Enamlik hoolitsus eesti emade ja laste eest nende teekonnal Siberisse.

1940. a. sügisel kuulutasid kommunistlikud ajalehed: „Nõukogude seadused kaitsevad emaõigusi väga hoidlikult. Kommunistlik partei ja nõukogude valitsus on iga päev valvel emade ja laste heaolu eest“⁵⁴⁾.

N. Liidu emaõiguste hoidlikku kaitsemist ja kommunistliku partei ja nõukogude valitsuse valvelolekut emade ja laste heaolu eest sai Eesti rahvas täiel määral tunda ja näha 1941. a. juunis, siis kui ülemaaliselt küüditati eestlasi punasesse paradiisi. Küüditamise „heaolu“ sai osaks ka emadele ühes väikelaste ja imikutega ning samuti rasedatele naistele raseduse viimases kuus. Kuidas kõrgekskiidetud nõukogude emade- ja lastekaitse küüditavate emade ja laste suhtes avaldus, seda kuuleme aktsiooni pealt näinud, samuti läbiteinud inimestelt.

Üks kodanik, kel Tamsalus, kus küüditatute rongid peatusid,

⁵³⁾ ENSV tervishoiu rahvakomissari käskkiri 31. XII 1940 nr. 104.

⁵⁴⁾ „Kommunist“ 14. IX 1940 nr. 73.

oli võimalus avatud ukse kaudu heita pilku küüditatute vagunisse, jutustab järgmist:

„Küüditatud lamasid läbisegi põrandal, kus naised sülelapsi kätel hoidsid. Vagunist väljavoolav õhk oli läpastav ja raske. Kõigi vagunisolevate naiste ja laste näod olid kahvatud. Nende huuled olid punsunud janust. Kui neile ulatati veepanged, siis puhkesid nad nutma.“

Küüditatute rongist pääsnud naiskodanik, kes oli küüditamise ajal rase viimast kuud ja kellel oli kaasas 1-aastane laps ning keda peale kahepäevast vagunis viibimist teadmata põhjusel oli vabastatud, jutustab järgmist:

„Loomavagunis oli meid 26 täiskasvanut ja 5 last. Viimastest oli üks 10-kuine, üks 1-aastane, üks 1½-aastane, üks 6-aastane ja üks 7-aastane. Ruumi oli nii vähe, et lamada tuli kordamööda. Kloseti aset täitis vaguni nurgas läbi põranda pandud plekkтору, millele peale oli seatud puust kolmnurk istme jaoks. Selle vahelt aga valgus uriini põrandale, nii et põrand kloseti ümbert oli märg. Kloseti kõrval asetses korvis 10-kuine imik. Kuna vagunikatus vett läbi laskis, siis tuli imiku kaitseks vihmavari üles seada. Lapse mähkmete loputamiseks ega kuivatamiseks polnud mingeid võimalusi. Need asetati mustalt samasse imiku kõrvale. Lastel polnud mingit liikumise võimalust, ainult teisel päeval lasti emad lastega vagunist välja.“

Vedurijuht, kes oli sunnitud juhtima üht küüditatute rongi Tallinnast Tapale ja kel oli olnud võimalus tutvuda rea vagunitega, seletab järgmist:

„Minu kohta on ikka öeldud, et mul on hea tervis, head närv. Seesuguses usus olin endast ka ise. Aga vale. Sõit tolle rongiga sõi nad läbi. Ma lihtsalt ei kannatanud, ei pidanud vastu. Ja ega seda oleks vist ka suutnud ükski teine, kel on hingesiluke sees. Pildid, mis neist vaguneist avanesid, olid nii kohutavad, et need vist kunagi ei unune. Igas vagunis oli kas nurgas või keset põrandat auk. Augu serval käisid vagunisolijad rahuldamas oma loomulikke vajadusi. Kõigi silma all. Need kohad haisesid hullusti. Põrand oli mitmes kohas üle ujutatud. Õhku pääses vagunisse ülalt väikestest aukudest. Uksed olid suletud, raudlatt ees. Iseäranis masendav oli pilt naiste vaguneis. Naised olid võetud kodust, puhtast olemisest ja paisatud nüüd sealauta. Vagunis nad murdusid üksteise järel... nagu kõrkjad... Narr lugu, kurat... Üks sünnitab enneaegselt... teine — lebab minestunult, kolmas — oksendab, sest tal on pööritus... Süda ei talu... Neljas, see hak-

kab surema või oligi juba... klaar... Südamerabandused, verekaotused... Kõik hullud asjad... Inimesed nagu tule sees... Pole nali... Viieldal jälle verejooks... loomulikud asjad, aga... mis inimene teeb, pole kaasas sidemeid ega ka... mis seal tarvis... ligniini. Igavene rist, kurat... Kas pole vaatepilt, mis?... Ja nad kõik puha oskasid ainult nutta... Vagunisoliijate keskel oli juba neidki, kes olid aru kaotanud: Nad märatsesid, kraapisid ja tagusid kätega vastu seinu. Oleks nende eest ükski saadan hoolitsetud! Aga ei. Oleks nende jaoks ka varutud, mis tarvis läheb... arstimid ja muu... Ei midagi säärast! Jaamadesse sisse sõites sirutati... trellide vahelt käed välja, lehvitati, et... Ikka üks jutt, üks häda: juua, juua, juua!... Mul veel praegu kõrvus... Inimesed muidugi tõid vett. Aga mis sai kruusitüest? Mis sai, ütlemel, ka kahest, kolmest, viiest kruusitüest?... Sajad kuivanud suud... Ei midagi.“

Reisija, kes Tapa jaamas oli näinud küüditavate naiste vagunit, jutustab:

„Ühes vagunis oli sündinud laps. Kuid ema oli surnud „nurgavoodis“, see tähendab — vagunipõrandal. Keegi vanem naisterahvas oli võtnud maimukese oma sülle. Aga ta ei teadnud, mis temaga teha. Vastsündinu noore ema laip lebas veel vagunipõrandal. Seda polnud keegi ära koristanud.“

Nendest jutustustest nähtub, kui masendav ja südantlõhestav oli küüditatud naiste ja laste olukord „paradiisi“ viimisel: tihedasti täistuubitud palavais ja haisevais vaguneis näljas ja janus ning ilma igasuguse inimliku abi ja toeta, terved, haiged ja surnud kõik segamini! Seesugust inimeste vedamist, väetite laste ja rasedate naiste piinamist teostas riik, kus inimene pidi olema kõige kallimaks, kõige väärtuslikumaks kapitaliks! Rasedate, emade ja laste küüditamisega kommunistlik partei ja nõukogude valitsus näitasid, kui kõrgele suurel sotsialismimaal on arenenud hoolitsus ja valvelolek emade ja laste heaolu eest.

5. Võitlus tuberkuloosiga.

Võitlus tuberkuloosiga N. Liidus põhjenes nagu muugi arstiabi ja ravi korraldus — territoriaalprintsipiil. Vastavalt sellele võis iga tuberkuloosi haigestunu abi saada ainult sellelt tuberkuloosiala asutiselt, kelle tegevuspiirkonnas ta elas. Samal põhimõttel korraldati tuberkuloosivastane võitlus ka Eestis.

Tuberkuloosivastase võitluse teostamiseks jaotati ENSV terri-

toorium rajoonidesse (15 rajooni). Igas rajoonis asutati tuberkuloosi vastu võitlemise asutisena tuberkuloosi arstipunkt (mis asusid kõigis maakonnalinnades, mõnes vähemas linnas ja Rapla alevikus), Tartu rajoonis aga Kopsutuberkuloosi Nõuandla ja Tallinnas Riiklik Tuberkuloosi Nõuandla. Tuberkuloosi arstipunktide ja nõuandlate struktuur, töökorraldus ja juhtimine korraldati vastavalt N. Liidu eeskirjadele, nii palju kui kohalikud olud seda võimaldasid.

Tuberkuloosi arstipunktide ja nõuandlate peamisteks ülesanneteks oli: kõigi tuberkuloosi haigusliikide avastamine ja diagnoosimine nii täiskasvanute kui laste seas; kõigi võimalike meetoditega tuberkuloosi ravimine; võitlus tuberkuloosi nakkuse vastu ja sanitaarsete, profülaktiliste ning raviabinõude tarvitusele võtmine tuberkuloosihaigete perekondades ja elamutes, ühiselumajades, käitistes ja lasteasutistes; massiline tuberkuloosivastane sanitaarharriduslik selgitustöö rajooni tööstuses, ühiselumajades, koolides ja lasteasutistes; tuberkuloosihaigete patronaaž, nende vabastamine tööst ja paigutamine sanatooriumisse või haiglasse ravile jm. Riikliku Tuberkuloosi Nõuandla — millel samuti oli oma kindel rajoon kõigi ravi-profülaktiliste abinõude rakendamiseks võitluses tuberkuloosiga — ülesanded olid veel laialdasemad. Peale tavaliste ülesannete pidi Riiklik Tuberkuloosi Nõuandla osa võtma tuberkuloosivastase võitluse plaani koostamisest, süstemaatiliselt konsulteerima teisi tuberkuloosi vastu võitlemise asutisi nende töös esilekerkinud küsimusis, korraldama profülaktikat kogu maa ulatuses, läbi töötama tuberkuloosivastase võitluse meetodeid jm.

Nagu toodud loetelust nähtub, oli tuberkuloosi arstipunktidele ja nõuandlatele ette nähtud väga ulatuslikud ülesanded. Nende ülesannete täitmisele pidid ENSV asutised asuma väga kitsikus olukorras: kõigepealt oli arstlik personaal vähene ja ülekoormatud mitme koha ülesannetega (näiteks Võru tuberkuloosi-arstipunkti juhataja oli ühtlasi sanitaar-epidemioloogilise jaama juhataja ja linna sanitaarinspektor, millise töökoormatuse juures ta pidi juhtima kogu tuberkuloosivastast võitlust üle 50 000 elanikuga rajoonis), ruumid olid kitsad ja tööks sobimatud, mitmel arstipunktil puudus isegi röntgen, mille puudumine andis end töös väga teravasti tunda. Üleminek uuele süsteemile oli teostatud arvestamata, kas olemasolevad ruumid, varustus ja tervishoiupersonaal selle rakendamist võimaldavad või mitte.

Territoriaalprintsip ei võimaldanud tuberkuloosihaigeile enam vaba arstivalikut, vaid kõik olid sunnitud pöörduma abi saami-

seks oma rajooni arstipunkti või nõuandla poole, mille tagajärjel arstipunktide ja nõuandlate tegevus muutus äärmiselt ülekoormatuks. Suuremates keskustes olid tuberkuloosi arstid sunnitud tunnis kuni 10 abivajajat või enam vastu võtma, et kuidagi rahuldada hädatarvilikke vajadusi. Selles olukorras, kus pealegi nõuti rohkesti igasuguste vormularide ja aruannete täitmist, muutusid arstid masinaiks, kellel puudus aeg haiguste tõsiseks diagnoosimiseks ja töö individualiseerimiseks. Abivajajail loomulikult oli raske kohaneda tingimusega: otsida abi määratud arsti juurest, kelle vastu sageli puudus vähemgi usaldus. Usaldamatus ei olnud ka põhjuseks, kuna paiguti oli asutiste töösse rakendatud eriarstide puudumisel inimesi, kellel puudus vastav erialaline ettevalmistus. Kuid ka arstipunktide ja nõuandlate arstide juurde pääs ei olnud kerge, arstide ülekoormatuse tõttu tuli abivajajail vahel isegi päevade viisi järjekorda oodata. Tihtipeale oli samal põhjusel raske arsti haige juurde koju saada.

Olukorrast tingitult kujunes arstipunktide ja nõuandlate tegevus peamiselt ambulatoorse abi ja nõu andmiseks, kuna muud ülesanded pidid jääma teostamata. Kuid mitte üksi töökoormatus, vaid ka krediitide vähesus takistas asutiste tööd. Eeskirjade järgi pidid arstipunktides ja nõuandlates süstitavad ravimid olema tasuta, kuid et ravimite ostuks lubatud krediidid olid äärmiselt väikesed, siis arstipunktidel ja nõuandlatel ei olnud võimalik läbi viia ühtki kallimat süstimiskuuri. Selle all kannatas loomulikult tuberkuloosi ravimine. Krediitide vähesuse tõttu jäi teostamatuks ka tuberkuloosihaigete patronaaž, eriti maal, kuna lubatud krediitidega võis enamik arstipunkte ametis pidada ainult ühe või üks ja veerand öde, kellest ei jatkunud väliste ülesannete täitmiseks. Haigete visiteerimiseks ei olnud ödede jaoks ette nähtud mingisuguseid sõidukulusid, samuti ei suutnud enamik arstipunkte tasuda arstide sõidukulusid.

Tuberkuloosi statsionaarne ravi toimus tuberkuloosi sanatooriumides ja haiglates ning paiguti üldhaiglate osakondades. Eesti-aegset asutiste võrku täiendati ühe uue asutisega — Imikute ja Väikelaste Tuberkuloosi Haigla, mis asutati Nõmmele ja oli määratud kuni 3-aastaste tuberkuloosihaigete laste ravimiseks. Uus haigla võimaldas eraldada tuberkuloosi põdevaid imikuid ja väikelapsi imikute ja väikelaste kodudest ning perekondadest.

Kuna statsionaarset ravi vajajate tuberkuloosihaigete arv oli kasvanud, siis suurendati ka sanatooriumides ja haiglates voodite arvu. Sellele vaatamata jäid pikad raviotajate järjekorrad püsima.

Ravimine sanatooriumides ja haiglates toimus üldiselt Eesti ajal väljakujunenud korra kohaselt. N. Liidus läbiviidud tuberkuloosi statsionaarse ravi aja piiramist keskmiselt kahe kuu peale — mille tagajärjel sageli lahtist tuberkuloosi põdevad haiged olevat olnud sunnitud minema tagasi oma perekonda või asuma tööle endises seisukorras — Eestis siiski veel teostada ei jõutud.

Sanatooriumid ja haiglad pidid ravi teostamisel samuti nagu arstipunktid ja nõuandladki kannatama krediitide puuduse all. Seetõttu oli raskendatud või isegi võimatu kulukamate ravimeetodite läbiviimine. Eeskirjade järgi pidid sanatooriumid ja haiglad võimaldama kõiki ravimeid tasuta, kuid tegelikud summad seda ei võimaldanud. Ei olnud lubatud haigetele kirjutada ravimeid ka nende endi raha eest ostmiseks, et neid siis tasuta süstida sanatooriumis või ambulatooriumis. Milliseks ravimite ja ravivahendite saamine üldse kujunes, selle kohta jutustab üks tuberkuloosi eriarst järgmist:

„Nõukogude korra ajal ravimite ja ravivahendite saamine oli halb, elada tuli vanadest tagavaradest. Röntgeniaparatuuride ja nende osade saamiseks väljavaateid ei olnud. Samuti oli suur puudus röntgenifilmidest, mida N. Liidust saadi väga vähesel arvul. Ravimeid, milliseid olid harjunud kasutama meie tuberkuloosi arstid, nagu raske-metallide soolad, veresoonde süstitavad kaltsiumisoolad, ei olnud võimalik N. Liidust saada. Vastavad aseained, mida N. Liidus pidi olema, meieni ei jõudnud. Aparaadid, näiteks pneumotooraks, mida õnnestus N. Liidust saada, olid teist tüüpi ja käsitlemisel ebamugavamad kui need, millega olime harjunud.“

Üldvõitlust tuberkuloosiga takistas ka asjaolu, et siingi tehti vahet tasuta ja tasulise sektori vahel. Tuberkuloosihaiged kodanikud, kes ei omanud tasuta arstiabi saamise tõendit, olid asutiste ja arstide ülekoormatuse tõttu abi saamisel väga raskes olukorras, nakkuse edasiandmiseks olid nad aga sama ohtlikud, kui tasuta arstiabiõiguslikud tuberkuloosihaigedki. Terrakomaadi Raviasutiste Valitsuse tuberkuloosi vastu võitlemise inspektori ettepanek: võimaldada tasuta ravimine kõigile tuberkuloosikahtlasile ja -haigeile kodanikele, vaatamata nende sotsiaalsele päritolule, lükati tervishoiu rahvakomissari poolt tagasi. Küsimuse teiskordsel ülestõstmisel jäi see pealetulnud sõja tõttu lahendamata.

Aetuna N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi esindajate ütlustest, et Eesti olevat tuberkuloosi haigestumise ja surevuse suhtes väga halvas olukorras, määras tervishoiu rahvakomissar vastava komisjoni, kes pidi olukorda selgitama ja leidma välja-

pääsu ummikust, kuhu nõukogude süsteem oli tuberkuloosivastase võitluse viinud. Komisjon, olles selgitanud tööliste olukorda käitistes — kus muutunud töötingimused ja pealesunnitud sotsialistlik hoog nõudsid töölistelt palju suuremaid pingutusi kui varem, millele ei suutnud vastu pidada nõrgema organismiga töölised — esitas Terrakomaadi Kolleegiumi koosolekul ettepaneku: võidelda töökaitse mõttes ka ülepingutuste vastu käitistes. Kolleegium, arvestades Moskva arusaamisi, asus seisukohale, et see ettepanek on sihitud lööktöö vastu ja soodustab looderdamist. Komisjonil ei olnud võimalik mingit väljapääsu leida. Tehti küll ka kavandeid tööliste, õpilaste, õpetajate ja kutsealuste masslääbivalgustamiseks, kuid nende läbiviimine osutus võimatuks arstide ja röntgenite vähesuse tõttu.

Ei ole kahtlust, et nõukogude süsteem viis tuberkuloosivastase võitluse Eestis tugevasti allamäge. Arstide vähesuse ja ülekoormatuse tõttu oli arstiabi ja ravi raskesti kättesaadav tasuta sektorile, veel raskemini kättesaadav tasulisele sektorile. Võrreldes endise olukorraga oli tuberkuloosi arstimine ka tasuta sektorile kallim kui varem, kuna ravimid, mida arstid arstipunktides või nõuandlates tuberkuloosihaigeile välja kirjutasid, olid hinnalt kallid ja neid pidid haiged ise lunastama. Ravimite hind ületas sageli selle tasu, mis endise haiguskindlustuse alla kuulunud haiged olid maksnud arstidele, kusjuures ravimid saadi tasuta või alandatud hinnaga. Kuna tuberkuloosihaiiguse ja selle mitmesuguste komplikatsioonide ravimine nõudis sageli ravimite kasutamist pikema aja vältel, siis kujunes tuberkuloosihaigeile tasuta ambulatoorne abi õige kulukaks abiks.

6. Võitlus nakkushaigustega.

Haiguste või bolševistliku terminoloogia järgi „inimkonna alaliste vaenlaste“ hulgas olid nõukogudemaal eriti ohtlikeks vaenlasteks nakkushaigused. Nendega pidas suur sotsialismimaa kibedat heitlust. Selles loomulikult ei tohtinud maha jääda ka uued liiduvabariigid! Eestile, kellel omariikluse ajal oli nakkushaigustega võrdlemisi vähe tegemist olnud, tuli omaks võtta N. Liidu nakkushaiguste vastu võitlemise süsteem ja vahendid ning teha kõike sedasama, mida tehti N. Liidu kõige kultuurivaesemates kolgastes. Et nakkushaigustega tegemist oleks, selle eest hoolitsesid suure sotsialismimaa esindajad ise. Ühes punaarmeelestega ja muude venelastega asusid Eestisse ka mitmesugused nakkushai-

gused, nagu verine kõhutõbi, tähniline soetõbi, malaaria, tripper, sügelised jt., hoolimata sellest, et nakkushaigused venelaste selektusel pidid N. Liidus olema likvideeritud.

Moskva juhtnööride järgi kujundati Terrakomaadi koosseisus omaette nakkushaiguste vastu võitlemise keskus, Nakkushaiguste Vastu Võitlemise Valitsus, kelle ülesandeks oli organiseerida abinõude tarvitusele võtmist nakkushaiguste vältimiseks ja puhkenud nakkushaiguste likvideerimiseks. Nakkushaiguste vastu võitlemise töö korraldavateks asutisteks olid aga tervishoiu osakonnad, kes alluvate tervishoiuasutiste ja -personaali kaudu tegelikult pidid nakkushaiguste vastu võitlemise tööd teostama.

Nakkushaiguste vastu võitlemise töö teostamiseks jaotati ENSV territoorium rajoonidesse, kus tervishoiu osakonna tegelikuks epidemioloogilise ala organiseerijaks ja juhiks oli ette nähtud rajooni epidemioloog. Epidemioloogile olid ette nähtud ka abid (õed). Epidemioloogi juurde pidid koonduma niidid kõigilt tervishoiu alal töötajailt, kelle ülesanded olid seotud nakkushaiguste vastu võitlemisega. Jaoskonnaarst, lastearst, polikliinik, nakkushaigla jne., kõik nad pidid olema teataval määral seotud epidemioloogiga, kes pidi andma neile nakkushaiguste vastu võitlemise töös juhiseid ja kontrollima nende täitmist. Seega osutus epidemioloog nakkushaiguste vastu võitlemise töös keskseks kujuk. Tema ülesanded ja kohustused olid ette nähtud väga ulatuslikena. Profülaktilises osas ta pidi tundma riigi epidemioloogilist seisundit, eriti tundma ja hindama oma ja naaberrajoonide epidemioloogilist seisundit oma tööpiirkonna epidemioloogilise saneerimise otstarbel, otsima ja avastama oma tegevuspiirkonnas batsillikandjaid ning tõrje mõttes tegema kahjutuks avastatud batsillikandjate nakkusleviku, teostama nakkuste tõrjeks kavakindlat jooksvat desinfektsiooni ja desinsektsiooni, antavate juhtnööride alusel teostama oma tegevuspiirkonna elanikkonnas kavakindlat epidemioloogilist selgitustööd jne. Nakkushaiguste või taudide tekkimisel pidi epidemioloog nende vastu võitlemiseks üksikute nakkusjuhtude või kollete puhul need ja nende algallikad kiiresti avastama ja likvideerima ning täitma muid ülesandeid ⁵⁵⁾.

Samuti nagu epidemioloogile olid üksikasjalikud ülesanded ette nähtud ka epidemioloogi abidele, jaoskonnaarstidele, ambulatooriumidele ja polikliinikutele. Eriti rohked ja mitmekesised olid

⁵⁵⁾ Nakkushaiguste Vastu Võitlemise Valitsuse juhend.

jaoskonnaarsti ülesanded. Jaoskonnaarst pidi oma jaoskonnas leidma nakkushaiged ja äkitselt palavikuga haigestunud, kuid väljaselgitamata diagnoosiga haiged arvel pidama — registreerima; kõikidest avastatud nakkusjuhtudest ja nakkuskolletest teatama vastavale rajooni epidemioloogile ja tervishoiu osakonna juhatajale, kas algnakkusallikas on avastatud ja millised abinõud selle likvideerimiseks ette võetud; läbi viima rōugete, kõhusoetõve, düsenteeria, difteeria ja teiste ägedate nakkushaiguste ärahoidmiseks kaitsepookimisi rajooni epidemioloogilt saadud korralduste kohaselt jne.

Epidemioloogide, jaoskonnaarstide ja raviprofülaktiliste asutiste abistamiseks olid nakkushaiguste vastu võitlemise töös ette nähtud sanitaar-epidemioloogilised jaamad. Sanitaar-epidemioloogilised jaamad asusid Tallinnas, Tartus, Pärnus, Narvas, Viljandis, Valgas, Võrus ja mõnes teises väiksemas linnas. Jaamad moodustati endistest omavalitsuste tervishoiuasutiste juurde kuulunud bakterioloogia laboratooriumidest. Jaamade ülesandeks oli: nakkushaiguste uurimine — saadetud uurimismaterjali põhjal nakkushaiguste avastamine; nakkushaiguste vastu süstimine; nakkushaiguste vastane desinfektsioon; toiduainete tervishoidlik kontrollimine jne. Bakterioloogiliste ja seroloogiliste leidude korral, mis tõestasid nakkushaiguse olemasolu, pidid jaamad kiires korras sellest teatama uurimismaterjali saatjale ja rajooni epidemioloogile ning koos viimasega võtma tarvitusele kõik abinõud nakkusleviku tõkestamiseks.

Sanitaar-epidemioloogilistele jaamadele langes nakkushaiguste vastases võitluses väga tähtis osa, kuna nende tööst olenes nakkusleviku tõrje edukus. Milliseid eeldusi omasid aga need asutised oma ülesannete täitmiseks, seda kuuleme ühelt sanitaar-epidemioloogilise jaama juhatajalt, kes jutustab järgmist:

„Sanitaar-epidemioloogilise jaama töökava oli laiaulatuslik, kuid tegelik läbiviimine oli raskendatud, kuna laboratoorseks tööks ei olnud võimalik saada vajalikku inventari ega materjali. N. Liidust saabus Eestisse mõningaid kemikaale, nagu karboolhapet desinfektsiooni otstarbeks ja agar-agar'i söötmete valmistamiseks pisikutele, kuid need ained ei vastanud nõuetele ja neid ei saanud tööks kasutada. Süüfilise määramiseks saabus ka vajalikku anti-geeni, kuid selle tarvitamine oli niivõrd puudulikult seletatud, et tarvitamisest tuli loobuda.“

Nagu sellest jutustusest nähtub, takistas sanitaar-epidemioloogiliste jaamade tööd kemikaalide puudus. Selle puuduse all loo-

mulikult kannatas nakkushaiguste ja batsillikandjate avastamine kui ka tõkestamine.

Nakkushaiguste statsionaarne ravi toimus Tallinnas ja Tartus nakkushaiguste haiglates, mujal aga üldhaiglate vastavates osakondades.

