

Eesti arstkond iseseisvuse ajal ning Eesti Arstideseltside Liit.

Nikolai Sarv.

(10 joonisega.)

I. Eesti arstideseltsid enne Eesti Arstideseltside Liidu asutamist. Liidu asutamine.

Eesti iseseisvuse algul 1918. a. oli kogu eesti arstkond peagu eranditult grupeerunud Põhja-Balti Arstideseltsi (PBAS) ümber, mille juhatus asus Tallinnas. Tolleaegseid olusid ja eesti arstkonna väiksust arvesse võttes olid seltsi liikmeiks ka loomaarstid.

PBAS-i tegevusaeg oli lühike ning langes suuremalt osalt Maailmasõjaajale. Ainult 1½ aastat sai selts korralikult töötada, kuid jõudis siiski selle lühikese aja jooksul küllaldast tegevust avaldada ¹⁾).

1917. a. oli seltsi tegevus enamvähem soikus. Seda intensiivsemalt aga teotseti rahvatervishoiuliste küsimuste arendamise ja arstiabi andmise ümberkorraldamise alal 1. VII 1917 avatud Eesti Maapäeva komisjonides ja Ajutises Maavalitsuses. Töö tulemusena kiideti heaks 1917. aasta Juhatuskiri linnade ja maakondade valitsustele tervishoiu küsimuste korraldamiseks. Selle alusel töötati kuni 1928. millal ilmus tänini maksev Rahva tervishoiu korraldamise seadus. Vastavalt muutunud oludele 1917. a. võttis eesti arstkond intensiivselt osa ka rahvuslike väeosade moodustamisest, astudes vastavaisse rahvuslikesse väeüksusisse.

Peale enamlist riigipööret oli eesti arstkond kõrvaldatud tervishoidlike küsimuste lahendamisest uues ümbruskonnas. Eesti arstkonna teotsemist enamlaste võimu ajal kirjeldab lähemalt A. L ü ü s ²⁾).

1) A. L ü ü s: Esimene eesti arstide ühing — Põhja-Balti Arstideselts 1912—1918. Eesti Arsti sama nr., lk. 810.

2) A. L ü ü s: l. c.

Enne saksa sõjaväe kohalejõudmist kuulutati Eestimaa Päästmise Komitee päevakäsu nr. 1 järgi Eesti 24. veebr. 1918 iseseisvaks vabariigiks. Eesti arstkond võib uhke olla, et nimetatud tähtis ajalooline akt kannab peale K. P ä t s'i ja J. V i l m s'i allkirjade ka ühe ametivenna — K. K o n i k'u oma.

Juba 25.—27. veebr. oli kogu Eesti okupatsioonivägede võimuses. Algas suurem rahvusliku ja majandusliku surve aeg ka eesti arstkonnale.

Üks okupatsioonivõimude esimesi korraldusi oli koosolekute keeld. Isegi seltside juhatuste koosolekuid võis pidada ainult komandantuuri vastava loaga. Nõuti kõigi seltside põhikirjade, juhatuste ja liikmete nimestike esitamist, ära tähendades liikmete elukutsed ja aadressid. Omavalitsustes pandi maksma endised, enne 1917. a. vabadusi kehtinud seadused ja määrused. Suuremate linnade etteotsa pandi saksa sõjaväelased. Asjaajamiseks määrati saksa keel. Et valitses ka peagu täielik liiklemiskeeld, siis olid suuremad arstkonna koondivised Tallinnas ja Tartus eraldatud.

Kogu valitseva surve vastu protestamiseks lahkusid Tallinna omavalitsuse teenistusest kõik eesti arstkonda kuuluvad ametivennad, eesotsas Tervishoiu Büroo juhataja ametivenna A. L ü ü s'iga.

PBAS-i liikmete arv näitas raskete olude peale vaatamata suuremat tõusu, jõudes 7. juulil 1918 peetud seltsi aastakoosoleku ajaks 106-ni. Seesugune liikmete arvu tõus põhjenes asjaolul, et aastavahemikul 1908—1912 arstiteaduskonda astunud ja vahepeal lõpetanud eesti üliõpilaste arv oli eriti suur. Nii astus näiteks 1918. a. esimese 6 kuu jooksul PBAS-i liikmeks 39 arsti ja aasta lõpuni veel 4 arsti.

Olude sunnil oli PBAS-i tegevus aasta lõpuni võrdlemisi piiratud. Alles peale 10. nov. Eesti A j u t i s e V a l i t s u s e tegevusse astumisel läks seltsi töö märksa intensiivsemaks. Novembrikuus peeti 3 laiendatud juhatuse koosolekut, kus võeti muutunud olukorra kohta seisukohti ja arutati tervishoiu ja arstiabi andmise küsimusi. Samadel koosolekuil otsustati PBAS ümber moodustada Eesti Arstide Seltsiks