Naha- ja suguhaiguste ravimiseks loodi erivõrk. Ambulatoorseid naha- ja suguhaiguste ravimist teostasid naha- ja suguhaiguste arstipunktid ning nõuandlad. Nõuandlad asutati Tallinnasse ja Tartusse ning teistesse maakonnalinnadesse ja mõnesse tööstuskeskusesse arstipunktid. Nõuandlate ja arstipunktide tegevus ja juhtimine korraldati vastavalt N. Liidu eeskirjadele. Statsionaarset naha- ja suguhaiguste ravimist teostasid naha- ja suguhaiguste haiglad Tallinnas ja Tartus. Milliseks kujunes viimaste tegevus peale nõukogulaste maale asumist, seda kuuleme ühelt naha- ja suguhaiguste haigla arstilt, kes seletab:

„Nõukogude korra ajal kasvas haigete arv haiglas märgatavalt, nii et seal sageli oli ruumipuudus. Võib öelda, et haigestunute arv kahekordistus. Nii sugu- kui ka nahahaiguste arv kasvas. Rohkesti tuli ette sügelisi, millist haigust Eesti ajal vähe oli. Suguhaigustest kõige enam tuli ette tripperit, süüfilist vähem. Ka pehmet šankerit tuli ette, mida Eesti ajal harva esines. Haiguste levimine ja kasv oli tingitud venelastest, kelle seas need haigused õitsesid.“

Arsti seletusest nähtub, et naha- ja suguhaiguste tõusu põhjustajaks olid venelased. Oma mustuse ja lohakusega nad põhjustasid ka muude nakkushaiguste levikut, kuid seda ei tohtud väljendada. Milliste tulemustega seesugused asjad lõppesid, seda kuuleme ühelt maakonnalinna haigla peaarstilt, kes jutustab järgmist:

„1941. a. algul hakkas meie maakonna ühes vanadekodus korduvalt esile tulema surmajuhtumeid. Vanadekodust toodi haiged haiglasse ravimisele, kus neist mitmed surid. Umbes aprillikuus tehti kindlaks, et vanadekodu elanikud põdesid tähnilist soetõbe. Asja avastas meie haigla nakkushaiguste osakonna juhataja. Pärast seda algas laiaulatuslik asja selgitamine. Tallinnast Sanitaar-Peainspektsioonist saadeti komisjon kohale asja selgitama. Isegi Moskvast käis kolmeliikmeline komisjon kohal. Nagu selgus, olid haiguse vanadekodusse viinud punaarmeelased, kes seal 1941. a. talvel peatusid. Juurdluse tulemusena vallandati kohalt asja avastanud haigla nakkushaiguste osakonna juhataja, maakonna sanitaarinspektor ja veel teisi.“

Seesugune lahendus tõendas meie arstidele, et venelast, olgu

naalne meningiit, poliümüeliit, epid. entsefaliit, puuk-soetõbi, kevad-suvine entsefaliit, tuläremia, rõuged, marutõbi, pidalitõbi, taastuv soetõbi, läkakõha ja toksiline düspepsia. See loetelu hõlmab loomulikult neid haigusi, mis esinesid suurel sotsialismimaal ja millest osa üldse ei esinenud Eestis või esines väga harva. Hilisemates juhendites täiendati seda loetelu veel leptospiroosi, malaaria, brutselloosi, skorbuudi jt. haigustega.

Peale eelmainitud erakordse teatamise korra kehtestati veel erakordne nakkushaiguste signaliseerimise kord. ENSV tervishoiu rahvakomissari poolt antud sellekohase juhendi⁵⁹⁾ järgi pidi erakordne signaliseerimine toimuma telegraafi või telefoni teel siis, kui juhendis märgitud nakkushaigustest esines üksikuid või mitmeid juhte korraga ja eriti piirkonnas, kus teatud ajavahemikul neid haigusi ei olnud. Signaliseerimisele kuulusid esinemisel üksikjuhtudena ja igal järgneval juhul tähniline soetõbi, rõuged, koolera, katk, antraks, kõhutüüfus, paratüüfus, taastuv soetõbi ning alates 3. juhu esinemisest maakonna või linna territoriaalüksuses: lues-värske, düsenteeria ja paradüsenteeria, leetrid, sarkid, difteeria ja läkakõha. Tervishoiuosakond, kelle piirkonnas esines mainitud nakkushaigusi, oli kohustatud sellest otsekohe teatama Terrakomaadile. Signalisatsiooni, s. t. teatamise saladuse kindlustamiseks haiguste nimetuse märkimisel tuli kasutada osakondadele saadetud šifrit. Šifrile pidi võimalikult kohe järgnema kirjalik teatis haigestumise või haigestumiste täpse käigu ja ettevõetud vastuabinõude kohta. Seega oli nõukogude korras nakkushaiguste levinenud ilmega esinemine saladus, millest kõrvalseisjad ei tohtinud teada. Asja kohta jutustab üks epidemioloogi kohal töötanud arst järgmist:

„Telefoni või telegraafi kasutamisel nakkushaigustest teatamise puhul ei tohtinud nakkushaiguste nimesid nimetada, vaid tuli tarvitada šifrit. Teatada võis näiteks, et nakkushaigust nr. 1 on esinenud niipalju juhte, nakkushaigust nr. 2 niipalju juhte jne. Haiguse nimi ei tohtinud teadaandes figureerida. Kardeti nähtavasti, et telefoniteelset kõnet võidakse kuulata ja teada saada, milliseid nakkushaigusi ette tuleb.“

Seesugune teatamiskord on muidugi enam kui imelik, kui meenutada, et Eesti ajal nakkushaiguste ohu puhul hoiatati kodanikke isegi ajalehtede, raadio ning lendlehtede kaudu. Nõukogudemaal aga ei tohtinud laiemad hulgad nakkushaiguste esinemisest midagi

⁵⁹⁾ ENSV tervishoiu rahvakomissari ringkiri 12. II 1941 nr. R-397.

teada, see oli saladus. Arvatavasti oli see tarvilik sellepärast, et rahva ees olid nakkushaigused N. Liidus „likvideeritud“.

Nakkushaiguste liikumise registreerimise, arvelevõtmise ja aruandmise korra kohta saadeti N. Liidust korduvalt üksikasjalikke eeskirju, mille täitmine nõudis tervishoiupersonaalilt pingutusi. Igasugu statistikat nõuti rohkesti, see aga oli enamikus jällegi salajane, mida avalikkuse eest varjati. Avalikku käsitlemist leidsid ainult mitteepideemilised haigused (kuhu tähtsamatena arvati tuberkuloos, suguhaigused, trahhoom ja pahaloomulised kasvajad).

Milliseks ENSV-s kujunes olukord nakkushaiguste alal, siis seda arvulistes andmetes pole võimalik öelda, kuna neid kui salajasi kuskil ei avaldatud, kuid rohkete eeskirjade ja arstide jutustuste alusel on võimalik kinnitada: ühes venelastega tungisid Eestisse nõukogudemaa nakkushaigused, mille vastu võitlemine nõudis Eesti tervishoiupersonaalilt raskeid pingutusi. Nii mõnedki suurelt sotsialismimaalt toodud nakkused jäid siia pärandina maha, mille likvideerimine nõuab aastaid aega.

7. Kommunaal- ja toitlustervishoid.

Kommunaal- ja toitlustervishoiu ning muude sanitaar-tervishoiu eriharude korraldamiseks ja arendamiseks oli N. Liidus loodud erikeskus ühes alluva võrguga. Selleks oli Riigi Sanitaar Peainspeksioon ja temale alluvad riigi sanitaarinspektorid ja nende abid. Sama organisatsioon tuli asutada ka ENSV-s „sihiga parandada rahva teenimist kogu sanitaaralal, eriti, et allutada täielikult toitlustööstuste ja ühiskondliku toitlustamise ettevõtteid sanitaarsele järelevalvele“, nagu väljendatakse NSV-Liidu Kesktäitevkomitee ja Rahvakomissaride Nõukogu määruses 23. dets. 1933. a. nr. 85/2740 riigi sanitaarinspeksiooni organiseerimise kohta ⁶⁰).

Sanitaarinspeksiooni ülesandeks oli järelevalve teostamine nii üldtervishoiulise laadiga sanitaar-hügieeni alal kui ka kõikide organite, asutiste, ettevõtete ja majavalitsuste kohta kehtima pandud sanitaar-erialaliste normide ja eeskirjade täitmise üle.

ENSV riigi sanitaarinspeksiooni määrustiku ⁶¹) järgi olid ENSV riigi sanitaarinspeksiooni teostajaiks: Riigi Sanitaar Peainspeksioon, kes kuulus Terrakomaadi koosseisu; maakonna ja linna riigi sanitaarinspektorid; kes kuulusid maakonna ja linna täitevkomitee

⁶⁰) ENSV Rahvakom. Nõukogu määrusega 19. XII 1940 avaldati teadmiseks ja täitmiseks ENSV Teatajas 1940, 68, 918.

⁶¹) ENSV Teataja 41, 48, 715.

teede tervishoiuosakondade koosseisu; maal asuvad jaoskonnaarstid, keda loeti riigi sanitaarinspektsiooni alal kuuluvaks riigi sanitaarinspektorite hulka. Riigi sanitaarinspektsiooni juhtis riigi sanitaar peainspektor, kellel oli riigi sanitaarinspektsiooni alal rahvakomissari asetäitja õigused.

Nii Riigi Sanitaar Peainspektsiooni kui ka maakonna ja linna sanitaarinspektorite ülesanded sanitaartervishoiu alal olid määrustikus ette nähtud väga ulatuslikena. Sanitaarse järelevalve teostamisel nad omasid õigust määrata trahve sanitaarnõuete rikkumise eest.

Sellise organisatsiooniga, kes oli varustatud ka trahvimise õigusega, asus Terrakomaat korraldama ENSV sanitaartervishoiulisi alasid.

Kommunaaltervishoiu ala korraldamiseks ja edendamiseks oli nõukogude võimu poolt antud rohkeid lubadusi. Neid hakati 1940. a. sügisel teostama. ENSV kommunaalmajanduse rahvakomissari poolt anti 1940. a. oktoobris „Elanikkonna tihendamise ja vabade elamispiindade kasutamise korraldamise juhend“⁶²⁾, millega määrati: „Töötava rahva korteriolude parandamiseks, kes seni elasid keldri- ja teistes viletsates korterites, ning ENSV julgeolekut ja imperialistlikust sõjast eemalejäämist tagava Punaarmee majutamiseks vajalikkude ruumide saamiseks viia linnades ja tööstuskeskustes läbi üldine elanikkonna tihendamine“. Tihendamiseks määrati normaalseks lubatud elamispinna suuruseks iga isiku kohta 9 m².

Tihendamine viidi läbi, kuid mitte töötava rahva korteriolude parandamiseks, vaid punaarmee majutamiseks. Töötava rahva nimetus oli ainult sildiks. Ühte viisi suruti ruumidesse kokku nii töölised kui ka muud kodanikud. Kinnisvara ja ettevõtete omanikke kui „rahvavaenlasi“ tõsteti oma korteritest välja tänavale ja sinna asemele asusid nõukogude võimumehed ja punaarmee komandörid; mõni üksik „kapitalisti korter“ anti propaganda otstarbel kojameestele, mis puhul ajalehtedes avaldati ülesvõtteid ja ülistati sinna juurde nõukogude võimu teeneid rahvale. Elanikkonna tihendamise tulemuseks aga oli nakkushaiguste, eriti sügeliste, leetrite, sarlakite ja gripi levimine suuremal määral.

Ühel ajal „korteriolude parandamisega“ elanikkonna tihendamise kaudu tõid ajalehed sageli teateid ja kirjutisi ka töötava rahva korteriolude parandamisest rahvakorterite ehitamise kaudu.

⁶²⁾ ENSV Teataja 40, 24, 272.

Rahvakorterite ja väikeelamute ehitamise aktsiooni korraldas E. A. Keskliit. Esimeses järjekorras pidi ehitatama rahvakortereid Tallinnas, kus korterinappus andis end kõige teravamini tunda. Rahvakorterite ehitamine võetigi käsile, kuid eeskätt teostati endise Tallinna linnavalitsuse kavatsusi. Lasnamäele ja mujale ehitati ka kasarmutaolised elamud valmis, kuid nendesse said kortereid mitte eesti töölisel, vaid punaarmee komandörid ja Petseri venelased.

Peale elanikkonna tihendamise läbiviimist, mis ENSV kodanike korteriolusid lähendas N. Liidu korterioludele, anti elanikkonnale kommunaalmajanduse rahvakomissari poolt nõukogude mustri järgi koostatud „Juhend elukorterite kasutamise korra kohta“⁶³⁾, mis peale eluaseme kasutamise, korteri sisekorra ja muude eeskirjade sisaldab ka sanitaar-eeskirjad, millede määratakse, mida üürnikud on kohustatud tegema ja mida üürnikel on keelatud teha. Kohustuste osa koosneb 11 punktist ja neis käsatakse: iga päev koristada . . . pesta põrandaid . . . , vähemalt üks kord kuus puhastada lagesid ja seinu . . . , korjata prügi ja muid jäätmeid . . . , hävitada putukaid, hiiri, rotte jms. parasiite . . . jne. Keeldude osa koosneb 9 punktist ja neis keelatakse: jätta prügi ühiskasutamiskohtadesse . . . , valada solki ja visata jäätmeid ning prügi väljapoole . . . , pesta ja kuivatada pesu eluruumides . . . pidada korteris kodulinde ja loomi . . . jne. Need käsud ja keelud, mis sisaldavad tavalist korteri korrashoiu tegevust, mida eestlased olid teinud ilma käsu ja keeluta, olid tarvilikud kasimatutele ja lohakatele venelastele ning iseloomustavad nõukogudemaa kodukultuuri.

Arst, kes oma ametiülesannete täitmisel venelaste elamist-olemist nende asukohtades oli näinud, jutustab selle kohta: „Elukorterid, kus vene perekonnad elasid, olid mustad ja nende ümbruses, nagu koridorides, keldrites ja puukuurides, leidus väljaheiteid.“ Et seesuguse kodukultuuriga korterikasutajaile nakkushaigused külaliseks kippusid, ei ole mingi ime.

Juhendi järgi pidi korteri eest vastutaval isikul olema sanitaarraamat linna tervishoiuosakonna poolt kinnitatud kujul, mis tuli ette näidata sanitaar-järelevalvele tema nõudmisel tema juhatuste, märkuste ja arvamuste sissekandmiseks. Elamute ja korterite sanitaar-järelevalve teostamisega aga kujunes lugu nii, et sinna, kus seda vaja oli, s. o. venelaste asukohtadesse ja eluruumidesse, sani-

⁶³⁾ ENSV Teataja 1941, 13, 144.

taar-järelevalve ei pääsenud, kuna venelaste asupaigad ja majad olid ENSV sanitaar-järelevalve ametnikele ligipääsmatud.

Kui vähe töötava rahva korterioludest tegelikult hooliti, kuuleme ühelt riigi sanitaarinspektori kohal töötanud arstilt, kes jutustab järgmist:

„Paldiskisse, Kloogale ja Põllkülla oli koondatud üle 3000 töölise baaside ehitamiseks. Töölised elasid barakkides, mille ümber lainetasid pinnaveed ja pori. Väljakäigukohad olid võimatuseni täis. Oli karta plekilise soetõve ja kõhutüüfuse levikut, kuna töölised olid täitanud. Sauna ei olnud. Paldiski saun oli lõhutud. Paldiski võõrastemaja, kus elasid vene ohvitseride naised, haies mustusest. Roojus vedeles igal pool. Raske oli mingisuguseid sanitaarabinõusid kohapeal tarvitusele võtta, kuna venelased üldse korrast ei hoolinud. Töolisteks olid eestlased ja Petseri venelased, kelle olukord oli jubedustäratav. Tööliste elamistingimused olid võimatuseni hälvad. Kohapeale sai nõutud sanitaarrongi, kuid seda ei lubatud. Olukorrast sai väga mitmele poole teatatud, kuid tööliste olukord jäi muutmata. Paberid küll käisid, kuid see andis vähe tulemusi.“

Arsti jutustusest nähtub, millistes oludes pidid elama baaside ehitustöölised. Samal ajal aga kehtis ENSV Rahvakomissaride Nõukogu määrus ehitus- ja hooajatöödel töötajate majutamise ja varustamise kohta⁶⁴⁾, mille eeskirjades nõuti tööliste jaoks, kes pidid töötama ehitus- või hooajatöödel väljaspool linna administratiivpiire, kus puudus võimalus neid majutada olemasolevates elamutes 3 km raadiusega piirkonnas, arvates tööde kohast, tervishoiu tingimustele vastavaid ajutisi elamuid elu- ja kõrvalruumidega kohas, kus sademete vesi ei voolaks hoonete alla ega koguneks hoonete ümbruse platsile loikudena. Samuti nõuti, et töötajate jaoks oleksid kinniste kabiinidega käimlad ja saun, kasutamise võimalusega vähemalt üks kord nädalas. Määrus oli selleks, et teha nõukogude võimule propagandat, kuna eeskirjade täitmisele tööliste heaoluks punased võimumed ei mõelnudki.

Toitlustervishoiu alal pöörati rohkesti tähelepanu ühiskondliku toitlustamise korraldamisele, mis sotsialistlikus ühiskonnas pidi omama esmajärgulist tähtsust mitte üksnes tervishoidlikus mõttes, vaid ka naise vabastamise mõttes kodusest söögikeetmise orjusest ning kogu töötajate igapäevase elu ümberkorraldamise suunas. Ühiskondliku toitlustamise korraldamine pandi Tal-

⁶⁴⁾ ENSV Teataja 1940, 39, 454.

linnas Tallinna Toitlustustile ja suuremates maakonnalinnades, Tartus, Pärnus, Narvas ja Viljandis, segakaubastute vastavatele osakondadele, kuna väiksemates linnades ja maal pidid ühiskondliku toitlustamise ülesandeid lahendama kooperatiivid. Mainitud ettevõtted ühiskondliku toitlustamise põhifunktsioonide täitjana pidid organiseerima nende ülesannete teostamiseks söögisaale ja toitluspunkte, pagarisaaduste müügikohti, restorane ning muid ühiskondlikule toitlustamisele vajalikke ettevõtteid.

Söögisaale ja toitlustuspunkte ning ka muid ettevõtteid asutati juurde, kuid nende peamisteks kasutajateks kujunesid punaarmeeelased ja muu „nõukogude rahvas“, kes peagi andsid söögisaalidele ja muudele kohtadele koristamatu ja musta välimuse. Sanitaarnõuete pidamiseks ei aidanud sellest, et vastava määruse järgi kõik toitlustamis-ettevõtetes tegutsevad töölised ja teenijad allutati kohustuslikule perioodilisele arstlikule läbivaatusele. Venelastele ei tähendanud sanitaarnõuded midagi, kuid neid kui „ENSV julgeoleku ja imperialistlikust sõjast eemalejäämise tagajaid“ ei saadud korrale kutsuda.

Ühe nõukogude korda iseloomustava nähtusena selgus Eesti kodanikele, et nõukogulased kartsid mürgistamist toitude kaudu. Mürgistamist kartsid nõukogulased haiglates ja isegi sööklates (mürgistuste kohta oli hulk aruandevorme, kus figureeris mürgistusjuhus ka sööklas). Mürgistushirmu ulatust tõendab ka asjaolu, et ENSV riigi sanitaarinspektoreid komandeeriti nõukogude võimeeste koosviibimiste ja pidustuste puhul korraldatud õhtusööki-
dele toite ja jooke proovima, enne kui neid lauale kanti. Need organoleptilised uurimised korraldati sildi all, et toitlustamisel ei võetaks tarvitusele alaväärtuslikke toite ega jooke. Proovimise ülesande sooritamist pidid sanitaarinspektorid hoidma valjult saladuses.

ENSV Riigi Sanitaar Peainspeksioonile ja Tallinna sanitaarinspektoritele andis rohket tegevust ja tekitas tõsist muret Tallinna linna joogivee puhtuse kaitsmise korraldamine. Joogivee allika, Ülemiste järve vee puhtusest ei hoolinud Tallinna garnisoni kuuluvad punaarmee üksused, kes järve ääres õppust tegemas käies tikkusid järvevett roojastama. Järvevee puhtuse kaitseks astus välja üks Tselluloosi vabriku tööline, kes, olles ühes kaastöölisega asja pealt näinud, pöördus kirjaliku avaldusega Tallinna linna tervishoiuosakonna juhataja poole. Kirjas, mis on kirjutatud 1940. a. novembris ja mis leidub ühes Tallinna Linnavalitsuse Tervishoiu Osakonna kaustas, kirjaläkitaja toob ette, et punaarmee

roojastab Ülemiste järve vett, kasutades järvekallast avalikuks käimlaks, palub teha kirjast vastavad järeldused ja lasta teha koha-peal vaatluse ning kõrvaldada seal leiduvad väljaheidet, tarbe korral desinfitseerida ümbruskond. Kiri lõpeb: „Et tulevikus vee roojastamine ei jätkuks, selleks palun lasta teatada ja selgitada garnisoni ülemale ja tema kaudu temale alluvaile väeosa ülemale oma väeosades selgitamiseks, milline tähtsus Ülemiste järvel meie riigi pealinnale on ja et väärnähted kaoksid võimalikult pea. Keeld „Metsas ja järvekaldal käimine, järves suplemine ja kalapüük on keelatud“, mis on püstitatud kahekeelsena järve ümbrusse, peaks täitmist leidma kõigi isikute poolt. Ei mingit erandit, ka puna-armeelastele mitte, meie pealinlaste tervise arvel! Järvevee roojastamisele tehtagu kiire lõpp!“

Vee reostamisest olid tervishoiuosakonna juhatajale teatanud ka järve ülevaatajad. Selle likvideerimiseks tervishoiuosakonna juhataja palus Terrakomaadi kaasabi. Asja kontrollimiseks tehti kohapeale kontrollkäik, millest võtsid osa üks Sanitaar Peainspektiooni vanem sanitaarinspektor, Punalipulise Baltimere laevastiku epidemioloogilise osakonna juhataja dr. Beljajev ja üks Tallinna linna sanitaarinspektor ning Ülemiste järve ülevaatajad. 23. novembril teostatud kontrollkäigu kohta koostatud aruandes märgitakse:

„Samal päeval kell 13-15 sõitsime kolmekesi Ülemiste järve äärde — saadud andmeid kontrollima. Koos järve ülevaatajaga käisime mööda järve kallast šiibrite majakesest alates kuni Lindakivini, missugune kallas asub Tartu maantee ja Kaare mnt. vahel. Järve kaldal leidsime hulgaliselt inimeste väljaheidete hunnikuid, mis kohati asusid 1—2 m järve veepiirist eemal.

Edasi sõitsime Mõigu mõisa, kus asub üks sõjaväe osa Punalipu Baltimere laevastikust ja kus leidsime järgmist: mõisahoonete kohal, järve kaldal leidsid samuti hulgaliselt inimeste väljaheidete hunnikuid, mõisa peahoone kohta järve kaldale 2—3 m järve veepiirist oli kokku veetud kõiksugu prahti (prügikasti sisu) ja samas pesid madrused oma ihupesu ja tööriideid, kusjuures pesuvesi voolas järve; üks madrustest koguni pesi oma pesu järve vees — olles ise kivi peal. Need on asjaolud, mis keelatud „Ülemiste järve ja tema vete piirkonna tervishoidliku kaitse“ sundmäärusega (RT 1920, 143/144). Komisjon tuli üksmeelsele otsusele, et säärane olukord on lubamata ja tuleb lõpetada kõige kiiremas korras. Dr. Beljajev omalt poolt lubas teha ettekande Tallinna garnisoni ülemale, paludes teda oma käskkirjaga ära keelata kõikidel sõjaväe

osadel õppusi korraldada järve ääres ning samuti kategooriliselt ära keelata järve kallaste reostamise.

Ülemiste järve kallaste kaitse tõhusamaks korraldamiseks oleks ilmingimata vajalik juba kõige kiiremas korras piirata järvekallast okastraataiaga, alates šiibrite majakesest kuni Linda-kivini ning ühtlasi ka kogu Mõigu mõisa kohal olev järve kallas.“

Selle aruande kinnitas riigi sanitaarpeainspektor, kes ühtlasi tunnistas traataia ehitamise hädavajalikuks. Traataed ehitati Tallinna Linnavalitsuse kaasabil ja korraldusel valmis, kuid ka see ei pidanud venelasi. Traataia postid kisuti välja ja järvevett reostati edasi. Mitmekordsete nõudmiste tulemusena lõpuks saadi niikaugale, et punaarmeelestele keelati järve kaldale minek ära.

Kogu see lugu tõendab, kui vähe kultuurseks ülistatud punaarmeelestel oli aimu algelistest tervishoiu nõuetest. Isegi väeosade komandörid, kes juhtisid õppusi, ei olnud selles suhtes targemad, neil ei tulnud mõttesegi keelata joogiks tarvitatava järvevee reostamist. Ja ometi oli N. Liidus 1937. a. antud NSV Liidu Kesktäitevkomitee ja Rahvakomissaride Nõukogu poolt määrus veevärkide ja vesivarustuse allikate sanitaarse kaitse kohta, mis tõlgituna avaldati ⁶⁵⁾ teadmiseks ja täitmiseks ka ENSV-s.

8. Töötervishoid.

Bolševistlikud tegelased, olles Eestis võimule pääsenud, pettusid Eesti tööliiskonna meelsuses. Ei leitud, peale väheste erandite, tööliiskonnas kodanliku riigikorra vastast vaimu ega märgatud rõõmu bolševistliku riigipöörde üle. See asjaolu andis bolševistlikkudele võimumeestele isegi põhjust süüdistada Eesti Vabariigi aegset tööinspektsiooni töötavale klassile kahjulikus ja kontr-revolutsioonilises tegevuses, kuna see olevat oma tegevusega vältinud terava vahekorra tekkimist tööliiskonna ja riigivõimu vahel ning sellega raskendanud kodanliku riigikorra kukutamist.

Sellega tunnistasid nõukogude võimumehed ise, et Eesti Vabariik oli tööliiskonna huvides rohkem ära teinud, kui see bolševikele kasulik oli. Nõnda tegelikult oligi. Eestis oli kuni bolševikkude võimuletulekuni antud tööõnnetuste vältimise ja töötervishoiu ala korraldamiseks 14 seadust ja määrust ning välja töötatud või väljatöötamisel oli neli-viis määrust mitmesuguste erialatöölise töötervishoiu korraldamiseks. Tööõnnetuste vältimise ja töötervis-

⁶⁵⁾ ENSV Teataja 1941, 17, 206.

hoiu nõuete täitmise eest oli hästi hoolitsetud kõigis uutes suur-
tööstuslikes käitistes. Peagu kõik käitised, kus töötas 50 ja enam
töolist, olid varustatud töötajate healuruumidega (nagu einesta-
misruum, rõivastumis- ja rõivaste hoiuruum, pesemis- ja duširuum).
Rohket tähelepanu oli pööratud tööruumide puhtuse, ventilatsioo-
ni, temperatuuri, niiskuse ja valgustuse küsimustele ning ohtlik-
kude seadiste varustamisele kaitseseadistega, ja selleski osas olid
tulemused hinnatavad. Sotsiaalkindlustuse korralduse kaudu oli
töölistele arstiabi arsti valiku võimalusega kergesti kättesaadav ja
tasuta. Kõike seda oskas Eesti töölikond hinnata ja sellest lugu
pidada, jäädes uue võimu lubadustele külmaks ja vastuvõtmatuks.

Nõukogude korra ajal muutus olukord põhjalikult. Käitised
natsionaliseeriti. Senised vilunud juhid tagandati ja määrati ase-
mele uued, kel käitiste juhtimiseks puudus vilumus ja oskused.
Uued direktorid ja käitiste ametiühingute komiteed pidid eeskätt
hoolitsema sotsialistliku hoo ja lööktöö eest, s. o. võtma tööjõu
suhtes tööliselt viimase. Käitiste natsionaliseerimisele järgnes käi-
tiste liitmine, mida paljude käitiste suhtes teostati ka ruumiliselt.
Selle tagajärjel kuhjati käitiste ruumid masinate ja sisseseadetega
üle ning ruumipuudus, mis varemgi oli end tunda andnud, muutus
eriti teravaks. Eesti Vabariigi aegsed tööinspeksiooni ametnikud
vallandati ja asendati uute jõududega, kes tööinspeksiooni alal ei
olnud varem üldse töötanud ja kes isegi ei olnud tööstuslikku käi-
tist seestpoolt näinudki. On arusaadav, et neist ei saanud olla
kuigi tõhusaid nõuandjaid direktoritele ja ametiühingu komiteedele
käitiste juhtimise ja muudes eriküsimustes. Kuna kõik vähegi
nimetamisväärsed tööstuslikud käitised olid natsionaliseeritud, siis
võidi käitiste üldiseks korrastamiseks, samuti ka kaitsetehnilise
külje korraldamiseks kulutusi teha ainult Moskvas kinnitatud eel-
arve piirides. Kaitsetehniliseks otstarbeks nõutud krediit kustutati
aga Moskvas maha, põhjendusega, et seda on muudeks otstarve-
teks vaja. Kõige selle tagajärjel jäid tööõnnetuste vältimine ja
töötervishoiu tingimused laokile ja tööliste olukord üha halvenes.

Ajalehtedes kirjutati sageli, et seal ja seal käitises areneb töö
sotsialistliku hooga. Millist mõju see sotsialistlik hoog aga aval-
das tööliste tervisele, sellest ei lausunud avalikkusele sõnagi, kuid
seda kuuleme töötajailt endilt. Ühe suurema paberivabriku töö-
line-lukusepp, kes ühtlasi oli käitise sotsiaalkindlustuse nõukogu
liige (sotsiaalkindlustuse nõukogu ülesandeks oli tööliste haigus-
lehtede läbivaatamine ja haiguskindlustuse % kindlaks määramine),
jutustab:

„Vabriku tööliste haigestumist tuli nõukogude ajal palju enam ette kui Eesti ajal. Haigestumiste arv kasvas umbes 50%. Rõhuvas enamuses oli haigestumine tingitud ületöötamisest. Töötempo muudeti äärmiselt pingeliseks, töolistelt nõuti aina suuremat töönormi. Eesti Vabariigi ajal oli töölisele lubatud 8-tunnilise tööpäeva juures 15 minutit eine söömiseks, nõukogude ajal seda aga ei lubatud. Võileiva pidi igaüks vargsi ära sööma. Töölise tööjõudlusega ei olnud kunagi rahul ja kogu aeg nõuti ikka töönormi ületamist. Vabrik pidi töötama päevad ja ööd läbi, kolmes vahetuses ja ilma pühapäeva pidamata. Puhkepäevi anti töölisele üks päev nädalas, ükskõik mis päeval, nii kuidas juhtus järjekord tulema. Masinate remontimiseks ei antud küllaldaselt aega. Töö tuli teha kiirustades ja puudulikult.“

Toodud jutustusest nähtub, millise pinge all vabrikutöölised nõukogude ajal pidid töötama. Isegi masinate korrastamiseks ei antud vajalikku aega. Kuidas pingelise töötempo juures nõukogude võim hoolitses tööõnnetuste vältimise eest, seda kuuleme ühelt naistööliselt, kes töötas nõukogude ajal Keila kalevivabriku Tallinna osakonnas (end. R. Tohver'i kalevivabrikus). Viimane jutustab järgmist:

„Mina töötasin korrutusmasinal korrutajana. Eesti ajal olid korrutusmasinad kaitseseadistega varustatud, kuid bolševike ajal võeti masinailt kaitseseadised ära. Kaitseseadised võeti ära põhjusel, et lõnga jämeduse reguleerimiseks oli vaja poole vahetada ning lohakuse tõttu jäeti need tagasi panemata. Masina puhastamiseks anti aega ainult 10 minutit, kuid selle ajaga ei jõudnud masinat puhastada, mistõttu tuli masinat puhastada ka käigu ajal. Määrustega oli see küll keelatud, kuid nõuded töötamiseks olid nii suured, et ei tohtinud masinat seisma jätta. Töolistelt nõuti lööktööd, s. o. töötamist äärmise pingutusega. Omavahel pidid töölised võistlema, milleks käitise komitee poolt sunniti. Töötundide lõpuks väsitās seesugune töötamine inimese nii ära, et ei jaksanud kojugi minna. 1941. a. 7. juulil puhastades käigu ajal korrutusmasinat, mida olin sunnitud tegema kiire töötempo tõttu, juhtus minul õnnetus. Lükates masinavõllilt lapiga tolmu ära, sattus mu parem käsi hammasratta alla, kus käe esimene ja keskmine sõrm said tugevasti vigastada — sõrme liigendite luud purunesid. Tööruumist, mis asus teisel korral, läksin omal jõul alumisele korrale, kus minule esimest abi andis vabriku väravavaht, kes sidus mu käe kinni. Teist abiandjat meil vabrikus ei olnud. Minu abikaasale teatati õnnetusest telefoni teel, ta ilmus kohale ja toimetas

mind Tõnismäe Polikliinikusse, kus sidumispunktis opereeriti minu vigastatud sõrmed ja seoti käsi. Arst kirjutas mind kolmeks päevaks tööst vabaks. Rohkem eeskirjad ei võimaldanud. Kolme päeva pärast pidin jälle polikliinikusse minema, et uuesti tööst vabastamist saada. Tööst vabastamise pikendust saamas pidin käima umbes kümme korda.

Vabrikus olid Eesti ajal üles seatud plakatid, milles hoiatati ettevaatusele ja juhiti tähelepanu masinate kaitseeadiste korrasolekule. Nõukogude ajal ei pandud tööõnnetuste ärahoidmiseks mingisuguseid plakateid üles, küll seati aga üles tööle sundimise plakateid. Umbes paar kuud enne minu õnnetusjuhtumit jäi üks tööline juuksepidi dubleerimismasina võlli külge, kus ta sai raskesti vigastada. Masina vahel kaotas ta peanaha ja sai pealuusse vigastusi, mille tagajärjel ta pidi kolm kuud haiglas olema. Ka temal tuli õnnetus sellest, et masinal puudus kaitseeadis, mis kohale seati alles pärast õnnetust.“

See jutustus tõendab, et tööõnnetuste vältimiseks ei tehtud nõukogude ajal midagi. Senised kaitseeadised võeti sageli masinait ära ja nende tagasipanekust ei hoolinud keegi. Et selline hoolimatus oli tööliste tervisele äärmiselt ohtlik, see ei tähendanud bolševikele midagi.

Samal ajal kui tööstustes tootmisvahendite seisukord ja ohutuse tehnika vajas hädapärast korraldamist, kirjutati ajalehtedes, et N. Liidus on töötervishoiule rõhku pandud enam kui üheski teises riigis⁶⁶⁾. Ka Nõukogude Eestis pandi määrustes töötervishoiule rõhku. ENSV Rahvakomissaride Nõukogu poolt anti määrus ehitus- ja hooajatöödel töötajate majutamise ja varustamise kohta⁶⁷⁾, mille eeskirjades nõuti ehitus- ja hooajatöölise majutamiseks tervishoiutingimustele vastavaid elamuid, saunu ja korralikke käimlaid; siis määrus külmal aastaajal välisõhus töötajate tervise kaitseks⁶⁸⁾, mille eeskirjades nõuti välisõhus või külmas ruumis töötajate tervise kaitseks töövaheaegade sisseseadmist soojendamise otstarbel, tööaja normaalkestuse lühendamist ja isegi töö katkestamist. Teadmiseks ja täitmiseks avaldati N. Liidu määrused töötajatele antava piima, gaseeritud soolvee ja eriseebi kohta⁶⁹⁾, mille eeskirjades kohustati eriti tervistkahjustavatel töödel töötajale andma 0,5 liitrit piima päevas, kuumades töökodades töötajaid varustama gaseeritud soolveega ja eriti mustadel või määrdivatel

⁶⁶⁾ „Rahva Häääl“ 1940 nr. 76.

⁶⁷⁾ ENSV Teataja 1940, 39, 454; m. 1941, 49, 732.

⁶⁸⁾ ENSV Teataja 1940, 62, 774.

⁶⁹⁾ ENSV Teataja 1941, 42, 637.

töödel töötajaid varustama seebiga ka kodus pesemiseks (400 g kuus). Kõik need määrused võimaldasid kiita nõukogude võimu teeneid tööliste heaks, kuid nende rakendamine oli iseasi. Määruste eeskirjade rakendamine, kui see üldsegi toimus, loeti sihtuks lööktöö vastu ja kahjulikuks sotsialistlikule ülesehitustööle, seetõttu jäid määrused teostamata. Määrustega loodi „tööliste huvides“ ka uusi ameteid. Riiklike tööinspektorite kõrval seati ametisse ühiskondlikud tööinspektorid, nii nagu see oli N. Liidus⁷⁰). Viimased nimetati ametisse käitiste komiteede poolt ametiühingutesse kuuluvate lööktööliste ja insener-tehnilise personaali hulgast üheks aastaks vabatahtlikkuse alusel. Määruse järgi asutati ühiskondlike tööinspektorite amet selleks, et muuta paremaks tööd töökaitse ja kaitsetehnika alal ning et tugevdada töölikonna kontrolli tööseaduste elluviimisel. Tegelikult oli aga ühiskondlikest tööinspektoritest niisama vähe kasu kui riiklikestki. Töökaitse ja kaitsetehnika alal, samuti töetervishoiu eeskirjade elluviimiseks ei suutnud nad teha midagi, kuna lööktöö seda ei sallinud.

Seega ei omanud kõik põhjendused ja seletused tööseaduste elluviimisest, töökaitse ja töötehnikaga parandamisest ning töölikonna kontrolli tugevdamisest tööliste jaoks mingit väärtust, vaid see oli ainult õõnes ja kumisev propaganda.

Samuti osutus tühjaks propagandaks ENSV konstitutsioonis töötajale ettenähtud puhkuseõigus, mida pidi kindlustama laialdane sanatooriumide, puhkekodude ja kuurortide võrk. Nendes asutistesse pääsemise otsustamiseks oli küll ette nähtud arstidest koosnev sanatooriumi ja kuurordi komisjon, kuid viimase otsused ei omanud kaalu enne, kui käitiste komiteed olid komisjoni otsused läbi vaadanud. Käitiste komiteed ei võinud aga kõiki kandidaate puhkuse vääriliseks pidada, vaid pidid seda võimaldama töölistele, kelle poliitiline meelsus seda väärilisena pidas, kusjuures tervislik seisukord jäi tagaplaanile. Seega jäid töölistele, kes polnud näidanud punast meelsust, sanatooriumid, puhkekodud ja kuurordid kättesaamatuks.

9. Tervishoiuline selgitustöö.

Nagu juba eelpool tähendatud, oli nõukogude tervishoiusüsteemis antud eriti tähtis koht profülaktikale — haiguste ärahoidmisele. Üheks profülaktika tähtsamaks vahendiks oli tervishoiuline

⁷⁰) ENSV Teataja 1941, 24, 312.

selgitustöö või N. Liidus tarvitatava nimetuse järgi — sanitaarharidustöö. Laiaulatuslikult arendatud sanitaarhariduslik töö haiglais, polikliinikuis, ambulatooriumes, nõuandlais kui ka väljaspool neid pidi olema kõige profülaktiliste ja ravitoimingute teostamise pandiks, mis pidi aitama kindlustada nõukogude töötava rahva tervist.

Sotsialistlikus ühiskonnas pidid sanitaarharidustööd tegema kõik: arstid, õed, velskrid, põetajad, sanitarid ja rahvas ise, kusjuures selle töö juhtijaiks pidi olema arstlik personaal. Viimane ei tohtinud unustada, et sanitaarhariduslik töö on nende tegevuse lahutamatu osa. Vastutus selle töö edukuse või selle puudustest tingitud kahjustuste eest pidi langema aga ühtlaselt kõikidele — nii arstlikule personaalile kui kogu ühiskonnale.

Tervishoiupersonaalile ja -asutistele antud instruksioonide järgi pidid kõik ravi- ja profülaktikaasutised korraldama selgitustöö otstarbel loenguid ja vestlusi. Teemad loengutel ja vestlustel pidid olema valitud vastavalt aastaegadele, haiguste suuremale esinemisele või tähtsatele sündmustele. Ettekande illustreerimiseks soovitati kasutada plakateid, diapositiive, valgusvitriine, lendlehti, loosungeid jm. Paranenud haigetest, polikliinikute ja nõuandlate külastajaist kästi moodustada asutiste sanitaaraktiivid, kelle kaudu pidi hõlbustuma sidemepidamine teiste asutistega, ametiühingute ja täitevkomiteedega. Eriline tähtsus säärastel sanitaaraktiividel pidi olema maa arstijaoskondades, kelle abil jaoskonnaarstid maal pidid hõlpsalt saama korraldada sanitaarharidustööd⁷¹).

Sanitaarharidustöö haiglais pidi andma haigeile haiglas viibimise ajal hügieenilisi harjumusi ja oskusi, mis pidid soodustama raviefektsuse tõusu ja vältima haiguste taaspuhkemist. Haiglas pidi äratatama haigete huvi tervishoiu üldküsimuste vastu, nii et haiged pärast paranemist võtaksid osa ühiskondlikust tööst tervishoiu alal, s. o. hakkama tervishoiuaktivistideks! Nende tulemuste saavutamiseks oli ette nähtud rida mitmesuguseid meetodeid. Polikliinikutes peeti soovitavaks tervishoiulise selgitustöö tegemiseks organiseerida haigete rühmitused nende haigustüüpide järgi ja teha tööd iga rühmaga, kes kannatab ühesuguse haigestuse all (nagu kroonilised reumahaiged, mao-soolte haiged jne.). Seesugustel profülaktilistel vastuvõtu-vestlustel pidid haiged rääkima, kuidas käituvad nad ise ja kuidas käituvad teised, arstid pidid selgitama haigete eneseravi meetodeid jne. Umbes samalaadselt pidi

⁷¹) ENSV Riikliku Sanitaarhariduse Maja ringkiri 19. V 1941 nr. 137.

toimuma tervishoiuline selgitustöö ka nõuandlaid. Iga asutust kohustati koostama sanitaarharidustöö teostamiseks plaani kuude viisi ja siis kontrollima töö läbiviimist.

Nõnda pidi tervishoiuline selgitustöö sotsialistlikus ühiskonnas arenema ulatuslikult nii raviasutustes kui ka elanikkonnas. Kuidas olukord aga tegelikult ENSV-s kujunes, seda nägime juba eespool. Tervishoiupersonaal ja -asutised ei suutnud täita neil lasuvaid abianndmise ülesandeidki, kõnelemata millestki muust. Seetõttu pidi tervishoiupersonaali ja -asutiste osas tervishoiuline selgitustöö jääma ainult teostamatuks teooriaks.

N. Liidu määruste järgi pidi igas liiduvabariigi pealinnas olema Riiklik Sanitaarhariduse Maja, sanitaarsed selgitustööd juhtiv asutis ning igas linnas, kus oli 50.000 elanikku — kohalik Sanitaarhariduse Maja. ENSV-s asutati Riiklik Sanitaarhariduse Maja Tallinna ja kohalik Sanitaarhariduse Maja Tartusse.

Riiklikul Sanitaarhariduse Majal olid järgmised ülesanded: sanitaarharidustöö teostamine, selle töö kooskõlastamine, juhtimine ja kontrollimine ENSV-s; Tervishoiu Öppemuseumi korraldamine tervishoiu näitlikuks käsitlemiseks ja vastavate õppevahendite valmistamine; tervishoiulise kirjanduse väljaandmine ja levitamine; loengute, raadioloengute, kursuste jne. korraldamine ja lektoritebüroo juhtimine jm. Kõiki neid ülesandeid oli Eestis täitnud Eesti Tervishoiu Muuseum Tartus, alates 1922. aastast. Seega oli ENSV juba vastava asutisega varustatud, ainult uus nimi tuli sellele anda. Varem oli Eesti Tervishoiu Muuseumil olnud Tallinnas osakond, nüüd pidi aga peasutis — Riiklik Sanitaarhariduse Maja — asuma liiduvabariigi pealinnas. Osad tuli vahetada. Eesti Tervishoiu Muuseumi Tallinna Osakond sai Riiklikuks Sanitaarhariduse Majaks, kuna Tartus asuv peasutis jäi selle osakonnaks. Sel viisil oli asi esialgselt vormiliselt korras ja töö oleks võinud jätkuda, kuid peagi leidsid Moskva „asjatundjad“, et Riiklikul Sanitaarhariduse Majal ei või olla osakonda Tartus, vaid et seal peab olema iseseisev Sanitaarhariduse Maja linna täitevkomitee korralduses. Riikliku Sanitaarhariduse Maja eelarves ettenähtud Tartu Osakonna krediit anti Tartu linna täitevkomitee käsutusse Tartusse Sanitaarhariduse Maja ellukutsumiseks. Kõik kohalikud seletused, et on täieline mõttetuset asutada Tartusse Tervishoiu Muuseumi kõrvale Sanitaarhariduse Maja ja et see on töö huvide vastu, kui Tervishoiu Muuseum antakse üle linna täitevkomiteele, jäid tähelepanemata ja neid ei võetud üldse kuulda. Moskva nõuded tuli täita ja Tartusse asutati omaette Sanitaarhariduse Maja.

Sanitaarhariduse majad, olles ette nähtud keskseteks asutisteks sanitaarharidusliku töö läbiviimisel ning meetoodiliste juhiste ja abi osutamiseks kõigile asutistele ja organisatsioonidele, kes tegelesid sanitaarharidustööga, pidid oma tegevuse korraldama N. Liidu eeskuju järgi. Alustati tegevust. Riiklik Sanitaarhariduse Maja kavatses välja anda tervishoiu propaganda otstarbel vastavaid plakateid ja kirjandust. Materjalid seati trükivalmis, kuid trükikojad olid N. Liidu tellimistega niivõrd koormatud, et midagi trükkida ei saadud. 1940. a. sügisel vajati kiiresti ja rohkelt hulgal Punase Risti poolt korraldatud sanitaaraitajate kursuste „Valmis sanitaarkaitseks“ (VSK) jaoks -- mida korraldati massiliselt Moskva nõudel — „Sanitaaraitajate Käsiraamatu“. Tervishoiu Muuseumi väljaandel oli Eestis varem ilmunud vastavasisuline raamat — „Sama-riitlase Käsiraamatu“ nime all viies trükis. Riiklik Sanitaarhariduse Maja otsustas välja anda raamatust kuuenda täiendatud ja vastavalt parandatud trüki „Sanitaaraitaja Käsiraamatu“ nime all. Ühes Tartu trükikojas laoti raamat kiiresti ära, kuid ladu jäi seisma põhjusel, et trükikojal polnud kohalike tööde täitmiseks võimalusi.

Moskvast antud näpunäidetel nõuti kõigi ENSV asutiste kaunistamist kunstipäraste tervishoiu-plakatitega. Selle läbiviimiseks mobiliseeriti kogu ENSV kunstnikkond. Asutised kaalusid, mida tellida ja kuhu plakatid paigutada, ning esitasid vastavad kavad Terrakomaadile, kes asja teostamiseks pidi andma krediiti. Sellega üritus lõppeski. Terrakomaadil puudus selleks otstarbeks raha ja asutised jäid kaunistamata.

1940. a. sügisel levinud gripitaudi puhul nõuti laialdast gripivastast propagandat. Samal ajal aga pidid inimesed päevade viisi külmetama toiduainete, küttematerjali, polikliinikute ja muudes „sabades“. Selles olukorras osutus gripivastane propaganda pilkeks ja naeruvääristas selle tegijaid.

Umbes samal viisil toimus muudegi üritustega. Uusi algatusi ja taotlusi kerkis rohkesti esile, kuid kõik need jäid õhku rippuma, ilma et neid oleks saadud teoks teha. Eestiaegeid kogemusi ja kohalikku omapära ei võetud üldse arvesse ega lastud midagi teisiti teha, kui Moskva poolt oli ette nähtud. Eeskirjades ettenähtud suureulatuslik ja laiajooneline selgitustöö pidi enamikus jääma paberile või siis arenes selliselt, et sest polnud rahvale mingit kasu. Seda aga ei nõutudki, peaasi oli, et oleks palju tehtud, millest võis aru anda.

10. Apteegiala ja rohuabi.

A. Üleminek uutele alustele.

Seoses nõukogude tervishoiukorralduse elluviimisega tuli Moskva eeskirjade järgi ümber korraldada ka apteegiala ja rohuabi. Ümberkorraldus algas natsionaliseerimisega. ENSV Aj. Ülemnõukogu Presiidiumi seadlusega⁷²⁾ 7. oktoobrist 1940 tunnistati natsionaliseerituks nii apteegid, rohukaubalaod ja rohukauplused kui ka muud tervishoidlikul alal töötavad eraettevõtted, mis pidi kindlustama töötavale rahvale kättesaadava rohuabi.

Natsionaliseerimine viidi läbi 1940. a. oktoobris ja seda teostasid Terrakomaadi juhtimisel maavalitsuste juurde loodud tervishoiuasutiste natsionaliseerimise komiteed.

Peale natsionaliseerimist määrati apteekidesse uue võimu poolt nn. komissarid, kes pidid apteekide juhtimise ja kassad üle võtma. kuna senised apteekide omanikud ning juhatajad vabastati oma kohtadelt. Viimased tunnistati „rahvavaenlasteks“ ja kõrgemalt poolt antud korralduse kohaselt ei lubatud neid määrata apteekide ega muude ettevõtete juhatajaks; apteekides võisid nad töötada kas retseptaaridena või muude alluvate töötajatena. Uusi juhatajaid pidi leitama endiste apteegiteenijate, s. o. palgalise personaali hulgast. Linnades saadi sellega enam-vähem raskusteta hakkama, kuid maal, kus asus enamik Eesti apteeke, tekkis juhatajate kohtade täitmisega suuri raskusi. Paljudes maa apteekides oli senini töötanud ainult apteegiomanik ilma palgalise abijõuta, nendele ei saadud kohapealt asendajaid ega kergesti ka mitte linnadest, kuna farmatseutidest oli pealegi puudus. Olukorra sunnil pehmendati korraldust endiste apteegiomanikkude kohta ja osa neist lubati määrata juhatajate kohtadele, kuid mitte oma apteegis, vaid hoopis võõras kohas. Komissaride instituut kaotati apteekidest 1941. a. algul ja apteekide juhtimine jäeti ainult apteegi juhatajatele, nii nagu see oli N. Liidus. Selleks ajaks oli kõigile apteekidele määratud sundkorras juhatajad, kelleks enamikus olid farmatseudid, kuid üksikuil juhtudel ka fassijad-kaalujad või muud endised apteegiteenijad.

Apteegiasjanduse juhtimise ja tervishoiuasutiste ühtlase tsentraliseeritud varustussüsteemi läbiviimiseks asutati ENSV Rahvakomissaride Nõukogu määrusega 4. oktoobrist 1940. a.⁷³⁾ Terrako-

⁷²⁾ ENSV Teataja 1940, 20, 223.

⁷³⁾ ENSV Teataja 1940, 19, 214.

maadi juurde Apteegi Peavalitsus, mille struktuur ja ülesanded kujundati N. Liidu eeskujul. Tema tegevuse korraldamiseks antud põhimääruse⁷⁴⁾ järgi oli Apteegi Peavalitsus iseseisev majanduslik üksus juriidilise isiku õigustega ja pidi teostama temale alluvate apteekide, kontorite, ladude, tööstus- ja teiste ettevõtete plaanilist, organisatsioonilist ja operatiivset juhtimist ning kindlustama kõikide ENSV ravi- ning profülaktiliste asutiste ja laiate rahvamasside katkestamatut varustamist ravimitega, arstiriistadega, haigepõetusesemetega, tervishoiu ja hügieeni vahenditega ja arstliku aparatuuriga. Apteegi Peavalitsusele allusid administratiivselt kui ka majanduslikult kõik natsionaliseeritud apteegid, rohu-kauplused või nn. sanitaarhügieenilised kauplused, arstiriistade- ja optikaärid ning kaks ravitaimede kultiveerimise talu — kokku ligikaudu 300 mitmesugust ettevõtet üle maa. Kaubandusliku finantsplaani koostamiseks, müügivõrgu majanduse juhtimiseks ja kontrollimiseks ning varustamise küsimuste lahendamiseks asutati üle riigi seitse Apteegi Peavalitsusele alluvat harukontorit kohtadel, mis asusid Tallinnas, Tartus, Pärnus, Viljandis, Rakveres, Võrus ja Kuressaares. Seega oli apteegiasjanduse juhtimiseks loodud rohkesti uusi asutisi rohkete ülesannete ja kohustustega, mis pidi kindlustama töötavale rahvale korraliku ja katkestamatu rohuabi saamise.

Apteekide varustamine ravimitega seati ühtlaseks nõukogude varustamiskorraga. Selle kohaselt said apteegid kaubad kesklaost (mis asus Tallinnas ja filiaal Tartus) ilma nende eest maksmata. Kaubad arvestati apteekidele väljamüügihindadega, millega neid tuli ka edasi müüa. Oma kassaülejäädid pidid apteegid kandma Apteegi Peavalitsuse arvele Riigipanka. Sellest Apteegi Peavalitsuse käsutuses olevast arvest subsideeriti tarbe korral kesklaadu kui ka tööstust ja kontoreid ning kaeti Peavalitsuse valitsemise kulud.

Peale apteekide valitsemise ja majandamise ümberkorraldamist muudeti ära ka eestiaegne kodanike ja raviautistite ravimitega varustamise kord. Ringkirjalise korraldusega⁷⁵⁾ tegi Apteegi Peavalitsus kõikidele arstidele, haiglate, apteekide ja rohukaubaladude juhatajaile ja komissaridele teatavaks tervishoiu rahvakomissari otsuse, mille järgi apteekidel keelati kuni edaspidise korralduseni ravimite väljastamine signatuuride järgi ilma arsti allkirjata ning kästi lõpetada käsimumüügi korras ilma arstitäheta patentravimite

⁷⁴⁾ ENSV Teataja 1941, 57, 912.

⁷⁵⁾ Apteegi Peavalitsuse ringkiri 16. XI 1940 nr. 4.

ja dieteetiliste preparaatide väljastamine. Pulbreid, kemikaale ja muid lihtsamaid ravimi iseloomuga aineid ning vahendeid, mis käsikäes olid seni vabalt väljastamiseks lubatud, lubati väljastada ainult äärmiselt piiratud hulgal, erandid olid lubatud ainult esmaabi andmiseks. Arstidele kästi vältida patentravimite väljakirjutamist, tingimata põhjendatud juhtudel aga piirata nende väljakirjutamist võimaliku miinimumini. Samuti kästi kõikide teiste ravimite väljakirjutamise puhul hoiduda suurema ravimihulga väljakirjutamisest, kui see osutub hädavajalikuks.

Selle korraldusega, mida kästi vääramatult täitmisele võtta, tõmmati rohuabi-andmise väravad õige kokku, eriti patentravimite alal. Korraldus tõendas selle saajaile, et ravimite juurdesaamise võimalused on muutunud kehvaks, s. o. et suurel sotsialismimaal ei ole vajalikul määral ravimeid anda.

Apteegi personaalile tõi uus süsteem rohke töö koormatuse sagedaste inventuuride näol. Inventuuride tegemine algas apteekide natsionaliseerimisega ja kordus hiljem kaubahindade muudatuste puhul. Üldse kestis inventuuride tegemine ja kaupade hinnavahe arvestamine pidevalt kuni sõja alguseni, kujunedes tegevuseks, mis koormas apteekide personaali niivõrd, et nad isegi ei saanud ööpuhkust ja paljud kannatasid tervislikult ületöötamise all.

B. Rohuabi korraldus ja ravimite hinnad.

Nõukogude tervishoiukorraldus, lubades töötavale rahvale tasuta arstiabi ja ravi, ei võimaldanud talle aga tasuta rohuabi. See oli tasuline, väljaarvatud rohuabi, mis haigeile anti statsionaarsetes ja ambulatoorsetes raviasutistes.

Tasuta arstiabi andmise juhendi järgi ei lubatud tasuta anda ravimeid, mida arstid välja kirjutasid apteekidest või apteegipunktidest, samuti ei lubatud tasuta vahendeid, mis olid määratud alaliste kehaliste puuduste kõrvaldamiseks. See asjaolu kutsus ENSV tööeliskonnas esile võõrastust ja nurinat, kuna kodanliku riigikorra ajal oli haigekassade liikmeile võimaldatud rohuabi täiesti tasuta. Ka stationaarsetes ja ambulatoorsetes raviasutistes lubatud tasuta rohuabi oli võrdlemisi piiratud. Juhendi järgi lubati küll tasuta igasuguseid ravimeid, kuid tegelikult võimaldati haigetele anda ainult neid ravimeid, mis Terrakomaadi poolt koostatud ja raviasutistele saadetud „Haiglates, kliinikutes ja ambulantsides haigetele maksuta tarvitamiseks lubatud ravimite nimestikus“ olid ette

nähtud, s. o. odavamate ravimite piiratud ulatuses (nimestik sisaldas ainult 425 ravimit).

Nõnda oli rohuabi korraldus töötava rahva jaoks. Viimase rahuldamine ravimitega sõltus apteekidel olevatest tagavaradest, mis pidevalt kahanesid, eriti kiiresti välismaa patentika osas. See korraldus ei olnud aga ainukene. Nii nagu arstiabi saamiseks oli seatud võimukandjate jaoks erikord, nõnda seati nende jaoks ka rohuabi saamiseks erikord, mis seisis selles, et ravimite tagavaradest eraldati paremad ja kallimad välismaa ravimid „Vastutavate Töötajate Polikliiniku“ jaoks, mille kaudu võimukandjad said nii arsti- kui rohuabi. Patentpreparaate, millede väljakirjutamine hari-likele kodanikele tervishoiu rahvakomissari otsusega oli keelatud, jätkus parteitegelaste ja võimumeeste jaoks külluses, samuti muid haruldasi ravimaineid. Seesugune hoolitsus iseenese eest võimaldas võimukandjaile igasuguse rohuabi saamise ajal, kui töötavale rahvale oli rohuabi kitsendatud. Sellest loomulikult töötav rahvas ei teadnud.

Ravimite hinnad nõukogude maal omasid hoopis teise tähenduse kui kodanlikus riigis. Eestis olid ravimite hinnad olnud kaubanduslikuks mõisteks, N. Liidus aga seevastu omasid nad eeskätt poliitilist tähtsust, nagu see selgus ENSV apteegiasjanduse juhtidele ENSV apteekide majandamise korraldamisel. Üldse oli ravimite hindade korraldamisega Apteegi Peavalitsusel rohkesti tegemist ja see valmistas viimase juhtkonnale küllaltki muret.

Esimene ulatuslikum ravimite hindade muudatus võeti ette 1940. a. novembris, seoses ENSV-s N. Liidu vääringu käibele laskmisega. Senised hinnad loeti kehtetuks ja asendati uutega, mis võrreldes endistega tegid suure hüppe ülespoole (kuigi Eesti krooni ja N. Liidu rubla vaherkord oli määratud 1:1,25 vastu). Välismaa päritoluga patentika senistele hindadele lisati juurde 200%, kodumaa päritoluga patentikale — 150%, insuliinidele, seerumitele ja vaktsiinidele ning keemiliste nimetustega kodumaal pakitud ravimitele (nagu atsetosaal, cinhophen, amidopüriin jne.) — 100%. Reptseptuuris valmistatavate ravimite hind tõsteti kahekordseks, juurde arvatud kursi vahe⁷⁶⁾. Uued hinnad tõendasid, et patentika, eriti välismaa patentika, on muutunud raskesti kättesaadavaks.

1941. a. jaanuaris kehtestati ENSV's N. Liidu ravimite hinnakiri (apteegitaks), mis oli koostatud VNFSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi Apteegi Peavalitsuse Moskva linnaosakonna apteegi-

⁷⁶⁾ Apteegi Peavalitsuse ringkiri 23. XI 1940 nr. 5.

taksi järgi. Uus hinnakiri oli õhuke vihik, sisaldades vaid väikese osa — ligi 600 ravimit — Eestis tarvitusel olnud ravimitest. Eesti Vabariigi apteekide ravimite hinnakiri seevastu sisaldas ligi 5000 ravimit, peale selle patentpreparaadid, mida N. Liidus ei tuntud. Nõukogude apteegitaks, võrrelduna Eesti omaga, tõendas, et nõukogudemaal on tarvitusel vähe ravimeid, millega tervishoiupersonaal ja töötav rahvas pidi leppima. Sealjuures oli ka paljude niisuguste ainete, nagu amidopüriini, kofeiini ja antipüriini sisaldavate peavalupulbrite väljamüügihind nii kõrgeks tõstetud, et neid osta rohkem kui paar tükki korraga käis keskmise palgaga kodanikule üle jõu. Nii maksis

1,0 gr amidopüriini	endise	15 sendi	asemel	1 rbl.,
5,0 „ antipüriini	„	35 „	„	6 „
5,0 „ kofeiini	„	45 „	„	5 „

Kõrge hind tõendas, et neid aineid on N. Liidus vähe.

N. Liidu ravimite hinnakirja kehtestamisega tekkis Apteegi Peavalitsusele rohkesti raskusi. Ravimid, mida N. Liidu hinnakiri sisaldas, müüdi apteekides hinnakirjas ettenähtud hindadega, kuna ravimid, mis selles hinnakirjas puudusid, s. o. suurem hulk (Eesti apteekides oli veel 1940/41. a. talvel Lääne-Euroopa päritoluga ravimeid), müüdi endise hinnaga, juurde arvatud kursi vahe. See asjaolu võimaldas küll tekitada rahvale illusiooni, et ravimite hinnad on erakorraliselt odavad, kuid apteegid olid sunnitud töötama kahjudega. Odavaid ravimeid jatkus ka ainult seni, kuni jatkus nende vanu tagavarasid, sest välismaalt neid enam juurde ei saadud tuua. Kehtestatud N. Liidu hinnakiri oli N. Liidus kehtinud peagu ilma muudatusteta 1935. a. saadik, vaatamata sellele, et peale selle olid mitu korda tõusnud ravimite töötlemise hinnad, ületades teryel real nende väljamüügihinna või olid sellele väga lähedased. Umbes 50 tähtsamat hinnakirjas sisalduvat ravimit tuli müüa alla oma sisseostuhinna. Samuti tuli hinnakirja järgi müüa rohupudelid ja -purgid apteekidest välja kaugelt odavamate hindadega, kui see apteekidele endale maksis. Kõige selle tagajärjel apteekide puudujääk üha suurenes, mida riik pidi katma. Apteegid pidid küll väljastatavate ravimite hindadele juurde lisama tööhinna („taxa laborum“), mis kõikus 40—60 kopika ümber nende ravimite kohta, kus oli segamist, valmistamist või vormimist. Tööhind andis aga ainult $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{5}$ apteegipersonaali palkadest, vaatamata sellele, et palgad olid äärmiselt madalad. Brutosissetulekust apteegid pidid tasuma personaali palgad, üüri, kütte, valgustuse

ja muud kulud ning ülejäägi maksma Apteegi Peavalitsuse arvele Riigipanka. Ülejääk moodustas vaid osa sellest, mis ära kulutatud ravimained tegelikult maksid. Apteegi Peavalitsus pidi arvestama suurt puudujääki, mille katmiseks võimaldas riik summasid, kuid see ei katnud aga tegelikke kahjusid, mis tekkisid müügivõrgu varanduste vähenemise tõttu, kuna elati vanade tagavarade arvel.

Olukorra lahendamiseks, s. o. puudujäägi edasiseks vältimiseks, püüdis Apteegi Peavalitsus leida võimalusi, kuna temalt kui iseisvalt majanduslikult üksuselt nõuti omaga väljatulemist. Ei jäänud teist valikut, kui nende ravimite hindu, mis hinnakirjas olid sisseostuhindadest madalamad, tõsta. Hindade tõstmine kinnitati tervishoiu rahvakomissari Hioni poolt. Selle sammuga aga Apteegi Peavalitsuse juhtkond tegi ränga eksimuse N. Liidu hindadepoliitika vastu. Paar nädalat hiljem alustati venelaste poolt Apteegi Peavalitsuse juhtkonna vastu valju juurdlust ja süüdistati neid N. Liidu hindadepoliitika vastases tegutsemises. Moskvast saadeti asja uurima mitu kõrget tegelast, nende seas Moskva Apteegi Peavalitsuse ülem (juut Silberg) ja Moskva I apteegi juhataja (juut Margolin). Juurdlejad, olles kohapeal jõudnud selgusele, et hindade tõstmise juures pole tegemist sabotaažiga, vaid puhtmajanduslike kaalutlustega, on Apteegi Peavalitsuse juhtidele resoluutselt seletanud, et ravimite hinnad N. Liidus omavad poliitilist tähtsust ja et see pole kohalike juhtide mure, kas apteegid töötavad kahjuga või ei, kuna N. Liidul olevat raha küllalt kahjude katmiseks. Ravimite hindade tõstmisega tasuta ravi mõte, millele N. Liidus rohkesti olevat propagandat tehtud, kaotavat oma väärtuse. Seda ENSV apteegiasjanduse juhid ei teadnud ja hindade parandamisega olid nad eksinud teadmatusest, mida siiski suutsid tõendada. Süüdistus sabotaažis langes ära ja asi lõpetati hoiatusega ja noomituste määramisega.

Kuigi Moskva tegelaste seletusel N. Liidul pidi raha küllalt olema puudujäägi katmiseks, toonitati ka nende poolt, et apteegid peavad siiski omaga majanduslikult välja tulema. Apteegi Peavalitsuse juhtide järelepärimisele, kuidas on võimalik majanduslikult omaga välja tulla, kui ravimid tuleb müüa alla oma hinna, on Moskva I apteegi juhataja seletanud, et meie apteegid peavad endale hankima sissetulekuid väljaspool ravimeid ja selleks endale soetama müümiseks sanitaarhügieenilisi ja kosmeetikakaupu, s. o. muutma apteegid kauplusteks, kus riikulitel oleksid nähtaval kaubaartiklid, mitte aga rohupurgid ja -pudelid.

D. Apteegid muudetakse galanteriikauplusteks.

ENSV apteekide ravimite rikkalikud tagavarad, mis olid muretsatud Eesti Vabariigi ajal, olid 1940/41. a. talveks niivõrd vähenenud, et rohuabi vajajaid võidi rahuldada väga puudulikult. Paljud rohuabi vajajad jäid ravimainete puudumise tõttu rohuabist hoopis ilma, kuna teisi suudeti rahuldada piiratud ulatuses. See asjaolu omakorda kahandas apteekide läbimüüke. Läbimüükide suurendamine apteekide majandamise kulude osalisekski katmiseks oli hädavajalik. Paratamatult tuli valida lahendus, mida Moskva tegelased olid soovitanud, s. o. apteekides lasta müügile sanitaarhügieenilisi ja kosmeetikakaupu, nii nagu see oli N. Liidu apteekides. Kuigi Eesti farmatseutidele oli see vastumeelt ja labastas apteeke kui tervishoiuasutisi, tuli see siiski teoks teha, sest ENSV apteegid ei võinud erineda N. Liidu apteekidest. Apteegi Peavalitsuse ülem oli sunnitud andma apteekide ja rohukaupluste juhatajaile korralduse⁷⁷⁾, milles Moskva soovide elluviimiseks kirjutatakse ette:

„Kõikide APEVAL'i⁷⁸⁾ võrgu apteekide ja rohukaupluste juhatajad peavad senisest suuremat hoolt pühendama apteekide ja kaupluste müügiosakondade väljaarendamisele. Selleks käsen:

a) suurendada müügil olevate kaupade assortimenti, sest väga paljud apteegid ja rohukauplused on väga puudulikult varustatud käsimüügi artiklitega (väljakaalutud ravimid), sanitaarhügieeniliste vahenditega (kummikaubad, haigepõetuse vahendid, saunatarbed), mitmesuguste esemetega kodanike isiku eest hoolitsemiseks (nagu küüneviilid, kammid, maniküürristad üksikult ja komplektide viisi, juuksevärgud, habemeajamise vahendid: noad, pintsliid, yahutopsid, teritamise rihmad jne.), kosmeetika ja parfümeeria saadustega (kreemid, kölniveed, puudrid jne.).

b) Tuleb kodanikele hästi nähtavalt ja maitsega välja seada nimetatud kaubad, et oleks ülevaade kõikidest müügilolevatest artiklitest. Apteekides tuleb käsimüügi osakondi nimetatud kaupade nähtavalt väljaseadmiseiga suurendada retseptuur-osa arvel, sest ei ole vajalik, et pudelid ja purgid lahtiste ravimitega võtavad oma alla kõik publikule nähtavad riivlid.“

Selle korralduse põhjal pidid apteekide tühjaksjäänud rohpurgid ja -pudelid taanduma publikule nähtavalt riivleilt ja andma

77) Apteegi Peavalitsuse ringkiri 24. II 1941. nr. 37.

78) Apteegi Peavalitsuse lühend.

ruumi kummikaupadele, saunatarvetele, habemeajamisvahenditele ja muule sellisele kraamile, mida varem ei olnud peetud sündsaks apteekides müügil pidada. Galanteriikaubad pidid apteekidele tooma ostjaid ja suurendama läbimüüki, kuna nendelt kui väljastpoolt keskladu hangitud kaupadelt apteegid said protsente. Seega Moskva soovil ja juhistel viidi ENSV apteekidesse sisse äritsemine, mille lõpetamiseks 1940. a. sügisel apteegid natsionaliseeriti.

Kuid ka galanteriikaubad ei suutnud apteekide majanduslikku olukorda nimetamisväärselt parandada, sest soovitatud kaubaartikleid, isegi hambaharju, ei olnud N. Liidus valitseva üldise kaupade puuduse tagajärjel küllaldaselt saada.

Apteekide puudujääkide vähendamiseks nõuti Moskva poolt ka apteekide personaali vähendamist, hoolimata sellest, et senine koosseis oli olukorrast sõltuvate töödega ülekoormatud. Vähema personaaliga läbitulemiseks soovitati Moskva poolt apteekides võtta tarvitusele nn. standardretseptid, nii nagu see oli N. Liidu apteekides. Standardretseptide süsteem N. Liidu apteekides oli tingitud kahest asjaolust: esiteks pidi võimaldama asendada rohkearvulisi defitsiitpreparaate teiste preparaatidega ja teiseks pidi lihtsustama apteekide personaalile tarvitajaskonna teenimist. Standardretseptide moodust püüti kohandada ka Eesti oludele, kuid kui sobimatu jäi esialgu kasutusele võtmata. Edaspidine kasutusele tulek muidugi oli aga ajaküsimus.

Moskva poolt soovitatud ja ettekirjutatud abinõudele vaatamata ENSV apteekide majanduslik olukord ei paranenud, vaid läks üha allamäge. Apteegi Peavalitsusel oli 1941. a. kohta ette nähtud puudujääki 4—5 miljoni rubla suuruses. Apteegid ja rohu-kaubalaod elasid endiste tagavarade arvel, vähendades pidevalt olemasolevaid varandusi ja pannes lootusi riikliku juurdemaksu peale, mis ükskord paratamatult pidi järgnema, kui kaupade tagavarad otsas ja raha uute muretsemiseks puudus.

E. Apteekide varustamine.

Kuna Eesti ei ole keemiatööstuse maa, siis enamik ravimaineid tuli väljast sisse vedada. Nõukogude võimu tulekuga aga kõik senised sidemed Lääne-Euroopaga lõigati ära ning apteekide varustamine ravimitega, arstiriistadega ja muude hügieenivahenditega muutus täiel määral olenevaks ainult N. Liidust, kust nende saamise võimalused olid äärmiselt kitsad. Tänu Eesti Vabariigi

aegsetele korraldustele olid nii apteegid kui ka rohukauba en-gros ärid hästi varustatud Lääne-Euroopa, peamiselt Saksa päritoluga ravimitega, mille tõttu nõukogude aja alul ei annud end ENSV elanikkonnale veel tunda N. Liidus valitsev esmajärgulise tähtsusega ravimite, nagu diureetide, kofeiini amidopüriini, antipüriini, hiniini, pütiini, iga liiki rauasoolade, bismuti ja salitsüülhappesoolade, tryptaflaviini jt. puudus. Samuti oli esialgselt veel Lääne-Euroopa päritoluga patentpreparaate, millega Eesti elanikkond oli harjunud, kuid mis apteekidest peagi eraldati „Vastutavate Töötajate Polikliiniku“ jaoks. Ravimite vanad tagavarad võimaldasid enam-vähem rahuldavalt rohuabi-andmist rahvale kuni 1940/41. a. talve tulekuni. Sealt peale tekkis ravimite puudus, mis edaspidi üha süvenes.

Apteegi Peavalitsus asus tegevust alustades kohe N. Liidust vajalikke ravimeid tellima. Tellimine ravimite kui ka arstiriistade ja sanitaar-hügieeniliste esemete peale tuli anda Moskvasse aastatellimisena, kus pidi olema ära näidatud ka poolaasta ja kvartaali vajadused. Andmed vajaduste kohta tuli kanda vastavale Moskvast saadetud trükitud nomenklatuurile — „Sajavka'sse“, mille lehekülgede arv oli üle 100 ja mis sisaldas vajadused alates ravimitest kuni pudelikorkideni (nende seas mitmesuguseid vahendeid lutikate, kirpude, prussakate, tarakanide, kärbeste, muude insektide ja näriajate vastu). Väljaspool „Sajavka't“ ei olnud võimalik midagi saada. Tellimiste täitjaks olid riiklikud keemifarmatseutlikkude ja muude apteegikaupade müügikontorid, nagu „Himfarmböt“ jt. Tellimiste rahuldamine oli väga nigel. Tellitud sadade ja tuhandete kilogrammide asemel lubati ENSV-le olemasolevaid ravimeid ainult mõned kilogrammid ja sedagi alles kolmandas või neljandas kvartaalis, s. o. 6—9 kuu pärast. Kuid ka siis ei saadud kõiki lubatud aineid, kuna neid alati ei olnud või oli liiaks vähe.

Kuna lubatud ained õigeaks ajaks kohale ei jõudnud, tuli tellimise kiirendamiseks peagu iga päev saata telegramme. Samal ajal aga kui ravimite juurdesaamine olenes täiel määral Moskva kontoritest, ENSV tervishoiu rahvakomissari asetäitja venelane Saveljev nõudis Apteegi Peavalitsuselt aru, miks ravimitest ja muust kaubast puudus on ning mis on tehtud kaubatellimiste ja kohaletoimetamise kiirendamiseks. Aruandmiseks venelasele pidi Apteegi Peavalitsuse Varustusosakonna juhataja vahel mitu korda nädalas välja otsima tellimist käsitleva kirjavahetuse ärakirjad ja need

ette näitama ning ühtlasi kirjutama seletuskirja, et tõrjuda kahtlustusi sabotaažis.

ENSV'le oli Moskvas vastavalt rahvaarvule välja arvestatud tema tarbimise erikaal, mille alusel jaotati ravimite toodangut. See erikaal oli, nagu N. Liidust ametlikult teatati, — 0,7% kogu N. Liidu ravimite toodangust. Juba see erikaalu arvuline väljendus, mis Eesti tarvidusest moodustas murdosa, tõendas, et välja vaated ravimite saamiseks N. Liidust on äärmiselt piiratud. Omalt poolt raskendas ravimite saamist N. Liidust taara puudus. Sealt ravimite saatmisel nõuti taara, s. o. pudelid, kastid ja vaadid, kohe tagasi. Selle mittetäitmisel ähvardati karistustega — trahvidega, mis ületasid mitmekordselt taara väärtuse. Seda nõuet oli aga raske täita, kuna taarat ei olnud kustki võtta.

Milline suure sotsialismimaa olukord oli ravimite alal üldse, seda tõendavad kõige kujukamalt sealt Apteegi Peavalitsusele saabunud kirjad, milledes palutakse saata ravimeid, mida Apteegi Peavalitsus oli lootnud saada N. Liidust.

Ukraina Endokrinoloogia ja Organoteraapia Instituudi Kiievi Filiaal läkitas kirja (kirjutatud 11. XI 1940), milles öeldakse:

„Ukraina Endokrinoloogia ja Organoteraapia Instituudi Kiievi Filiaal, kes valmistab ravimpreparaate, millega ta varustab kogu N. Liitu, vajab tungivalt järgmisi medikamente:

1. Calc. glycerinophosph. ja C. phosphoric.,
2. Phytin (pulbris ja tabletitult),
3. Kõiki liike rauasooli (välja arvatud väävelhappu- ja kloorraud), nagu: ferrum lact., f. glycerinophosph., f. phosphoric., f. carbonicum, f. carb. sacch., f. pyrophosph., f. pyrophosph. c. amm. citr. ja c. natr. ciric., f. oxydat, sacch. jne.

Tungivalt palume Teid teatada meile posti teel (parem telegraafi teel), missuguseid preparaate ja millistes hulkades võite meile anda tehnilise abistamise korras. Võime Teilt vastu võtta 1—2 tonni igast preparaadist. Samal ajal oleme Teile väga tänulikud, kui saadate meile ka igasuguse vähema hulga (alates 5 kg) igast loetletud preparaadist. Väiksemate hulkade korral võib neid meile saata ka postpakides...“ Järgnevad aadress ja pangaarve number ning direktori ja sekretäri allkirjad.

Vaktsiinide ja Seerumite Instituut Leningradis läkitas kirja (kirjutatud 13. nov. 1940), milles palutakse:

„NSVLiidu Terrakomaadi Vaktsiinide ja Seerumite Instituut

Leningradis palub vastastikuse abistamise korras välja saata järelmaksuga chinosoli 0,5—1,0 kg või mõni väiksem hulk.

Direktor: Sinizki.“

Üleliidulise M. Gorki-nimelise Eksperimentaalse Meditsiini Instituut Moskvast palub kirjaga 13. maist 1941. a.:

„...mitte ära ütelda 50,0—100,0 g Bulbocapnin'i (Merck) väljasaatmisest postpakiga järelmaksuga.

Direktor: Dobrin.“

Edasi järgnevad kirjad „Püroplasmaosi Jaamalt“ Leningradis, milles palutakse acapriini kas 500,0 g või ükskõik kui palju, siis Moskva Vereülekanõdejaamalt, milles palutakse saata vere stabiliseerimiseks „välismaa päritoluga“ (Merck, Kahlbaum või mõni muu firma) natr. citricumi jne. Isegi klaasampulle ja kummikäsasid taheti Eestist saada ning samuti arstiriistu.

Seesugused kirjad loomulikult võtsid Apteegi Peavalitsuselt kõik lootused saada N. Liidust kirjades mainitud ravimeid, preparaate ja muid tarbeid ning ühtlasi tõendasid, et väga paljusid hädavajalikke ravimeid ei toodeta N. Liidus üldse. Palved jäid loomulikult rahuldamata, kuna ei olnud võimalik Eesti vähestest tagavaradest viimast ära saata N. Liitu.

Nagu selgus, oli N. Liidus suur puudus ka mitmesugustest kummiesemetest (nagu operatsioonikindad, laste lutud, voodi kummiriided jt.) Haruldasteks asjadeks olid röntgenifilmid. Röntgeniaparate toodeti N. Liidus niivõrd vähe (aasta kohta paar-kümmend aparati), et neid Eesti jaoks üldse ei jatkunudki. Ka Tartu Ülikooli Radioloogia Instituudi ja Kliiniku esindajad, keda 1941. a. kevadel komandeeriti N. Liitu selgitama väljavaateid ja võimalusi Instituudi asutiste vananenud aparatuuri — eeskätt teraapia alal — uuendamiseks, pidid sealt tühjalt tagasi tulema.

Kuid oli ka ravimeid ja aineid, mida N. Liidust võis küllaldaselt saada. Nende hulka kuulus kõigepealt „vitaminiseeritud“ kalamaksaõli, mida saadeti isegi ilma tellimata mitu suuremat partiid järgemööda. Puudust ei tundud ka glütseriinist, baariumsoolast ja viinamarjasuhkrust. Ka mõnesuguseid preparaate saadi N. Liidust, kuid need olid kvaliteedilt täiesti tundmatud ja pakendilt väga kehvad. Nende seast vitamiinpreparaadid olid sageli riknenud. Tellimata saadeti ka mitmesuguseid N. Liidu uudisartikleid, nagu: orchicrin-seemnenäärmete ekstrakt, tarvitamiseks sugujõuetuse ja enneaegse vananemise puhul; pantocrin — mõnede põdraliikide noortest, luustumata sarvedest valmistatud ekstrakt,

tarvitamiseks sugulise nõrkuse, liigväsimumuse, neurasteenia jne. puhul; prophylacticum-elavhõbeoksiidinaadi glütseriin-vesilahus — gonorröa kaitsevahend klaaspudelis; anusool — hemorroidaalküünlad; K seep — täidevastaseks võitluseks, mida tuli lahustada vees ja mille lahu sees tuli riided läbi immutada ning peale selle kuivatada (triikida ei tohtinud!), mil viisil läbitöötatud riided pidid olema „täikindlad“ kaheks nädalaks. Peale nende ja mõnede teiste ainete saadeti Eesti elanikkonnale tarvitamiseks veel mitmesuguseid N. Liidus toodetavaid mineraalvesi, nagu boržomi, narzani, essentuki ja batelinskajat, millega apteekide kästi varustada ning sellest elanikkonda laialt informeerida⁷⁹⁾). Mineraalvesi lubati rahvale müüa isegi alla taksis ettenähtud hinna, nii boržomi võidi müüa ½ liitrit ühes pudeliga rbl. 1.— eest (taksis — rbl. 1,45) ja narzani ½ liitrit ühes pudeliga — rbl. 1.— eest (taksis rbl. 1,35).

Saabunud uudisartiklite tutvustamiseks arstidele ja tarvitajaskonnale kohustati apteekide personaali kõike tegema, mis võimalik. Seda vastumeelset ülesannet täideti aga väga loiult ja Eesti elanikkond jäi N. Liidu uudisartiklite vastu külmaks.

G. N. Liidus toodetud ravimite kvaliteet.

Kuna ENSV tarvidusi ravimite, arstiriistade ja muude hügieeniliste vahenditega rahuldati ainult N. Liidu poolt, siis Apteegi Peavalitsusel tuli vastu võtta kõik, mis sealt saadeti, kusjuures kauba kvaliteet jäi kõrvaliseks asjaks.

Et N. Liidus toodetud ravimite ja arstiriistade kvaliteet rohkem jättis soovida, see selgus meile juba eespool toodud arstide jutustustest. N. Liidust saadud ravimite seas oli riitsinusõli, mis oli pruun ja hägune vedelik, siis süstimislahused, mille pakenditele juba oli peale trükitud, et steriilsust ei garanteerita. Täiesti tarvitamiskõlbmatu oli neosalvarsan. Apteegi Peavalitsus ja Raviasutiste Valitsus pidid isegi ringkirjalikult juhtima apteekide ja ladude ning raviasutiste juhatajate tähelepanu mõnele N. Liidu preparaate mittekõlblikkusele. Nii teatati, et NSVL Salvarsanpreparaatide säilivuse kõlblikkus on 5 aastat (NSVL Terrakomaadi Farmakol. Komitee otsus 7. III 41), mistõttu tuleb käibelt kõrvaldada kõik Novarsenoli seeriad kuni nr. 2504 ja kõik Myoarsenoli seeriad kuni nr. 4 incl.⁸⁰⁾ Samuti teatati, et Ukraina Endokrinoloogia-

⁷⁹⁾ Apteegi Peavalitsuse ringkiri 17. III 1941 nr. 41.

⁸⁰⁾ Apteegi Peavalitsuse ülema ksk. nr. 22 ja Raviasutiste Valitsuse juhataja korraldus 26. IV 1941, p. 4.

gia Instituudi Loovi osakonna poolt väljalastud Corpus luteumi harmooni seeriad nr. 2 ja 4 tuleb käibelt kõrvaldada kui mitte aktiivsed⁸¹). Kummiesemetest lastelutud olid valmistatud alaväärtuslikust materjalist ja olid liiaks väikesed, s. o. ei sulgenud lapse suud. Mitmed ravimid olid nõrgema mõjuvõimega kui Lääne-Euroopa ravimid. Nii streptocid-preparaat, mida tarvitati tripperi ravimiseks, oli mitu korda nõrgem kui mujalt saadud sellele vastavad preparaadid. Siis konnasilmaplaaster „Probat“ oli vahend, mis üldse ei avaldanud mingit mõjuvat toimet.

Mõningad N. Liidust saadud ravimid kandsid Saksa päritolu ja olid lihtsalt N. Liidus ümber pakitud. See muidugi oli korralik kaup, mida aga saabus vähe.

N. Liidu päritoluga ravimeid ei tahtnud ka siinviibivad puna-armeelased, kes sageli ENSV apteekides lükkasid neile pakutud N. Liidu ravimid naeratades tagasi, öeldes, et need on neile juba tuttavad, ja nõudsid kohaliku päritoluga ravimeid. Ka N. Liidu tervishoiu juhtivad tegelased ise ei pidanud oma ravimitest lugu. Moskva keemia-farmatseutlikkude ja apteegiala kaupade müügi-kontor „Himfarmsbõt“ saatis Apteegi Peavalitsusele kirja, milles palus saata Eestist N. Liidu teadusmehe prof. Janovski ravimiseks Moskvasse kõik olemasolev insuliin „Schering“ ja „Leo“, kui neid olemas. Samal ajal valmistasid ka N. Liidu instituudid insuliini ja saatsid seda Eestisse, kuid N. Liidu teadusmehe ravimiseks see ei kõlvanud.

Väga halva kvaliteediga olid N. Liidu ravimite pakendid, eriti ampullide klaasid. Pakendite halb välimus tegi omaltpoolt N. Liidu ravimid tarvitajaskonnale vastumeelseks.

Parem ei olnud lugu N. Liidust saadud arstiriistadega. Ka nende kvaliteet jättis palju soovida. Hambaarsti puurmasinate puurid läksid tarvitamisel väga ruttu nüriks ja purunesid. Süstlate nõelad olid pehmed, läksid süstimisel kõveraks ning roostetsid kergesti, mille järeldusel süstitud kohad paistetasid kergesti üles, tuues isegi kaasa veremürgistusi. Sellest olid teadlikud ka N. Liidu tervishoiu tegelased ise, kes siin viibides pidasid meie kauplustes jahti Saksa ja Rootsi päritoluga kroonnikkelterasest süstlanõeltele. Ka kõiki muid saadaolevaid arstiriistu püüdsid venelased siin rohkesti osta ja viia N. Liitu.

⁸¹) Apteegi Peavalitsuse ringkiri 13. V 1941 nr. 49.

H. Mida venelased nõudsid ENSV apteekidest...

Mitte ainult sel põhjusel, et ravimite juurdesaamise võimalus N. Liidust oli väga piiratud, ei lõppenud ENSV apteekide ravimite tagavarad 1940/41. a. talvel, vaid seda põhjustas ka asjaolu, et punaarmeelased ja muu nõukogude rahvas hakkasid end siin suure õhinaga Lääne-Euroopa ravimitega varustama. Venelased ostsid meie apteekidest peamiselt patentravimeid, kuna neid N. Liidus peagu üldse ei olnud, siis rohkesti diureetiini, mida tarvitatakse südame närvihaiguste raviks, sulfidiini, mida kasutatakse kopsupõletiku ravimiseks, hiniini ja muid ülemere drooge. Väga rohkesti nõudsid venelased ka igasuguseid kummiesemeid, vene-lannad ajasid taga Eestis valmistatud lastelutte ja kosmeetilisi tarbeid.

Venelaste ravimite nõudlust iseloomustab üks maa-apteegi juhataja järgmiselt:

„Apteegis käisid sageli N. Liidu baaside venelastest ehitusinsenerid. Viimased olid viletsalt riidetatud ja näisid väga põdurad. Apteegist tahtsid nad peamiselt hiniini malaaria vastu. Andsin neile seda karbi sees, mille üle venelased imestust avaldasid. Karp oli nende meelest tore asi. Samuti käis apteegis punaarmeelasi, kes peamiselt nõudsid streptotsiidi, mida tarvitatakse tripperi ravimiseks, samuti kosmeetilist kaupa. Ühelt punaararmee komissarilt sain tõrelda, et minul ei olnud temale küllaldasel määral anda lõhnaõlisid ja preservatiive. Venelane seletas mulle, et ühes korralikus apteegis peab niisugust kaupa olema.“

Ühes suuremas alevikuapteegis teeninud apteegiõpilane jutustab sõjaaegsest olukorrast järgmist:

„Peale sõja puhkemist Saksamaa ja N. Liidu vahel hakkasid apteegis käima kohalikud vene garnisoni ohvitserid ja miilitsamehed. Neil olid sõjaväearsti poolt väljakirjutatud retseptid piirituse saamiseks. Piiritust tuli anda ja seda tarvitati apteegi kõrvalruumis, kuhu nende poolt oli muretsetud ka suhupisteid. Algul tarvitati retseptiga saadud piiritust, hiljem aga, n. ö. peale sissejuhatuse tegemist, apteegi tagavarapiiritust, mida apteegi juhataja oli sunnitud andma. Sõja ajal apteeki hakati kutsuma „püstijala baariks“. Kui sõjategevus oli juba jõudnud Eesti pinnale, tuli ühel päeval apteeki vene ohvitser, püstol käes, ja nõudis 500 g piiritust ning joodi. Kuna tal retsepti ei olnud, siis ei saadud tema soove täita. Venelane ähvardas mind maha lasta. Juhatajat ei olnud kohal, kuid viimane otsiti üles ja siis täideti venelase nõue.

Aleviku vabastamise päeval nõudis üks punaarmeelane veel piirituse andmist ilma retseptita. Kuuldes, et piiritust ei ole, lubas ta apteegi põlema pista. Venelastest aga enam apteegi põletajaid ei olnud, kuna neil tuli sakslaste eest välja põgeneda.“

Toodud jutustused iseloomustavad venelaste vajadusi apteegikaupadele. Viimastest oli piiritus aineks, mida nõudi nii retsepti kui püstoli alusel, mida siis otsekohe tarvitati enda julgustamiseks juba apteegis.

J. Oktoobrirevolutsiooni- ja maipidustuste kajastused apteekide tegevuses.

Oktoobri revolutsiooni aastapäeva (6., 7. ja 8. novembril) ja mai (1., 2. ja 3. mail) pidustuste päevad olid ajaks, mil apteegid said eriliste korralduste osaliseks. Ring- ja käskkirjadega keelati nendeks päevadeks igasuguste esimese järgu kangemõjuliste ainete, A-nimekirja mürkide ja uimastusainete nimekirja kuuluvate mürkide väljastamine ladudest, apteekidest ja teistest tervishoiuasutistest. Keelu alla käisid ka ravimid arstitähtede järgi, kus koosseisainete hulgas oli eelmainitud mürke. Teatavad erandid ravimite väljastamisel olid lubatud, kuid siis tuli silmas pidada, et ravim ei sisaldaks mürke üle öö-päeva maksimaal-annuse. Mainitud päeval pidid kõikides ladudes, apteekides ja teistes tervishoiuasutistes leiduvad eelloetletud mürgid igasugusel kujul olema paigutatud kindlalt lukustatud kappidesse, millele ukсед pidid olema pitseeritud. Rohukaubaladude ja apteekide müügi ruumid, kus need olid eraldatud, tulid lukustada ja pitseerida⁸²). Lukustamist ja pitseerimist toimetas miilits.

Seesugused korraldused tundusid meie apteegipersonaalile küllaltki imelikud, kuid nõukogudemaal olid need harilikeks nähtusteks. Pidustuste puhul korraldati sööminguid ja joominguid, mis puhul kardeti võimumeeste toitude ja jookide mürgistamist. Et seda võimalust ära hoida, keelati apteekidest kui ka muudest asutistest ja ettevõtetest mürkainete väljastamine.

Peale poliitiliste suurpidustuste oli ka muid sündmusi, mis kajastusid apteekide tegevuses ja millest apteegipersonaal pidi aktiivselt osa võtma. Selleks oli N. Liidu Ülemnõukogu valimised 1941. a. jaanuaris. Apteegi Peavalitsuse ringkirjalise korralduse

⁸²) Apteegi Peavalitsuse ringkiri 4. XI 1940 nr. 3 ning Apteegi Peavalitsuse ülema käskkiri nr. 22 ja Raviasutiste Valitsuse juhataja korraldus 26. IV 1941.

alusel pidid kõik apteegid alates korralduse kättesaamise hetkest kõikidele ravimitega väljastatavatele signatuuride vabale tagaküljele lööma templi jäljendi või kui tempel puudus, kirjutama teksti: „Kõik valimistele 12. jaanuaril“. Ning apteekide personali kohustati valimiseelse agitatsiooni propaganda edukaks läbi viimiseks osutama igasugust võimalikku kaastööd ja vastutulekut agitatsiooni organitele. Apteekide ruumides kästi rahva ja oma personali jaoks nähtavasse kohta üles panna NSV Liidu Konstitutsioon ja Ülemnõukogu valimiste määrustik, millega kõik töötajad pidid tutvuma⁸³⁾.

Et apteekide personali kohustati valimiste agitatsioonist osa võtma, siis selles pole midagi erilist, kuna agitatsiooni pidid tegema kõik nõukogude asutiste töötajad. Eriliseks asjaoluks oli aga see, et nõukogude võim kasutas propaganda otstarbel isegi ravimite signatuure.

11. Kohtumeditiiniline ekspertiis.

Kohtumeditiin N. Liidus oli alased, mille korraldamiseks eeskirju oli vähe antud, kuid millele poliitiline ilme — marksistlik asjakäsitus — oli enam peale sunnitud kui ühelegi muule meditsiini alale.

ENSV-s ei tehtud kohtumeditiini korraldamiseks N. Liidu eeskujul 1940. a. peagu midagi, alles 1941. a. hakati asja organiseerima. Terrakomaadi keskasutise koosseisus oli küll ette nähtud kohtuarstliku ekspertiisi peapekt, kuid see koht täideti alles 1941. a. jaanuaris ning määrus (NSV Liidu Rahvakomissari Nõukogu määrus 4. VII 1939 kohtumeditiini ekspertiisi tugevdamise ja arendamise kohta), mis oli aluseks kohtumeditiini ekspertiisi organiseerimisele, avaldati ENSV Teatajas⁸⁴⁾ alles 1941. a. mais.

Kohtumeditiinilist ekspertiisi ENSV-s pidid teostama maakondade ja linnade tervishoiuosakondade poolt esitatud ja tervishoiu rahvakomissari poolt ametisse kinnitatud kohtumeditiini eksperdid. Kuna aga krediidid kohtumeditiini jaoks olid vähesed, siis ei olnud võimalik kohtumeditiini eksperte täie tööjõuga töösse rakendada, pealegi oli arstidest puudus. Kohtumeditiini ekspertide kohad täideti ainult Tallinnas ja Tartus (täie tööjõuga), mujal pidid aga kohtumeditiini ekspertide ülesandeid täitma koha-

⁸³⁾ Apteegi Peavalitsuse ringkiri 14. XII 1940 nr. 11.

⁸⁴⁾ ENSV Teataja 1941, 49, 735.

kaasluse alusel tervishoiuosakondade teenistuses seisvad arstid. Enamikus pandi need ülesanded maakondade ja linnade riigi sanitaarinspektoritele.

Kõiki tervishoiuosakondi kohustati hoolitsema selle eest, et kohtumeditšiini ekspertidel oleksid ekspertiiside korrallikuks läbi viimiseks vastavad ruumid lahkamiskambri ja elavate isikute läbi vaatamiseks vajaliku kabineti näol ühes tarviliku sisustuse ja instrumentariumiga. Kuna see korraldus⁸⁵⁾ tervishoiuosakondadele anti alles 1941. a. mai lõpul, siis jäi ta täide viimata. Terrakomaadi korraldusel pidid tervishoiuosakonnad kohtumeditšiini eksperte varustama ka vajaliku hulga lahanguaktide, kohtumeditšiini tunnistuste, preparaate, laboratooriumidesse saatmise kaaskirjade ja aruannete vormidega.

Peale ekspertide võrgu korraldamist ja muude ettevalmistuste teostamist suundus kohtumeditšiini ekspertide töö nõukogude süsteemi alusel. Võrreldes Eesti Vabariigi aegse olukorraga, algas nende tegevuse „vähjakäik“ või teisiti nimetades narrimäng. Kohtumeditšiinilist ekspertiisi lasti teha küll kõige tühisematel asjaoludel, kuid kohtusse jõudis ekspertide otsuseid vähe. Nõukogude kohus omakorda ei pööranud ekspertide otsustele suuremat tähelepanu ja ekspertiisi ei võetud üldse tõsiseltki. Kuna paljudel nõukogude nn. rahvakohtunikel puudus madala hariduse tõttu arusaamine õigusest kui ka kohtupidamise korrast, siis loomulikult ei võidudki neilt nõuda, et nad oskaksid ekspertiisi tähtsust hinnata.

Iseloomustavaks jooneks kohtumeditšiini ekspertide tegevusele nõukogude ajal kujunes asjaolu, et ekspert pidi oma otsustes tingimata olema sõltuv poliitilistest võimukandjatest, s. o. pidi arvestama nende arvamisi või hinnanguid asjade seisu üle ka kõige väiksemas asjus. Seega osutus kohtumeditšiini ekspert vahendiks, kelle kaudu võimukandja dikteeris kohtule oma t a h e t. Kui see alati ei õnnestunud, siis lasti eksperdi otsuse muutmiseks teha uus ekspertiis ja vajaduse korral ka selle muutmiseks uus ekspertiis, kuni soovitud otsus oli käes. Ekspert, kes nõudmise peale keeldus soovitava otsuse andmisest, pidi arvestama enese jälitamist.

Mõnesuguseid iseloomustavaid jooni nõukogudeaegselt kohtumeditšiini ekspertide tegevusest kuuleme kohtumeditšiini ekspertide kohtadel töötanud arstidelt. Üks Tallinnas töötanud kohtumeditšiini ekspert jutustab järgmist:

⁸⁵⁾ Terrakomaadi ringkiri 23. V 1941 nr. KME 30.

„Minul tuli umbes viis-kuus korda käia NKVD majas Pagari tänaval, kuhu mind oli kutsutud eksperdi otsuse andmiseks. Mäletan, et igakord peale hulgast koridoridest läbikäimist viidi mind ruumi, kuhu jäeti tükiks ajaks üksinda. Mida selle üksijätmisega taotleti, ei tea, kuid arvatavasti taheti hirmu sisendada. Pärast seda tuli harilikult üks tegelane ruumi, andis minule tutvunemiseks toimiku, mille alusel tuli vastata varem koostatud küsimustele. Küsimused olid sageli väga naiivsed. Vastust püüti minult välja provotseerida küsijale soovitud suunas. Tihti tuli ka vastustele alla kirjutada, mida mina polnud väljendanud.“

Sama arst jutustab ühest ekspertiisi toimetamisest miilitsa arestimajas:

„Umbes 1941. a. aprillikuus vara hommikul kutsuti mind ekspertiisi toimetamiseks vanglasse, endisesse šokolaadivabrik „Kave“ hoonesse Pärnu maanteel. Kutsumine toimus miilitsa poolt. Ühes kõrvalruumis naril lamas mehe laip, millele oli lina üle laotatud. Mina pidin laiba lahkama ja andma otsuse surma põhjuse kohta. Välisel vaatlusel paistis, et mees, umbes 30 a. vana, oli peksa saanud, vägivalla tunnused olid kehal näha. Küünealused olid verdunud ja roided sisse muljutud. Lahkamisel selgus, et surm oli järgnenud sisemise verejooksu tagajärjel. Mina palusin peale lahkamist anda endale laud, paberit ja tinti, et eksperdi otsust kirja panna. Mulle aga vastati „dlja tševol!“ ning lauda ja kirjutustarbeid mulle ei antud. Otsus tuli anda suuliselt, midagi ei lubatud kirja panna. Minule lahatud isiku nime ei öeldud. Mulle näis, et mehe kallal oli vägivaldal tarvitatud ja et ta selle tagajärjel maksa rebenemisel suri varem, kui arvati. Milleks siin ekspertiisi tarvis läks, jäi mulle arusaamatuks, kuid võib arvata, et seda lasti toimetada puht uudishimu rahuldamiseks, s. o. võrdlemise kiire surmapõhjuse selgitamiseks. See käik on mulle kui vastikumaid mälestusi meelde jäänud.“

Viimasest jutustusest nähtub, et nõukogude miilitsavõimu kandjad lasksid kohtumeditšiini eksperdil teostada laiba lahkamise mitte kohtumeditšiini ülesannete täitmiseks, vaid selguse saamiseks, miks inimene, keda nad peksnud olid, nõnda ruttu ära suri. Arstile-eksperdile, kes eeskirjade täitmiseks (N. Liidu tervishoiu rahvakomissari käskkirjas 1937. a.⁸⁶) kohtumeditšiiniliste dokumentide koostamise reeglite kohta nõuti laipade lahkamise puhul üksikasjalike andmetega akti koostamist) tähtis lahkamise

⁸⁶) NSV Liidu tervishoiu rahvakomissari ksk. 27. XII 1937 nr. 1545.

kohta koostada akti, seda ei võimaldatud. Sest „dlja tšeyo!“ — milleks akti vaja, kui julgeoleku võim ise inimesi surnuks peksab.

Ka muid nõukogude korrale iseloomulikke juhtumeid tuli ekspertide tegevuses ette. Tallinnas oli üks korralvalvur-miilitsamees võtnud Kadriorus kinni teatrist kojumineva neiu ja viimase vägistanud. Kannatanu kaebuse põhjal alusfati asja kohta juurdlust. Ka eksperdilt nõutati seisukoht, kuid mitte toimunud teo selgitamiseks, vaid kui vastus küsimusele, kas üldse on võimalik täiskasvanud naisterahvast vägistada. Virumaal oli sünnituse tagajärjel surnud üks miilitsa naine. Sünnitusabi andnud jaoskonnarsti vastu tõsteti mehe poolt süüdistus naise tapmises. Alustati juurdlus ja toimetati ekspertiis. Eksperti mõjutati andma seletust, et arst on naise tapnud. Kuna soovitud otsust ei saadud, lasti toimetada ekspertiisi mitu korda. Asi venis kuni sõja puhkemiseni ja jäi siis pooleli. Arst pääsis tänu sõjale.

Kohtumeditsiini ekspertiisi määruse järgi pidi igas liiduvabariigis olema kohtumeditsiiniliste ja kohtukeemiliste uurimuste teostamiseks kohtumeditsiini laboratoorium. ENSV-s selleks uut laboratooriumi polnud vaja asutada, vaid selleks jäi endine Eesti Vabariigi aegne Kohtuliku Ekspertiisi Instituut.

Kohtumeditsiini laboratoorium ENSV-s osutus asutiseks, mille järgi õieti ei näinud vajadust olevatki. Hulk aega ei teadnudki nõukogude võimukandjad, kellele laboratoorium allutada. Esiotsa allutati laboratoorium, püsid oma endise nimetuse all, ENSV prokuratuurile, viidi aga siis Miilitsavalitsuse alluvusse ning lõpuks allutati Terrakomaadile, kus asutis jäi päris varjusurma ning bolševike lahkumisel unustati isegi evakueerimata.

Kuna laboratooriumile mingeid nimetamisväärseid ülesandeid ei antudki, siis võib järeldada, et kohtumeditsiini laboratoorne osa N. Liidus oli üldse vähe arenenud. Laboratooriumil oli nõukogude võimukandjatega vähe tegemist, ainult Miilitsavalitsuse alluvuses võeti ära Eesti Vabariigi ajal asutise asitõendite kogusse jäänud relvad, kuna nende olemasolu asitõendite kogus oli nähtavasti nõukogude võimule ohtlik.

12. Tervishoiupersonaali ettevalmistamine.

„Pole vaja, et spetsialist-arstiteadlane oleks ühtlasi eriteadlaseks füüsika ja botaanika alal või vastupidi. Kuid on olemas üks teaduseharu, mille tundmine on kohustuslik enamlastele kõigis teaduseharudes, — see on marksistlik-leninlik teadus ühiskonnast,

ühiskonna arenemise seadustest, proletaarsete revolutsiooni arenemise seadustest, sotsialistliku ehitustöö arenemise seadustest, kommunismi võidust.“ Need „suure õpetaja“ Stalini poolt ühel ÜK(b)P kongressil öeldud sõnad olid juhtmõtteks, mille järgi nõukogudemaal pidi toimuma õppetöö — eriteadlaste-spetsialistide ettevalmistamine.

See põhimõte loomulikult rakendati ka ENSV-s. Kui 1. oktoobril 1940. a. toimus Tartu ülikooli kui nõukogude ülikooli avamine, siis avamisaktusel EKP Keskkomitee sekretär Karotamm rõhutas, et Tartu ülikool kui nõukogude teadusasutis peab temale pandud ülesannete täitmisel kõigepealt lahendama teaduste-teaduste, marksismi-leninismi teooria valdamise küsimuse, millest pidi sõltuma kõikide teiste ülesannete lahendamine⁸⁷).

Seega pidi marksismi-leninismi põhialuste valdamise tähe all hakkama arenema ka Tartu ülikooli õppetöö, järelikult ka arstiteadlaste ettevalmistamine.

Arstide ettevalmistamiseks N. Liidus olid meditsiinilised instituudid, kuid kuna Eestis need asutised puudusid, siis pidi arstide ettevalmistamine toimuma esialgu endist rada, s. o. Tartu ülikooli arstiteaduskonnas.

Arstiteaduskond pidi 1940. a. sügisel tööd alustama ilma nõukogude programmita. Marksismi-leninismi teooria ülemprohvet Tartu ülikooli juures, kelleks oli Moskva poolt määratud prorektor ja marksismi-leninismi kateedri juhataja Kristjan Kure, kes õppetöö algul andis dekaanidele üldinformatsiooni, milliseid muudatusi ülikooli töös on tarvis ette võtta ja kuidas õppetegevus peab toimuma, olles meditsiinilistes küsimustes kui ka üldse õppetegevuse korraldamise alal võhik, ei osanud arstiteaduskonna õppetöö korraldamiseks mingit nõu ega juhiseid anda. Dekanaadi algatusel Leningradi Meditsiiniliselt Instituudilt saadud õppeprogrammi ja endise Eesti Vabariigi aegse arstiteaduskonna õppeprogrammi alusel koostati siis üleminekuaja õppeprogramm, mille järgi toimus arstiteaduskonna õppetöö 1940. a. sügissemelstril ja 1941. a. kevadsemestril.

Kuna teaduskonnale 1940. a. jooksul ei Hariduse Rahvakomisariaadist ega ka mujalt õppetöö kohta mingisuguseid direktiive ei saanud, siis võis teaduskond meditsiiniliste ainete õpetamises talitada enam-vähem oma äranägemise järgi, mille tõttu üleminekuajal õppetöö selles osas võrreldes endisega kuigi palju ei muu-

⁸⁷) „Kommunist“ 1. X 1940 nr. 90.

tunud. Täiesti uute ainetena tulid juurde marksismi-leninismi õpetus ja vene keel ning vanemate kursuste jaoks ka poliitiline ökonoomia. Viimase ettekandmisele ei jõutud aga asuda, kuna marksismi-leninismi õpetusega kui eelneva distsipliiniga ei jõutud nii kaugele, teiseks puudusid selleks ka vastavad õppejõud.

Marksismi-leninismi õpetust või teaduskonna õppeprogrammis esinewa nimetuse järgi marksismi-leninismi aluseid loeti arstiteaduskonna üliõpilastele 4 kuni 5 tundi nädalas ja vene keelt umbes sama palju. Mõlemaid õppeaineid peeti väga tähtsateks ja nende loengutest pidid üliõpilased tingimata osa võtma. Semestri lõpul pidid üliõpilased nendes ainetes sooritama ka eksamid. Marksismi-leninismi ja vene keele loengute kuulamise ja nende ainetega seoses olevate eksamite arvel suurenes üliõpilaste töökoormus rohkem määral, mis raskendas nende süvenemist meditsiinilistesse distsipliinidesse. Seda ei saadud aga arvestada, kuna nõukogude arst pidi kõigepealt valdama „teaduste-teadust“.

Kuidas marksismi-leninismi aluste valdamise küsimuse lahendamise arstiteaduskonnas edenes? Aine lektoreiks olid Venemaalt tulnud eestlased Päll ja Juhanson. Viimaste kui õppejõudude tase eesti üliõpilaste arenemisastme seisukohalt oli madal, nende ettekandeviis kohmakas ja labane. Kuna lektoreil puudus arusaamine meie üliõpilaste hariduslikust nivoost ja marksism-leninism õppeainena oli üliõpilastele võõras ning vastuvõtmatu, siis need asjaolud kutsusid loengutel üliõpilaste hulgas sageli esile ironiseerivaid märkusi, mässilist kõhimit, naeru ja muid ehtsesse. Eriti suurt rahulolematust ja teravaid vahelühüdeid põhjustas lektorite omapärane Eesta Vabadussõja ja Soome abi käsitus. Nende nähete pärast pidi arstiteaduskonna dekaan nii mõnelgi korral andma marksismi-leninismi kõrgemale eesrindlasele, õppeprorektor Kurele, seletust. Prorektor leidis, et arstiteaduskonna üliõpilaste meelsus on väga reaktionäärne, millele ta juhtis ka dekaani tähelepanu. Lektoritele ebameeldivate nähete ärahoidmiseks on hiljem seatud parteiorganisatsiooni poolt üliõpilaste hulka korrariikkujate järele valvajad. Selle tulemusena on õppetöö ajal mitmed üliõpilased ära kadunud ja jäänudki kadunuks. Üliõpilaste ära kadumine oli loomulikult asjaoluks, mis marksismi-leninismi aluseid tugevdas ja õpetuse andmist kergendas!

Kui 1940. a. sügissemestril pidi arstiteaduskond tööd alustama enam-vähem oma äranägemise järgi, siis see olukord muutus aastavahetusega. Direktiivide andjaid tekkis mitu, milline asjaolu tea-

duskonna tööle tõsiseid raskusi valmistas. Eeskirju hakkas saabuma Hariduse Rahvakomissariaadilt, viimase kõrval ka Terrakomaadilt. Tihtipeale olid kummagi komissari eeskirjad ja seisukohad lahkuminevad. 1941. a. kevade poole aga hakkas otseseid eeskirju andma Meditsiiniliste Õppeasutuste Peavalitsus Moskvast, kes teaduskonna tegevusele juhiseid andes ei arvestanud üldse kohalikke olusid ega soove.

Et ENSV-s arstidest suur puudus oli, siis lühendati arstiteaduskonna üliõpilaste õppeaega. Viimase kursuse üliõpilastel jäeti ära praktiline aasta (ka N. Liidu meditsiinilistes instituutides oli õppeaeg 5 aastat) ning vastavalt N. Liidus kehtivale põhimõttele määrati noored arstid sundpaigutamise korras kohtadele. See asjaolu tekitas teaduskonna lõpetanute hulgas rohket nurinat, kuid see oli asjatu. Tõrkuda ei tohtinud. Moskva esindajate poolt tähendati, et see paigutamine väikese paigutamisraadiuse ulatuses ei ole midagi võrreldes sellega, et N. Liidus toimub paigutamine tarbe korral lõunast itta ja ka vastupidi.

Kuna kõrgema tervishoiupersonaali ettevalmistamine N. Liidus toimus instituutides (meditsiinilistes, stomatoloogilistes ja farmatseutilistes), siis tuli ka ENSV-l sellele korrale üle minna. Tartu ülikooli arstiteaduskonna ümberkujundamine iseseisvaks meditsiiniliseks instituudiks kerkis akuutselt esile 1941. a. kevadel. Ülikooli õpetlaskond ei pidanud küll ülikooli tükeldamist soovitavaks, kuid et Moskva poolt seda kategooriliselt nõuti, siis polnud vastuseisemisel mõtet. Moskva nõude täitmiseks ENSV Rahvakomissaride Nõukogu määrusega 27. maist (meditsiinkaadrite ettevalmistamise kohta ENSV-s) määras: reorganiseerida ENSV Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskond Tartu Riikliku Arstiteaduse Instituudiks, arvates 1. juulist 1941. a.⁸⁸⁾. Arstiteaduskonna ülikooli koosseisust eraldamiseks ja iseseisvaks arstiteaduse instituudiks ümberkorraldamise eeltöödeks moodustati komisjon ja dekanaadile anti korraldus asuda instituudi põhikirja väljatöötamisele. Eeltöödega alustati, kuid puhkenud sõda lõpetas asja.

Eeltooduga on üldjoontes puudutatud kõrgema tervishoiupersonaali ettevalmistamist. Mis puutub kesk-tervishoiupersonaali ettevalmistamisse, siis korraldati see N. Liidu eeskujul meditsiiniliste keskkoolide kaudu. Meditsiinilised keskkoolid töötasid Tallinnas ja Tartus ning nendes valmistati ette velskreid, ämmaemandaid ja meditsiinõdesid.

⁸⁸⁾ ENSV Teataja 1941, 57, 908.

13. Tervishoiuline statistika.

Tervishoiuline statistika oli ala, millele N. Liidu tervishoiukorralduses oli antud eriline tähtsus. Rohkete määruste, juhendite, käskkirjade ja muude eeskirjadega oli tervishoiuasutistele tehtud kohustuslikuks äärmiselt laiaulatuslik statistiline registratsioon, arvestus ja aruandlus, mis eeskätt pidi näitama, kuidas üks või teine asutis töötas ja kuidas asutised täitsid nendele määratud plaani, teiseks — milline oli rahva tervishoiu tase ja kuidas see arenes.

N. Liidu tervishoiulise statistika süsteem kõigis oma üksikasjus kehtestati loomulikult ka ENSV-s. Moskva eeskirjade järgi tuli kujundada statistilise töö organisatsioon ning tervishoiuasutistes rakendati N. Liidus kehtiv tervishoiulise statistika arvestus- ja aruandmiskord⁸⁹⁾.

A. Tervishoiulise statistika organisatsioon ja selle ülesanded.

Statistilise töö üldine meetodiline juhtimine ja kontrollimine ENSV-s kuulus Plaanikomisjoni juures asuvale Riiklikule Arvestusvalitsusele. Viimane teostas järelevalvet ka eriresooride kõikide asutiste, kaasa arvatud Terrakomaadile alluvad asutised, aruandmise üle. Tervishoiulise statistika otsene korraldamine ja töö operatiivne läbiviimine kuulus aga Terrakomaadi Tervishoiulise Statistika Osakonnale ning maakondade ja linnade tervishoiuosakondadele, kes nende ülesannete täitmisel pidid olema tihedas kontaktis Riikliku Arvestusvalitsuse kohapealsete organitega.

Tervishoiulise Statistika Osakonna peamiseks ülesandeks kujunes Moskvast saabuvate eeskirjade, formularide, blankettide ja muude paberite tõlkimine, paljundamine ja tervishoiuosakondade kaudu alluvatele asutistele kättetoimetamine ning nende kohta seletuste andmine, siis saabunud aruannete kokkuvõtmine ja edasiläkitamine. Maakondade ja linnade tervishoiuosakonnad aga pidid oma piirkonnas juhtima kõikide Terrakomaadile alluvate tervishoiuasutiste statistilisi arvestus- ja aruandmistöid, kandma vastutust nende tööde läbiviimise eest ning koostama aruannete kokkuvõtteid asutistelt saabunud aruannete alusel.

Tervishoiuosakonna statistilisi arvestus- ja aruandmistöid pidi vahenditult teostama osakonna statistik. Viimase ülesannetesse

⁸⁹⁾ Tervishoiu rahvakomissari ksk. 8. X 1940 nr. 11 ja Tervish. Stat. Osak. ringkiri 30. XII 1940 nr. s/68.

kuulus tervishoiupersonaali, personaali ettevalmistamise, töötajate arvu ja töötasu, raviasutiste võrgu arenemise arvestamine ja sellest aruandmine, siis raviasutistelt jooksva aruandmise andmete kogumine ja nende alusel kokkuvõtlike aruannete koostamine ning üldine järelevalve osakonnale alluvate asutiste statistilise töö üle. Oma ülesannete teostamisel osakonna statistik pidi pidama lähedast kontakti kohaliku arvestusinspektoriga. Viimase kasutuses olevaid statistilisi andmeid tervishoiu alalt pidi statistik ära kasutama raviasutistelt saabunud andmestiku selgitamiseks.

Tervishoiuosakondade statistilisest tööst olid kohustatud osa võtma osakondade riiklikud sanitaarinspektorid ja epidemioloogid. Viimaste ülesannetesse sel alal kuulus nakkushaigustealane statistika ja selle arvestuse juhtimine ja teostamine.

Jooksva tervishoiulise statistilise töö korraldamiseks üksikutes raviasutistes olid ette nähtud tervishoiustatistikute ja -instruktorite ametikohad ning suurtes raviasutistes — statistilised bürood, vastavalt raviasutiste statistilise aparadi koosseisu kavale.

Koosseisude kava⁹⁰⁾ järgi pidi raviasutistel olema statistilisi töötajaid järgmiselt:

Haiglates ja teistes statsionaarsetes raviasutistes, kus oli:
voodite arv 75 kuni 150 — ^{1/2} koosseisulist instruktor-medstatistiku kohta,
„ „ 150 „ 300 — 1 instruktor-medstatistik,
„ „ 300 „ 500 — ^{1/2} koosseisulist arsti stat.-büroo juhataja kohta ja 1 instruktor-medstatistik,
„ „ 500 „ 1000 — 1 arst stat.-büroo juhataja, 1 instruktor-medstatistik ja 1 medstatistik.

Asutistes, kus oli kuni 75 voodit, pidi statistilist tööd tegema üks tervishoiupersonaali liige kesk-tervishoiupersonaali hulgast.

Polikliinikutes, ambulatooriumides ja eriravi nõuandlates määrati statistiliste töötajate hulk arstide arvu järgi: 1 instruktor-medstatistik pidi olema asutistel, kus töötas 5 kuni 10 arsti, kuna asutistel, kus töötas üle 80 arsti (Tallinna 1 Polikliinik), pidi olema — 1 arst stat.-büroo juhataja, 1 instruktor medstatistik ja 3 medstatistikut.

Raviasutiste statistilise koosseisu ülesannetesse kuulus: perioodilise andmestiku koostamine asutise tegevuse ja tervishoiupersonaali arvestuse alal vormide järgi, mis olid määratud antud asutise arvestuse ning aruandmise jaoks; riiklike aruannete esitamine vas-

⁹⁰⁾ N. Liidu tervish. rahvakomissari ksk. 16. VII 1938 nr. 963.

tavatele instantsidele, vastavalt aruandmise tabelile; arvestuse ning aruandmise jaoks vastava dokumentatsiooni õige pidamise üle kontrolli teostamine.

Statistiline aruandmine oli raviasutistele kohuslik ulatuses ja tähtaegadel, mis olid ette nähtud vastavas riiklikus aruandmise tabelis.

B. Arvestus ja aruandmine.

N. Liidu tervishoiu rahvakomissari sellekohase käskkirja⁹¹⁾ alusel tuli N. Liidus kehtiv tervishoiulise statistika arvestus- ja aruandmiskord rakendada ENSV-s arvates 1. jaanuarist 1941. a. Selle ettevalmistustega alati juba 1940. a. sügisel, oktoobris, sest asja käsitlevate rohkete eeskirjade, juhendite ning arvestusdokumentatsiooni formularide tõlkimine ja paljundamine oli aeganõudev töö.

Arvestusdokumentatsioon, mida tervishoiuasutisi kohustati pidama, oli, nagu juba eespool tähendatud, äärmiselt ulatuslik. Dokumentatsiooni vormid olid välja töötatud N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi Meditsiinilise ja Sanitaar Statistika Osakonna poolt ning kinnitatud tervishoiu rahvakomissari poolt⁹²⁾.

Dokumentatsiooni ulatusest, mida sageli täiendati ja uuendati, saame pildi, kui heidame pilgu teatavat liiki tervishoiuasutiste arvestusmaterjalidele. Kuna rahva tervishoiu teenistuses seisid esirindel ambulatoorse abi asutised, siis vaatleme eeskätt nende arvestusdokumentatsiooni.

Ambulatooriumid ja polikliinikud olid kohustatud pidama järgmist dokumentatsiooni:

1. Ambulatoorse haige individuaalne kaart . . .	vorm nr. 25
2. Lapse (allealise) individ. ambulatoorne kaart . . .	„ „ 26
3. Dispanseeri vaatluse kaart	„ „ 30
4. Saatekiri haigla jaoks	„ „ 27
5. Haigete konsultatsioonidele ja spetsiaalabistamisele saatmise talong-raamat	„ „ 28
6. Eritoimingute leht	„ „ 29
7. Haiglasse saatmisele kuuluvate haigete raamat	„ „ 34
8. Nakkushaigete žurnaal	„ „ 60
9. Teatis ägeda nakkushaigestumise kohta	„ „ 58

⁹¹⁾ Käskkirja 28. IX 1940 nr. 477.

⁹²⁾ Käskkirja 23. II 1939 nr. 122.

10. Töövõimetuslehtede väljaandmise registreerimise raamat	vorm nr. 36
11. Teostatud operatsioonide raamat	„ „ 8
12. Difteeria kaitsepookimiste registreerimise žurnaal	„ „ 63
13. Laste nimestik, kellele on tehtud leetritevastased kaitsepookimised	„ „ 118
14. Kõhutüüfuse, paratüüfuste ja düsenteeria kaitsepookimiste registreerimise žurnaal	„ „ 64
15. Kaitserõugete panemise registreerimise žurnaal	„ „ 62
16. Arstliku konsultatsiooni otsuste raamat	„ „ 35
17. Sissekannete raamat tööliste kohta, kes arstlike korralduste alusel on paigutatud teisele tööle, kuurortidesse, sanatooriumidesse, puhkekodudesse, dieetsööklatesse, ja saadetud eriravile	„ „ 71
18. Abistamise kodukutsete raamat	„ „ 31
19. Hädaabi-väljakutsete raamat	„ „ 73
20. Koduste sünnitusabistamiste raamat	„ „ 32
21. Kodus hospitaliseeritud haigete raamat	„ „ 33
22. Teatis peetud loengu, vestluse jne. kohta	„ „ 37
23. Sanitaar-haridustöö raamat	„ „ 38
24. Haigete haiglasse vastuvõtu päevaraamat	„ „ 1
25. Ambulatooriumi (polikliiniku) töö päevik	„ „ 40
26. Polikliiniku osakonna, kabineti arsti päevik	„ „ 39
27. Ägedasse nakkushaigusesse haigestunudega kokupuutunud arvestamise raamat (laste polikliinikute jaoks)	„ „ 61
28. Dehelmintisatsiooni päevik	„ „ 41
29. Ravilise füskultuuri kabnети päevik	„ „ 42
30. Hambaarstliku abistamise päevik	„ „ 43
31. Röntgeniliste uuringute raamat	„ „ 50
32. Röntgeniosakonna (-kabineti) päevik	„ „ 51
33. Füsioterapeutilise osakonna (kabineti) päevik	„ „ 44
34. Laboratooriumi žurnaal	„ „ 48
35. Laboratooriumi päevik	„ „ 49
36. Ambulatooriumi (polikliiniku) töö kokkuvõtlik aruanne kuude viisi	„ „ 52
37. Eelmobilisatsioonilise kaart (koos ärarebitava talongiga)	„ „ 53
38. Isikuline nimestik eelmobilisatsiooniliste kohta, kes on saadetud süstemaatilisele ravile	„ „ 54

39. Teatis tähtsaima mitteepeideemilise haigestumise kohta	vorm nr. 55
40. Kaaskirjaline teatis tähtsaimate mitteepeideemiliste haigestumiste kohta	„ „ 56
41. Ägeda nakkushaigestumise registreerimise kaart	„ „ 59
42. Epidemioloogilise uurimise kaart	„ „ 171
43. Tähtsaimate mitteepeideemiliste haigestuste arvestamise vihik	„ „ 57
44. Malaariahaige kontrollkaart	„ „ 135
45. Malaariahaige üksikkaart	„ „ 136
46. Malaaria suhtes toimunud läbivaatuste žurnaal	„ „ 137
47. Akrihinisatsiooni leht	„ „ 139
48. Teatis toidumürgistuse kohta	„ „ 160
49. Teatis ägeda profmürgituse või haigestumise kohta	„ „ 163
50. Nimestik isikute kohta, kellel esmaselt on avastatud krooniline professionaalne mürgistus või haigestumine	„ „ 165
51. Toidumürgistuse teatiste ärasaatmise žurnaal	„ „ 166
52. Ägeda profmürgistuse või haigestumise teatiste ärasaatmise žurnaal	„ „ 167
53. Vere analüüsi leht	„ „ 45
54. Kuse analüüsi leht	„ „ 46
55. Röga analüüsi leht	„ „ 47
56. Asutise sanitaaržurnaal	„ „ 153

Nagu toodud loetelust nähtub, kuulus ambulatooriumide ja polikliinikute arvestusdokumentatsiooni hulka 56 formulari raamatute, žurnaalide, päevikute, kaartide, teatiste ja muude nimetuste all. Samuti oli ka teiste tervishoiuasutiste arvestusdokumentatsioon väga rohkearvuline. Haiglate jaoks oli ette nähtud 43 formulari, laste- ja emadenõuandlate jaoks — 31 formulari ning isegi maa-jaoskonnaarstide jaoks — 37 formulari. Üldse on tervishoiuasutiste arvestusdokumentatsiooni eriformularide arv tõusnud üle 200. Sellest järeldub, et nõukogudemaal tervishoiupersonaali iga vähemgi tegevusavaldus kuulus registreerimisele.

Kogu selle arvestusdokumentatsiooni pidamine pidi toimuma äärmise täpsusega, mille üle järelevalvet pidid teostama tervishoiuosakondade statistikud. Eeskirjade järgi oli arvestustegevus väga tähtis ja vastutusrikas osa iga tervishoiuasutise ja tema personaali töös, mis pidi võimaldama abistamiskvaliteedi tõstmist ja osutama

ühtlasi ainukeseks täisväärtuslikuks aluseks tervishoiuasutise tegevuse arvestamisel ning juriidiliseks dokumendiks kõikide esilekerkinud pretensioonide läbivaatamisel⁹³).

Milliseks orjuseks aga tervishoiuasutistele ja -personaalile oma tegevusele täisväärtusliku aluse andmine osutus, seda mõistame siis, kui vaatleme, mida arvestusdokumentatsiooni kaudu nõuti. Nii näiteks tuli ambulatoorse haige individuaalkaardil (arvest. vorm nr. 25) abivajaja kohta märkida: isikulised andmed (seejuures vanus aastate, kuude ja nädalate viisi), elukoht, töötamiskoht tootmise nimetuse ja iseloomu järgi, profession, tegevus, kelle ülalpidamisel; anamneesi osas: alkoholism, süüfilis, tuberkuloos, pärvus, põetud haigused, naishaigete kohta veel — raseduste arv sünnitamiste ja abortide näol; visiidi osas: visiidi kuupäev, haige kaebused, objektiivsed andmed, haigusekäik, korraldused, arstide ja konsultantide allkirjad, diagnoos ja märke töövõimetuslehe väljaandmise kohta (nr. ja töövõimetuslehe päevade arv). Peale nende andmete nõuti ka abivajaja üldise teenistusstaaži, kutseala staaži ja ühiskondliku grupi märkimist. Lapse (alaealise) individuaalse ambulatoorse kaardi (arvest. vorm nr. 26) järgi nõutavate andmete hulk oli veelgi suurem. Peale üldiste andmete (mis sisaldasid üle 10 küsimuse) tuli märkida anamnees, mis koosnes andmetest lapse arenemise, põetud haiguste (vanuse järgi), vanemate haiguste, olustiku-seisukorra (elamu-olustik, toituvus, isiklik hügieen jne.) kohta ja erimärkmetest. Sellele järgnesid tervishoiulise läbivaatuse andmed organite ja süsteemide järgi ning pideva tervishoiulise järelevaatuse andmed. Samuti sisaldasid väga rohkesti küsimusi ka teised arvestusformularid. Kõigile nendele küsimustele pidi arst nõutama vastused sama aja jooksul, mis talle haige läbivaatuse jaoks ambulatooriumis või polikliinikus oli lubatud, s. o. 6 kuni 10 minuti jooksul. Edasi — paljud formularid sisaldasid paralleelseid küsimusi, mistõttu üht ja sama läbikannet tuli teha korduvalt — läbi mitme-formulari. Näiteks lapse sündimist tuli registreerida: raseda registreerimise kaardil (arvest. vorm nr. 110), raseda ja sünnitaja individuaalkaardil (arvest. vorm nr. 111), vastuvõetud sünnituste ja vastsündinute andmestiku raamatus (arvest. vorm nr. 10), koduse sünnituse puhul ka koduste sünnitusabistamiste raamatus (arvest. vorm nr. 32), haiglas sünnituse puhul aga sünnitusmaja andmetes (arvest. vorm nr. 113), siis sünnitusloos (arvest. vorm nr. 96) ja lapse arenemisloos (arvest. vorm nr. 112).

⁹³) Üldjuhend tervishoiulise statistika korraldamise kohta.

Igasuguseid mõeldavaid andmeid nõuti rasedate naiste kohta. Raseda ja sünnitaja individuaalkaart (arvest. vorm nr. 111) sisaldas üle 70 küsimuse, nende seas küsimused, mis puudutasid naise suguelu kuni üksikasjadeni, millest oli juttu juba eespool. Mõningaid formulare, eriti nakkushaiguste alal, muudeti sageli, millest tingituna jäigi selgusetuks, millised nakkushaigused kuulusid registreerimisele. Osa formulare olid sellised, millega ei osatud midagi peale hakata. Tervishoiuasutiste järelepärimise peale ei teadnud isegi Terrakomaadi Tervishoiulise Statistika Osakond selgitust anda, vaid pöikas otsesest vastamisest kõrvale. Näiteks Pärnu maakonna tervishoiuosakonna järelepärimisele dispanseerse vaatluse kaardi (arvest. vorm nr. 30) kohta Tervishoiulise Statistika Osakond vastas, et see kaart kuulub pidamisele asutises, mis on näidatud N. Liidu tervishoiu rahvakomissari käskkirjas 23. II 1939 nr. 122, ja mille pidamise sisulise korralduse määrab vastav operatiivasutus⁹⁴). Selline seletus jättis järelepärija niisama targaks kui ennegi (käskkirja järgi olid kohustatud dispanseerse vaatluse kaarti pidama ambulatooriumid ja polikliinikud, kuid kas need asutised olid kaardi suhtes operatiivasutisteks, jäi selgusetuks). Samas vastuses Tervishoiulise Statistika Osakond ühtlasi teatas, et üldjuhendite andmine arvestusdokumentatsiooni täitmise osas ei ole teostatav teoreetiliste kaalutluste alusel, vaid et seejuures tuleb arvestada kohalikke erialasid. Sellest vastusest, mis teadmiseks saadeti ka teistele tervishoiuosakondadele, viimased pidid järeldama, et arvestusdokumentatsiooni rakendamise küsimusi tuleb lahendada kohapeal.

Eeltoodust nähtub, et arvestusdokumentatsiooni pidamine oli küllaltki keerukas ja aeganõudev ülesanne. Arvestusdokumentatsioon moodustas aga ainult tervishoiulise statistika algmaterjali. Algmaterjali alusel tervishoiuasutised pidid koostama perioodilised aruanded, millede esitamine pidi toimuma ülenevatelele tervishoiuasutistele selleks määratud tähtaegadeks.

Samuti nagu arvestustegevus, oli ka aruandlus ette nähtud väga ulatuslikuna. Perioodilisi aruandeid nõuti iga kuu, kvartaali, poole aasta ja aasta tegevuse kohta. Igakuulisi perioodilisi aruandeid pidid tervishoiuasutised esitama: haiglavoodite, sünnitusvoodite, haigevoodite fondi kasutamise, erakorraliste teadetega mitteamvestatavate haigestumiste ja epideemiavastaste abinõude, professionaalsete haigestumiste ja professionaalsete mürgistuste,

⁹⁴) Tervishoiulise Stat. Osakonna kiri 7. III 1941 nr. S/102.

töötajate arvu ja töötasufondide kulutuse jm. kohta. Kvartaaliaruandeid nõuti laste- ja emadenõuandlate tegevuse ning tervishoiuosakondade riigi sanitaarinspektorite tegevuse kohta. Poole aasta ja aasta tegevusaruandeid nõuti haiglate, ambulatooriumide ja polikliinikute, maa-jaoskonnaarstide, imikute- ja väikelastekodude, lastesõimede, sanitaar-epidemioloogiliste jaamade jt. tegevuse kohta. Perioodiliste aruannete arv kokku ulatus 55-ni. Et aruannetekohuslased tervishoiuasutised selles aruannete rägastikus suudaksid orienteeruda, selleks oli N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi poolt koostatud tabel, millest nähtus, millised asutised, millistel tähtaegadel ja kellele pidid esitama aruandeid. Tabeli eestikeelne tõlge saadeti Tervishoiulise Statistika Osakonna poolt käsitamiseks tervishoiuosakondadele.

Peale perioodiliste aruannete nõuti raviasutistelt ka sisulisi aruandeid, mis pidid sisaldama täpseid andmeid raviasutistes tehtud töö, tegevuse ja nende tagajärgede kohta⁹⁵). Vastamist pidid leidma järgmised küsimused: Haiglate osas: Kui palju oli haigeid haiglas (iga kuu kohta eraldi)? Mitu % vooditest oli kasutamisel? Keskmiselt mitu päeva olid haiged ravimisel? Mis ala haigeid oli ravimisel? Kui suur oli surevus? Millised ravimeetodid olid erialadel tarvitusel? Milliste tagajärgedega kasutati teatud ravimeetodeid? Millised puudused ja raskused esinesid haigla töös ja tegevuses? Milline oli haigla administratsiooni vahekord haigla komiteega? Kas on haiglates haiguselood korralikult peetud jne.? Polikliinikute ja ambulatooriumide osas: Visiitide üldarv ja erialade järgi (iga kuu kohta eraldi). Haigete üldarv ja erialade järgi. Arstide kojukutsete üldarv ja erialade järgi (iga kuu kohta eraldi). Kas on kõik abivajajad samal päeval rahuldatud: nii ambulatoorse vastuvõtu kui ka arstide kojukutsete suhtes? Kas on tulnud arstidel tunnis rohkem haigeid vastu võtta kui NSV Liidu normides ette nähtud on? Kas haiguskaardid on korralikult peetud? Kas on esinenud palju asjatuid arsti väljakutseid jne.?

See oleks ligilähedane pilt raviasutiste aruandluse ulatusest. Aruanded pidid eeskätt näitama, kuidas asutised töötavad ja kuidas nad täitsid nende jaoks ülesseatud plaani, s. o. pidid andma võimaluse hinnata asutiste tööd ajavahemikul, mille kohta aruanne oli esitatud, ühtlasi pidid olema aluseks järgneva perioodi tegevusplaani ning eelarve koostamiseks.

Kõik aruannete vormid ja esitamise tähtajad olid kinnitatud

⁹⁵) Raviasutiste Valitsuse ringkiri 13. II 1941 nr. 456.

N. Liidu Plaanikomisjoni Riikliku Arvestusvalitsuse poolt. Aruannete formularid pidid kandma pealdist vormi kinnitamise kohta. Aruannete esitamine määratud tähtaegadeks oli valjult kohuslik. Tervishoiulise Statistika Osakonna ringkirjades juhti korduvalt alluvate tervishoiuasutiste-tähelepanu sellele, et N. Liidu aruandmise korralduses ei ole lubatud mingid viivitused ja kõrvalekaldumised aruande esitamiseks seatud tähtaegadest⁹⁶⁾. Tähtaegadest kõrvalekaldumise korral pidid vastutama asutise vastutavad töötajad (juhataja ja statistik) nii administratiiv- kui ka kriminaalkorras. Oli isegi aruandeid, mille ärasaatmist nõuti käskjalaga. Nii aruande vorm nr. 87 — aruanne nakkushaiguste vastu võitlemiseks tarvitusele võetud abinõude ja haigusjuhtude kohta, mis märkimata erakorralises teadaandes — kandis kinnitamise ja tähtaja pealdise all lauset: „Juhul kui post viibib teel üle kahe ööpäeva, tuleb kaugelasuvatest kohtadest aruanded toimetada adressaadile (jsk.-arst, tervishoiuosakond) kätte käskjalaga.“ Kust aga velsker või jaoskonnaarst käskjala pidi võtma, seda polnud eeskirjades ette nähtud.

Raviasutistelt saabunud andmete ja aruannete alusel olid tervishoiuosakonnad kohustatud koostama kokkuvõtlikud aruanded, mis pidid hõlmama kõigi osakonna tegevuspiirkonnas asuvate tervishoiuasutiste andmeid. Kokkuvõtlike aruannete koostamisele pidi eelnema materjali analüüsimine. Nimelt pidi osakonna statistik kontrollima saadud aruannete andmete kokkukõlasust arvestusdokumentatsiooniga ja aruannete koostamise õigeolekut, siis eraldama materjali, mis ei kuulunud kokkuvõtlikku aruandesse. Viimasesse ei kuulunud: sünnitusmaja või haigla sünnitusosakonna aruannetest andmed sisseastunud, väljakirjutatud ja surnud naiste kohta; sünnitajate sünnitusjärgsete haigestuste kohta; vastsündinute haigestumise kohta. Laste- ja emadenõuandla aruannetest ei kuulunud kokkuvõtlikku aruandesse: andmed vaatluse alla võetud naiste arvu kohta; andmed naiste raseduse tulemuste (raseduse kandmine sünnitamiseni, abort) kohta; andmed vastsündinute konsultatsiooni vaatluse kohta. Need andmed olid salajased ja pidid seetõttu kokkuvõtlikest aruannetest välja jääma. Materjali analüüsimisel olid osakondade statistikud kohustatud selgitama ka raviasutiste halvad töötamisjuhud ja juhtima nendele järelevalve teostajate tähelepanu⁹⁷⁾.

⁹⁶⁾ Tervishoiulise Stat. Osakonna ringkirjad 12. XII 1940 nr. S/47 ja 28. II 1941 nr. S/95.

⁹⁷⁾ Üldjuhend tervishoiulise statistika korraldamise kohta.

Eeskirjade järgi oli aruandlus tervishoiuasutistele kohuslik ainult ulatuses ja tähtaegadel, mis olid ette nähtud vastavas riiklikus aruandmise tabelis. Väljaspool ettenähtud aruandmise formulare võidi statistilisi andmeid nõutada ainult ENSV Riikliku Arvestusvalitsuse loal ja viimase poolt kinnitatud formularidel. Materjali käsitamise kohta teostasid kontrolli Arvestusvalitsuse ametnikud, kes olid kohustatud selgitama, kas tervishoiuasutised ei ole nõutanud ja käsitanud lubamata andmeid. Kontrolli teostamist toimetati sageli seesuguse agaruse ja õhinaga, et isegi Terrakomaadi kirjalikest järelepärimistest tervishoiuasutiste tegevuse üksikasjade kohta, eelarvete esitamise nõudmistest ja kalkulasioonidest leiti keelatud andmeid, mille eest asutisi ähvardati valjude karistustega. Nii Terrakomaadi keskasutises, kus Riikliku Arvestusvalitsuse Demograafia Osakonna ülem on kontrollinud Terrakomaadi valitsuste ja osakondade poolt käsitatud materjale, mida oli nõutatud plaani koostamise otstarbel, on kontrollija leidnud, et Terrakomaadi valitsused ja osakonnad on 48 juhul nõutanud lubamatuid andmeid, mille kohta tervishoiu rahvakomissar Hion pidi Komparteis seletust andma. Seega oli nõukogude statistika küllaltki komplitseeritud ja ohtlik ala. Andmete nõutaja pidi iga sõna ja märgi juures mitmekordselt kaaluma, kas ta mitte ei puuduta keelatud andmeid ja ei vii end sellega raske karistuse alla.

Olgugi et tervishoiuline statistika arvestuse ja aruandluse poolest oli ulatuslik, oli ta sisult kitsapiiriline. Statistika, mida tervishoiuasutised ja -personaal võisid ning pidid käsitama, hõlmas ainult ravi- ja profülaktiliste asutiste, mitteepideemiliste haiguste (tuberkuloos, pahaloomulised kasvajakasvud, suguhaigused) ja tervishoiu-finants-statistika, kuna nakkushaigused ning demograafiline (sündivuse ja surevuse) statistika, kui täiesti salajased, olid eraldatud ja kuulusid käsitamisele erikorras, eriasutiste poolt. Kui võrd salajaseks N. Liidus peeti sündivuse ja surevuse andmeid, tõendab nende alalhoidmise kord, mille järgi sündivuse ja surevuse andmete hoidmine pidi toimuma tule- ja vargakindlas ruumis, mida olevat võinud avada ainult kaks usaldusisikut ühiselt.

Kuna sündivuse ja surevuse ning nakkushaiguste statistika tervishoiulise statistika aruandlusest oli eraldatud, siis ülejäänud osas näitas tervishoiuline statistika liikuvust ainult kitsapiirilisel alal, mis ei võimaldanud teha mingisuguseid üldjäreltõlgituseid rahva tervishoiu taseme kohta. Seda nõukogude tervishoiuline statistika ei

taotlenudki, vaid oli eeskätt äbinõu, mille kaudu tervishoiuasutiste ja -personaali tegevus hoiti alalise vaatluse all. Statistikalike kui niisugusele olid määratud mitte statistilised, vaid kontroll-funktsioonid. Seda tõendab ka asjaolu, et statistilisi andmeid, peale teatavate erandite, ei avaldatud (ENSV Riikliku Arvestusvalitsuse väljaandel ilmus küll statistilise kuukirja „Mesjatsnõi Bjulletenj“ üksik number, milles käsitati ka mõningaid andmeid tervishoiu alalt, kuid neid ei lubatud muuks käsitada kui ainult teenistusvajadusiks). Puht propaganda eesmärgil oli tervishoiu alal lubatud avaldada andmeid töötajate arvu, asutiste ja töötasufondide kulu-tuse kohta. See pidi toimuma sihiga, et selgitada tööplaani teos-tamist ja et näidata, missuguste jõududega teostatakse suur töö N. Liidu töötajate tervishoiu kaitse alal ja kui suuri summasid nõukogude võim kulutab rahva tervishoiule⁹⁸).

Peale eelkirjeldatud statistika tuli tervishoiuasutistel tegemist teha veel ühe statistikaga, s. o. blankettide statistikaga. Kõigi arvestusdokumentatsiooni ja aruannete formularide arvulise kasu-tamise kohta pidid vastavad töötajad arvet pidama. Eriline rõhk oli aga pandud töövõimetuslehtede blankettide arvestamisele. Ravi-asutised pidid nende arvestamiseks pidama nõõritud pitseriga varustatud eriraamatut (töövõimetuslehtede plankide sissetuleku ja väljamineku raamat) ning seda hoidma võrdselt teiste väärt-dokumentidega (rahaliste dokumentidega) tulekindlais kappides, erikappides või kastides luku taga⁹⁹). Hooletu hoidmise eest ähvardati raviasutiste juhatajaid valjule vastutusele võtmisega kuni asja kohtusse andmiseni. Kõik raviasutised olid kohustatud esitama ettenähtud vormil iga kvartaali kohta aruande töövõime-tuslehtede tegeliku kasutamise kohta. Neid pabereid loeti isegi nii tähtsaks, et nende hoidmise, väljajagamise ja arvestamise kor-raldamiseks loodi N. Liidu eeskujul Terrakomaadi Raviasutiste Valitsuse juurde omaette jaoskond — Haiguslehtede (töövõimetus-lehtede) jaoskond.

D. Statistika ja plaan.

Kuna kogu N. Liidu ühiskondliku elu avaldused pidid baseer-uma plaanile, siis pidi loomulikult ka rahva tervishoiu korraldus „planeeritud“ olema. Tervishoiu alal plaanide koostamine kuulus

⁹⁸) Üldjuhend tervishoiulise statistika korraldamise kohta.

⁹⁹) Raviasutiste Valitsuse Haiguslehtede jaoskonna ringkiri 11. III 1941 nr. Hl. 15/61.

Terrakomaadi Plaani- ja Rahandusosakonnale. Viimane koostas plaane Raviasutiste Valitsuselt saadud andmete alusel raviasutiste, voodite arvu, lastesõimede, sanitaar-epidemioloogiliste jaamade, arstikohtade jm. kohta. Plaanide alusel koostati ja seati eelarved, mille algmaterjali pidid andma tervishoiuosakonnad.

Plaanide täitmist pidid näitama aruanded, mis tuli esitada Plaanikomisjonile iga kvartaali kohta. Aruanded, mida koostasid tervishoiuasutised, ei suutnud aga alati plaanidele, millede ulatus oli dikteeritud Moskva poolt, järele jõuda. Nii jäi lastesõimede osas, mille plaan Moskva ettekirjutusel oli seatud palju laiapiiriliseks kui Eesti oludele kohane oli, plaan 50% ulatuses täitmata. Ka raviasutiste ja tervishoiupersonaali osas jäi plaan täitmata, kuna kõiki plaanis ettenähtud asutisi ei suudetud rajada ja tervishoiupersonaalist oli puudus. Kuid ka vastupidiseid nähteid, s. o. plaani ületamist, tuli ette. Seda haigla voodite arvu osas. Peagu kõigis ENSV haiglates oli haigete arv tunduvalt tõusnud. Rohke haigete voolu tõttu pandi haiglates lisavoodid koridoridesse ja vannitubadesse, mille tagajärjel haiglate voodikohtade arv tõusis. Sellega ülesseatud plaan ületati paiguti kuni 10%! Tuleb märkida, et plaani täitmine (mida statistika pidi tõendama!) olenes suurel määral ka nõukogude krediidi poliitikast. Mitmed raviasutised, kellele olid plaani ja eelarve järgi ette nähtud teatavad rahasummad inventari muretsemiseks, soovisid inventari muretsemiseks saada kätte kogu aasta summa korraga, kuid seda ei võimaldatud. Anti korraga ainult $\frac{1}{12}$ osa, mille eest midagi nimetamisväärsset osta ei saanud. Plaanide täitmist küll nõuti, kuid krediidi tükeldamisega kavatses teha ei lastud.

Tervishoiulised plaanid, mida Moskva normatiivide järgi pidevalt muudeti ja ümber tehti, pidid näitama nõukogude võimu suurt hoolt rahva tervishoiu eest. Sellele vastupidist ei tohtinud tervishoiuline statistika näidata. Et seda ei juhtuks, selleks oligi sündivuse ja surevuse ning nakkushaiguste statistika tunnistatud salajaseks ning keelatud statistiliste andmete avaldamine. See tõttu ei olnud tervishoiulisest statistikast kogu tema arvestuse ja aruandluse ulatuses nimetamisväärsset kasu rahva tervishoiu taseme hindamise seisukohalt. Monotoonse bürootööna — tööõõmu hävitava sunnitööna — ta sidus tervishoiupersonaali käsist ja jalust ning nõudis palju kasulikku aega, mille all tegelik arstiabi andmine tugevasti kannatas.

14. Mõningaid jooni N. Liidu arstiteadusest ja tervishoiu tasemest.

Suure sotsialismimaa arstiteadusele ja arstkonna saavutustele rahva tervishoiu alal oli öeldud rohkeid kiidusõnu bolševistlikus ajakirjanduses kui ka ENSV tervishoiu ala juhtide poolt, kes olid käinud N. Liidus nõukogude tervishoiu olukorraga tutvumas ja sealt kogemusi ammutamas. Kuidas olukord aga tegelikult oli, sellest ei lausunud sõnagi ja loomulikult ei tohitudki lausuda, kuid see selgus Eesti inimestele peagi, kui nõukogulased oma efu-olukorra siin sisse seadsid.

N. Liidust Eestisse tulnud arstid oma rumaluse ja kogenematusena tõendasid mõne kuu jooksul, kui kõrgel tasemel nõukogude maa arstiteadus oli.

„Teaduste-teaduse“ — marksismi-leninismi — põhialuste juht-mõtteil ettevalmistatud N. Liidu spetsialiste-arste määrati kohtadele ka ENSV Terrakomaadi keskasutise koosseisu. Kuidas need eesrindlikud arstid, nõukogude arstiteaduse esindajad, kes pidid pidama „otsustavat võitlust haiguste ja varajase surmaga — vana maailma ränga pärandiga“, nagu kompartei häälekandjates väljendati¹⁰⁰⁾, end tegelikkuses ilmutasid, selle kohta jutustab üks Terrakomaadi keskasutise koosseisus töötanud arst järgmist:

„1941. a. algul ilmusid Terrakomaadi teenistusse kolm N. Liidu arsti, rahvuselt eestlased, kellest üks oli määratud Kaadrite Osakonda ja kaks Sanitaar Peainspektsiooni. Nende kui arstide võimeid meie näha ei saanud. Meil, eesti arstidel, oli vahel venekeelsete määruste ja juhendite eesti keelde tõlkimisel vaja selgitada mõnesuguseid terminoloogilisi tähendusi. Küsisime nõukogude kolleegidelt, kuid nad jätsid alati vastuse võlgu, lihtsalt ei teadnud. Terrakomaadis nad tegelesid miitingute ja rongkäikude korraldamisega, punase nurga ja seinalehega, riigikaitse-laenu rahade kasseerimisega, komissariaadi uste lukustamisega jne. Mäletan, et üks neist kartis isegi telefoni, vähemalt automaat-telefon näis olevat talle tundmata ese. Terrakomaadis öeldi nende kohta, et nad on kõrgema haridusega, kuid ilma keskmiseta.“

Väärrib märkimist, et üks neist eesrindlikkudest arstidest korra külastades Tallinna I Haiglat käis ühes haavaosakonna kirurgiga haigete visitatsioonil ja ühes palatis nähes segast-märatsejat haiget, kes oli mähitud kaitseärki („hullusärki“), avaldas selle üle imestust ja seletas teda saatvale kirurgile, et N. Liidus sellist

¹⁰⁰⁾ „Kommunist“ 29. XI 1940 nr. 147.

vahendit ei tarvitatavat, kuna see olevat vabaduse riivamine. N. Liidus tarvitatavat määratseja vaigistamiseks medikamente. Millegi muu kohta nõukogude arstil midagi öelda pole olnud.

Seesugune arusaamine vabadusest äratas omakorda eesti arstis imestust. Segase inimese, määratseja kinnikõitmine oli vabaduse riivamine. Kui aga nõukogude võim samal ajal tuhandete viisi terveid inimesi vangistas, siis see ei olnud vabaduse riivamine!

Ka ENSV haiglatesse, peamiselt Tallinnas, rakendati Moskva korralduste alusel töösse üksikuid N. Liidu arste, kellest enamik olid algajad, kogemusteta naisarstid. Viimaste töösse asumisel on ilmnunud kohe, et marksismi-leninismi põhialustega varustatud spetsialistidel oli arstlik ettevalmistus äärmiselt puudulik. Nende teadmised steriliteedist on osutunud palju madalamaks kui Eesti õdedekooli lõpetanud õdedel. Neid loomulikult ei võidud iseseisvalt töötada lasta.

Kui N. Liidu nooremad kõrgema tervishoiupersonaali esindajad osutusid arstidena nigelateks ja oskamatuteks, siis palju rohkem kvaliteeti ei näidanud ka N. Liidu arstkonna vanema generatsiooni esindajad, kes teenisid punaarmee väeosade arstikohtadel. Eesti arstidel oli nendega oma ülesannete täitmisel vahetevahel kokkupuutumisi, mis puhul sai näha ka nende võimeid. Sellest jutustab ühe maakonnalinna haigla kirurg järgmist:

„Ühe punaarmee komandöri väike poeg oli kukkunud maha ja saanud viga. Poisil olid tekkinud valud põlveliigese piirkonnas ja samuti oli tõusnud kõrge temperatuur. Vene väeosa arst oli käinud poissi paari päeva jooksul vaatamas ega ole leidnud midagi kardetavat. Neljandal päeval peale haigestumist tõid poisi vanemad poisi omal algatusel haiglasse. Haige seisukord oli siis juba päris lootusetu, mida ütlesin ka vanematele. Vanemad aga ei tähtnud seda uskuda, toetudes oma arsti arvamisele, kes samal päeval oli käinud poissi vaatamas ja leidnud, et tegemist on lihtsa gripiga. Poisil oli aga põlveliigese kontraktuur ja sääreluu väga valuline, mille tõttu arvasin, et poisil on septiline osteomyeliit, s. o. septiline luuüdi põletik sääreluus. Kuna poiss oli juba meelemõistusega, siis ei saanud mina tema aitamiseks midagi ette võtta ja poiss suri järgmisel hommikul, olles haiglas olnud vaevalt 10 tundi. Siis läks aga lärm lahti. Poisi vanemad süüdistasid mind poisi tapmises. Mulle helistas ka poissi ravinud vene arst, kellele seletasin oma diagnoosi, mille peale viimane mulle ütles, et ta minu diagnoosi ei usu ja et ma olen lihtsalt poisi tapnud.

Et süüdistus oli väga ränk, siis otsustasin poisi laiba lahata. Lahangule kutsusin ka vene arsti, kes esialgu ei tahtnud sellest osa võtta. Poisi isa nõudis ka kategooriliselt, et laseksin temal lahkamise juures olla. See oli küll meie korra vastu, kuid et igasuguseid võimalikke kahtlustusi vältida, nõustusin sellega. Lahangul selgus, et minul oli õigus. Vene arst tunnistas muudatusi organeis, mis silmale olid jämedalt nähtavad, peenemaid muudatusi tema aga ei tunnistanud. Siis saagisime ka haiguse tekitaja ja algpesa, s. o. sääreluu lahti. Sääreluu lahtivõtmisel oli silmale näha mäda, mida aga vene arst näha ei tahtnud. Lõpuks vene arst nõustus ka minu diagnoosiga. Peale lahangu tõi tüli poisi isa ja vene arsti vahel. Viimane, rahvuselt juut, tegi siis poisi isale väga keerukalt ja suure väärtuse abil selgeks, et nii temal kui ka minul on õigus. Mina end nende omavahelisse tüllisse ei seganud, et aga asi veelgi kindlam oleks, selleks saatsin lahatu organite tükid Tartu Ülikooli Patoloogia Instituuti uurimisele, kust tuli minu diagnoosi jaatav vastus.“

See jutustus on kujukas näide nõukogude arsti, pealegi staažiga arsti võimetest, kes raskekujulise luudipõletiku juhu diagnoosis lihtsaks gripiks, mistõttu õigeaegne ja vastav ravi hiljaks jäi ja haigestunud laps surema pidi. Ka muid juhtumeid, mis näitasid N. Liidu arstide teadmatust ja harimatust, tuli ette päris sageli. Ühe haigla juhataja jutustab nõukogude kultuuri iseloomustava loo vene arsti ladina keele oskusest:

„Kohaliku N. Liidu lennuväeüksuse vanem arst saatis meie haiglasse ravimisele ühe sama üksuse komandöri abikaasa. Saatmine toimus saatekirjaga, nii nagu eeskirjades nõuti. Arst, soovides meile näidata oma ladina keele oskust, oli seda ka saatekirjal tarvitanud. Vene arstil, kes oli juut, oli kahtlus, et haigel on rasedus väljaspool emakoda. Ladina keeles oleks selle diagnoos „Graviditas extrauterina“ või „Graviditas ectopica“. Väeüksuse arst, kes nähtavasti teadis, et rasedus on ladina keeles graviditas ja emakas on uterus, oli kirjutanud saatelehele diagnoosina järgmised sõnad: „Graviditas nicht uterus“. Sellega tahtis tema öelda, et rasedus ei ole emakas. Ütlemiseks aga tarvitas ta ladina ja saksa keele segu, mille järgi diagnoos eesti keeles kõlab: „Rasedus, mitte emakas“. Sellest nähtub, et suure väeüksuse vanem arst ei tundnud väljaspool emakat oleva raseduse ladina-keelset diagnoosi, ja samuti, et tal ei olnud aimugi ladina keelest, vaid tundis ainult üksikute organite ladinakeelseid nimetusi.“

Rohked oskamatused ja rumaluse avaldused olid suure sotsialismimaa arstide juures igapäevased asjad. Neist võiks kaalukamana mainida veel N. Liidu arstide arvamust, et tüüfus pole nakkushaigus, vaid kõhukatarr (venelaste endi seletusel nakkushaigused pidid olema N. Liidus likvideeritud, siis seetõttu neid ei võinud ka ette tulla ja järelikult tüüfus, mida punaarmeelastel nende lohakuse ja mustuse tõttu rohkesti esines, oli lihtsalt kõhukatarr!). Ka see asjaolu, et mitmed N. Liidu kõrged ametikandjad lasksid end Eestis opereerida (näit. N. Liidu filmidirektor Jurov jt.), tõendab, et N. Liidu arstide oskused ei saanud just kõrgel tasemel olla.

Bolševistlikkudes ajalehtedes kirjutati, et N. Liidus on asutatud sajad teadusliku uurimistöö instituudid ja et ühelgi maal kogu maailmas ei ole nii laialdast teaduslike asutiste võrku, mis töötavad arstiteaduse alal¹⁰¹). Kuidas need instituudid ja asutised aga välja nägid, seda nägid eesti arstid, kes komandeerimise korras pidid käima N. Liidus „õppimas“. Nii võis Tartu ülikooli arstiteaduskonna esindaja, kes käis tutvumas Leningradi ja Moskva meditsiiniliste instituutidega, seal näha, kuidas asutiste ümber, kus pidi olema esmajärguline kord ja puhtus, valitses korratus ja koristamatus. Asutiste töökorralduse ja distsipliinipuuduse kohta aga saatsid venelased kirjalikke tõendeid siia. Tartu ülikooli arstiteaduskonnale saabus 1941. a. kevadel Moskvast N. Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadilt ringkiri, mis korra kohaselt loeti arstiteaduskonna õppejõududele teaduskonna koosolekul ette ja milles teatati, et Leningradi I Meditsiinilise Instituudi juhatus on vallandatud instituudi haiglates ja lastekliinikus ettetulnud korratuste pärast. Korratused on seisnud selles, et instituudi haiglates on haigetel mitme kuu jooksul osutunud võimalikuks akendest väljahüppamine, mille tagajärjel kolm haiget on saanud raskeid kehalisi vigastusi ja osalt surma, ning lastekliinikus on rotid purenud kolme lamavat last, tekitades neile vigastusi ja surma.

Et seesugust „kõrget distsipliini“ ja „hoolt“ inimese eest kuiskil mujal ette tuleks, on vaevalt usutav.

Kui Terrakomaadi arstide delegatsioon 1940. a. septembris N. Liidust õppereisult tagasi jõudis, siis ütles delegatsiooni juht, rahvakomissar Hion, ajakirjanikele antud jutuajamises nähtu kohta ainult kiitust. Teistel delegatsiooni liikmetel oli aga igasugune seletuste andmine keelatud. Miks? Sellepärast, et tõtt ei tohtinud

¹⁰¹) „Kommunist“ 29. XI 1940 nr. 147.

kõnelda. Delegatsioon oli näinud ka arstiabi korraldust maal, mille kohta rahvakomissar Hion seletas:

„Delegatsioon viibis Moskva oblasti Uhtomi rajoonis, kus meid tutvustati arstiabi korraldusega maal. Vaatlesime ringkonna haiglat, polikliinikut ja arstiabipunkti, mida juhatab noor arst, kes suure armastuse ja asjatundlikkusega teeb oma tagasihoidlikku ja kasulikku tööd“¹⁰²).

Sellest rahvakomissari tagasihoidlikust seletusest võib järeldada, et nähtu just kiiduväärt ei olnud. Kui hale ja nigel aga nähtu tööpoolest oli, seda kuuleme ühelt delegatsiooni koosseisu kuulunud arstilt, kes jutustab järgmist:

„Külastasime ka Uhtomi rajooni tervishoiuasutisi, mis asuvad umbes 70 km Moskvast. Selles rajoonis nägime maahaiglat ja polikliinikut, mis teenisid umbes 400.000 elanikku. Haigla, mahutavuselt umbes 300 voodit, omas kirurgia-, sünnitusabi-, sisehaiguste ja nakkushaiguste osakondi. Haigla peaehtus oli uus, kuid juba lagunenu. Sisustus oli puudulik ja algeline. Polikliinik asus vanas puuehitises ja oli remonti näinud viimati vist tsaari ajal. Tapetitest olid säilinud ainult räpased jäänused, põrand oli värvita ja auklik, laudades oksakohad püsti. Haigla juhataja-arsti korter oli kokku langemas. Olles asutised üle vaadanud, paluti meid haigla koosolekute saali, kus haigla juhataja pidi meile seletusi andma. Et meil oleks võimalik seletusi kirja panna, käskis haigla juhataja õde meile kirjutuspaberit anda. Õde läks käsku täitma. Meil olid aga taskublokid kaasas, kuhu võisime märkusi teha. Tüki aja pärast ilmus õde tagasi ja tõi meile kolm-neli tükikest määrdunud ning rebitud pappi, mille servad olid väga mustad. Haiglal, nagu selgus, paberit ei olnud.“

Seesuguse halli ja masendava ilmega tervishoiuasutisi nägid eesti arstid N. Liidus mitmel pool. Ja need olid asutised, mida peeti eeskujulikkudeks ja näidati võõrastele! Mõni asutistest on olnud aga ka niisuguses seisukorras, et teda „remondi tõttu“ ei saadud näidata.

Harimatud ja oskusteta arstid, õigemini marksismiga immutatud arsti nime kandjad, lagunenu ja räpased raviautised, see oligi „vääriline kõrgus“, mis Eesti tervishoiule bolševike poolt eeskujuks seati.

¹⁰²) „Kommunist“ 19. IX 1940 nr. 78.

15. Eesti arstid NKVD küüsis.

Kui eesti rahvale bolševistliku ikke pealesurumisega tuhanded eesti haritlased töö ja teenistuseta jäid ning üleöö muutusid kodanikeks, kelle järele ei näinud enam mingit tarvidust olevat, siis arstid seevastu muutusid spetsialistideks, kellest oli suur puudus ja kellele pandi rohkem kohustusi, kui nad suutsid täita. Kuid see asjaolu ei teinud arstide seisukorda poliitilise tagakiusamise suhtes kergemaks, kui see oli teistel eesti haritlastel. Punasele võimule olid kahtlased kõik eesti haritlased, kes bolševikele lahket nägu ei näidanud. Arstidest sattusid erilise kahtluse alla need, kes olid käinud välismaal õppimas või oma ettevalmistust täiendamas, samuti need, kes olid üritanud ümberasumist Saksamaale.

Olukorrast lähemalt kuuleme arstidelt endilt. Üks Tallinna arst, kes oli tahtnud ümberasumise korras Saksamaale minna, jutustab enese kimbutamisest järgmist:

„Arreteerimise kartusel varjasin end alates 5. augustist 1941. a. ühe oma sõbra korteris. 16. augustil aga ilmusid sinna üks NKVD mundris mees — venelane — ja kaks eesti miilitsionäri. Peale minu isiku kindlakstegemist otsiti mind ja samuti korter läbi. Peale seda kuulutas venelane mind vahistatuks. Kõigil kolmel olid kogu aja revolvrivõlvriid laskevalmis käes ja mind koheldi kui mõnd bandiiti, ka tituleeriti mind nende poolt bandiidiks. Läbiotsimise järel viidi mind kinnisesse autosse ja toimetati Pika ja Pagari tänava nurgal asuvasse majja, kus näis asuvat miilitsastaap. Seal koostati mingi protokoll ja ühes selle protokolliga saadeti mind NKVD majja Pagari tänaval. Seal lasti mind esiotsa oodata ja siis kuulati ühes toas üle. Ülekuulaja oli juut ja ülekuulamist toimetati vene keeles. Ülekuulaja süüdistas mind selles, et mina olen tahtnud minna Fühleri juurde, ja nõudis muld, mis sidemed mul on Saksamaaga ja kes on mul seal tuttavad ning missuguse salaluureorganisatsiooni liige ma olen. Viimase küsimuse esitas ülekuulaja mulle õieti nii, et kes on salaluures minu kaaslased ja milliseid teateid oleme vaenlasele andnud. Mina tahtsin küll ümberasumise korras Saksamaale minna, kuid venelased ei lasknud. Minu õde oli asunud Saksamaale. Mul ei olnud ülekuulajale midagi vastata. Edasi hakkas ülekuulaja mind süüdistama selles, et ma olevat antisemiit ja rassist. Ka sellele polnud mul midagi vastata, lihtsalt vaikisin. Ülekuulaja tähendas selle peale, et nendel on küllalt vahendeid minu rääkima panekuks. Ülekuulamisel võttis ülekuulaja sageli sahtlist revolvri, hoidis seda käes ja mängis sellega, taotledes nähtavasti minu hirmu-

tamist. Umbes peale tunniajalist ülekuulamist tegi ülekuulaja korralduse minu vanglasse paigutamiseks. Protokolli ta ei koostanud. Mind viidi ühest ruumist teise ja paigutati vististi maja esimesel korral ühte kappi, milles oli ruumi ainult istumiseks ja seismiseks. Kapil mingit valgus- ega õhuava ei olnud. Peale mõnetunnilist kapis viibimist viidi mind jälle ühte ruumi, kus mind kästi riided lahti võtta ja siis otsiti mu riided jälle põhjalikult läbi. Pärast seda paigutati mind veel kappi. Õhtul hilja koostati minult äravõetud dokumentide, samuti raha ja sõrmuste kohta nimekiri. Seejärel viidi mind õuele ja paigutati omnibusse, kus oli teisigi vahialuseid. Pidin istuma omnibuse põrandale. Olin arvamisel, et mind viiakse nüüd mahalaskmisele. Meid viidi aga Keskvanglasse. Seal tehti uuesti läbiotsimine, mult võeti ära saapapaelad ja kübaralint ning siis paigutati mind ühte kambrisse, kus oli enne ees viis meest. Vanglasse jäin kuni 24. augustini 1941. a. Seal kuulati mind veel kaks korda üle: üks kord ühe venelase ja teine kord — juudi poolt. Viimane süüdistas mind peale tegevuse salaluures ja fašismis veel vaenulikkuses nõukogude korra vastu. Juut koostas ka protokolli ja nõudis mult allkirja igale eri punktile. Vaenulikkust nõukogude korra vastu leiti selles, et ma olin nurinat avaldanud minu maja natsionaliseerimise pärast, samuti selles, et olin julgenud halvustavalt arvustada eestlaste äraviimise korda Venemaale. Ka süüdistati mind veel arvustavate ütluste pärast punaarmee kohta. 23. augustil pandi mind tapiruumi ja viidi 24. augustil ühes teiste vahialustega purjekale „Jaan Teär“, kust vabanesin peale Tallinna vabastamist 28. augustil 1941. a. „Jaan Teär'il“ oli ligi viissada vahialust, kes asusid all laevaruumis. Kõik need inimesed pääsesid Tallinna vabanemisega.“

Toodud jutustusest nähtub, kuidas nõukogude võim vintsutas arsti sellepärast, et ta oli tahtnud Saksamaale asuda ja et ta oli julgenud bolševike tegevust arvustada. Niisamasuguseid vintsutusi ja hullemaidki pidid mitmed teisedki eesti arstid kannatama. Enamikul neist ei õnnestunud bolševike küüsisst pääseda.

Eriti raskeks muutus arstide olukord peale sõja puhkemist, kus nende vastu tõsteti igasuguseid kaebusi mobilisatsioonialuste haiglates varjamise pärast kui ka muudel põhjustel. Mitmed arstid arreteeriti otse töö juurest. Nii arreteeriti „Seevaldi“ juhataja dr. Toomingas oma ülesannete täitmisel haiglas põhjusel, et ta oli lasknud „Seevaldi“ ravimisele toodud punaarmeelesi, kes märat-

sema hakanud, kinni siduda. ENSV riigi sanitaarpeainspektor dr. Kask arreteeriti Terrakomaadist jne.

Üldse kaotas Eesti kõrgem tervishoiupersonaal, nii arstkonnd kui ka rohuteadlased, punasel aastal bolševike tegevuse tagajärjel mitte vähe inimesi. Arstkonnd kaotas arreteeritutena, küüditatutena ja mobiliseeritutena 32 ja mõrvatuna 1 inimese; rohuteadlased küüditatutena — 24, mobiliseeritutena — 5 ja mõrvatuna 1 isiku. Kaotused oleksid olnud veel suuremad, kui Moskva „silm“ Terrakomaadi juures, juut Smirnov, oleks sõjategevuse Tallinna alla jõudmiseni püsinud omal kohal. Viimane, kes augustikuu algul määrati Tallinnast ära, on üritanud kogu Eesti tervishoiupersonaali sundevakueerimist N. Liitu.

L õ p p s õ n a.

„Sotsialistlikus ühiskonnas võitleb arst kogu oma oskuse ja jõuga rahva tervishoiu eest. Arst on huvitatud sellest, et poleks haigeid. Hea arsti nime väärrib aga see arst, kelle jaoskonnas pole üldse haigeid.“ Nii lootusrikkalt väljendas ENSV tervishoiu rahvakomissar Hion 1940. a. sügisel, kui algas rahva tervishoiu korralduse N. Liidu alusele viimine.

Need sõnad muidugi olid öeldud kõrges kaares, samuti kui muudki sõnad, mis nõukogude võimu ametikandjad nõukogude ühiskonnas öelda võisid.

Nõukogude Eesti värsked võimukandjad rõhutasid suuresuuliselt, et hoolitsus töötajate ja nende tervise eest on sotsialistliku riigi põhiliseks seaduseks, ning lubasid arstiabi teha kättesaadavaks kogu töötavale rahvale. Lubati asutada uusi haiglaid, moodsaid kabinette ja sisseseadeid ning tihe arstiabiasutiste võrk üle maa, mis eeskujulikus korras pidi teenima töötavat rahvast. Haigete transportimiseks lubati igasse maakonnalinna mitu sanitaar- ja esmaabi-autot ning ENSV saarestiku kodanike käsutusse saartelt mandrile haiglatesse pääsemiseks isegi sanitaarlennukeid. Arstkonnale aga lubati paremat palka ja partei ning valitsuse erilist hindamist. Farmatseutidele kinnitati, et nad ei pruugi muret tunda ravimite juurdesaamise pärast jne.

Kõike seda pidi võimaldama suur sotsialismimaa — N. Liit, kus kõige kallimaks, kõige väärtuslikumaks kapitaliks pidi olema inimene.

Milliseks kapitaliks olid inimesed nõukogudemaaal, see selgus ENSV kodanikele juba siis, kui lubatud sotsialistliku riigi hüved

end hakkasid ilmutama ja töötav rahvas iga päevaga enam ja enam võis veenduda, milles seisis stalinlik hoolitsus inimese eest.

Oli lubatud rohkeid vabadusi, kuid saabus vägivald. Oli lubatud inimlikke töötingimusi, kuid saabus tervist tappev stahhaanovlus ja lööktöö. Oli lubatud ausat ja tõsist töötegemist, kuid saabus „sotsialistliku võistluse“ sildi all kõige julmem töötajate kurnamise süsteem. Oli lubatud ärateenitud puhkeaega, kuid selle asemel saabus „vabatahtlikke“ miitinguid, marksismi-leninismi kursusi, sundmarssimisi punaste pühakute piltide taga ja muid demonstratsioone. Oli lubatud lähedaid korteriolusid, kuid saabus tihendatud põrandapind kokkusurutud elanikkonnaga, mille tulemusena suurel määral levisid mitmesugused nakkushaigused. Kõige sellega rahul olema sundis aga terror ja hirm julgeoleku eest.

Teiste „hüvede“ kannul saabus ka N. Liidu tervishoiukorraldus, mis tasuta arstiabi kaudu pidi kättesaadavaks tegema arstiabi ja igasuguse ravi kõigile töötajaile ning esiplaanile tõstetud profülaktika kaudu pidi tõrjuma haigused juba enne nende tekkimist.

Tasuta arstiabi kehtestamist ENSV-s reklaamis bolševistlik propaganda kui suurimat võitu, mis nõukogude kord töötavale rahvale on andnud. Milliseks aga kujunes see suurim võit? Mida ta andis töötavale rahvale? Kõigepealt arstiabi süsteemi, mis abi-vajajailt võttis võimaluse arsti valikuks ja sundis abi otsima määratud arstilt — oma elukoha jaoskonnaarstilt, ka siis, kui viimase kohal oli endine juudi ärimees või hambaarst, kelle vastu abitarvitajal puudus vähemgi usaldus. Ja kättesaadava arstiabi asemel raskesti saavutatava arsti juurde pääsmise, mille pärast töötav rahvas pidi tundide viisi ootama ja rabelema polikliinikute või ambulatooriumide koridorides ja isegi tänaval arstiabi sabades, mille läbiseismise järel sageli saadi rohkem näha väsinud ja igasuguste statistiliste formularide ja blankettide täitmisest vaevatud arsti kui arstiabi. Haiglaravi täistuubitud haiglates said need haiged, kes suutsid jaoskonnaarstilt, ambulatooriumilt või polikliinikult saada saatekirja või oskasid sinna sissepääsu leida võimu kaudu. Paljud haiged aga, kes ravi tõsiselt vajasisid, jäid ukse taha, kuna nende vastuvõtmiseks puudus ruum.

Samal viisil pettuseks ja valeks osutusid muudki lubadused töötajate tervise eest hoolitsemiseks. Uute haiglate juurdeehitamise teel oli lubatud haiglavoodite arvu kahekordistada, s. o. tõsta 5000 pealt 10.000 peale, kuid suudeti tõsta ainult 6000 peale, millest uute haiglate (kaks lastehaiglat) arvele langes ainult 150 voodi-

kohta, kuna ülejäänud osa tõsteti sel teel, et olemasolevates — endistes riigi, omavalitsuste ja natsionaliseeritud erahaiglates — võeti voodite alla koridorid, vannitoad ja muud kõrvalruumid. Lubati moodsaid kabinette ja sisseseadeid, kuid need jäid tulemata, kuna suurel sotsialismimaal oli moodsatest kabinetidest ja sisseseadetest endal suur puudus, mistõttu püüti olemasolevaid Eestistki ära viia, mitte aga siia tuua. Tihe arstiabiastutiste võrk loodi küll paberil, kuid tegelikkuses jäi teostamata. Haigete transportimiseks lubatud sanitaarausotid saadi mitmekümne asemel ainult neli, kuna sanitaarlennukid saarestiku rahvale hoopis tulemata jäid. Ravimitega aga, mida töötavale rahvale tasuta ei antud ja mille juurdesaamise kohta üks ENSV võimukandjaid 1940. a. suvel peale Moskvast saabumist kinnitas, et Eesti apteegid ja apteekrid võivad olla kindlad, et nende saamisel ei teki mingit vahet, kujunes lugu nii, et juba sama aasta sügisel oli asi niikauge, et tervishoiu rahvakomissar Hion oli sunnitud apteekidele ja rohukaubaladudele ravimite väljaandmist tugevasti kitsendama. Käsimüügi korras ilma arstitäheta patentravimite ja dieteetiliste preparaaside väljastamine lõpetati täiesti, kuna pulbreid, kemikaale ja muid lihtsamaid ravimi iseloomuga aineid ning vahendeid, mis käsimüügis olid seni vabalt väljastamiseks lubatud, lubati väljastada ainult äärmiselt piiratud hulgal. Arstidel kästi vältida patentravimite väljakirjutamist ja samuti hoiduda teiste ravimite väljakirjutamistest suuremal arvul. Miks? Sellepärast, et N. Liidul ei olnud ravimeid anda. Sealt võidi saada ainult kalamaksaõli, glütseriini, seemnenäarmete ekstrakte ja täiseepi.

Kui veel märgime, et lubadusteta saabusid raviasutistesse punased nurgad, seinalehed, maitsetud loosungid ja muu marksistlik kraam ning rahvale ühes venelastega nakkushaigused, nagu verine kõhutõbi, tähniline soetõbi, malaaria, sügelised jm., mille tõrjumine venelaste lohakuse ja kasimatuse tõttu osutus tühjaks tööks, siis see oligi enam-vähem kõik, mis stalinlik hoolitsus sotsialistlikus ühiskonnas töötajatele nende tervislikuks heaoluks võimaldas.

Selles sotsialistlikus ühiskonnas, kus töötavale rahvale lubatud vabaduste, inimlike töötingimuste, elava ja kauni elu ning hoolitsuse asemel rakendati vägivalda ja terrorit ning teostati kurnamist; kus tasuta arstiabi viidi ellu mitte selleks, et teha arstiabi töötajatele kättesaadavaks, vaid selleks, et selle alusel teha poliitilist propagandat, pidi arstkond, keda bolševistlik propaganda tituleeris nõukogude intelligentsi eesrindlikuks osaks ja kelle palgaolud

nõukogude võim „parandas“ ühele tasemele lihttöölisega, kogu oma oskuse ja jõuga astuma täie innuga aktiivsesse võitluse inimkonna alaliste vaenlaste — haiguste vastu. Millised väljavaad Eesti arstkonnal olid selle võitluse pidamiseks, kui kogu nõukogude ühiskondlik konstruktsioon hävitas inimese kehalist ja vaimset tervist? Väljavaateid ei olnudki. Võitlus rahva tervishoiu eest seesuguses sotsialistlikus ühiskonnas loomulikult võis kujuneda ainult tuuletallamiseks.

Kui ühiskondlikud eeldused haigustega võitlemiseks olid halvad, siis arstide töötamistingimused ei olnud paremad. Nõukogude tervishoiukorraldus asetas arsti ametniku seisukorda, kelle vaherkord abitarvitajaga oli mitte usalduslik, vaid ametlik. Madalad palgad kaotasid töö vastu huvi ja sundisid arste töötama kahel ja enam kohal. Rohked statistilised kohustused ja äärmiselt bürokraatlik asjaajamine nõudis arstidelt enam tegutsemist mitmesuguste formularide, blankettide, töövõimetuslehtede ja muude paberitega kui haigetega. Raviasutiste juhatajad, kes pidid raviasutiste tegevust juhtima ja nende korrapärase funktsioneerimise eest vastutama, koormati üle igasuguste aruannete andmisega, nende seas sageli ka üleöö nõutavate plaaniandmetega selle kohta, kui palju vajavad raviasutised järgmiseks kvartaaliks kapital- ja jooksvateks remontideks mitmesugust ehitusmaterjali, nagu rauda, puud, kive, katuseplekki jm. tonnides, tihumeetrites, kant- ja ruutmeetrites, või jälle kui palju on kvartaali jooksul ära tarvitatud paberit, pliiatseid, sulgi jm. kantseleimaterjali tonnides. Eriti tähtis tegevus arstidele kui ka muule tervishoiupersonaalile oli marksismi õppimine loengutel ja miitingutel, ilma milleta ravitegevus nõukogudemaa ei võinud toimuda. Ränk töökoorem ja marksism nõudis tervishoiupersonaalilt niipalju aega, et profülaktikaga — haiguste vältimisega, mis N. Liidu tervishoiukorralduses oli küll esiplaanile tõstetud, peagu üldse ei jõutud tegemist teha. Üldse olid arstid asetatud seisukorda, kus nõuti äärmisi pingutusi nii riigivõimu kui abitarvitaja poolt, mida tuli sooritada surveõhkkonnas — alalises kartuses julgeoleku pärast.

Seesuguses olukorras ei olnud arstkonnal kõige parema tahtmise juures võimalik haiguste vastu võitlemisel edu saavutada, vaid pidi paratamatult nägema, kuidas rahva tervishoiuolukord üha halvenes. Julges keegi arstidest rahva tervishoiu taseme halvenemisele tähelepanu juhtida ja selle vastu abinõusid otsida, siis tembeldati ta „rahvavaenlaseks“. Kui Terrakomaadi Kollegiumi

koosolekul 1941. a. kevadel Haapsalu arst dr. Alver rohkete andmete ja hoolikalt läbitöötatud materjali põhjal näitas, kui palju Läänemaal rahva tervishoiuolukord on halvenenud, siis „arvustati“ see kõikvõimsate N. Liidu „silmade“ Smirnov'i ja Saveljev'i poolt sihilikuks ja nõukogude korrale vaenlikuks käsiteluks. Oma julguse eest sattus arst bolševike viha alla ja ta küüditati haigevoodist teadmatusse.

Eesti rahva tervishoiuolukord, millele ENSV võimukandjad olid kuulutanud suurt tõusu, pidi paratamatult langema või õigemini „arenema“ nõukogudemaa tasemele. Seda „arenemist“ tõendasid kasvavad tööõnnetused, tuberkuloosi haigestumise suuremine, sagedasemad lastehaigused, nakkushaiguste levimine ja surevuse, kaasa arvatud ka väikelaste surevus, tõus. Kuigi surevuse andmed olid salajased, on Terrakomaadis siiski teada olnud, et surevus on tõusnud kuni 25%.

See oli tulemus, mille eesti rahva tervishoiule tõi punane aasta.

1546

1670

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00839701 2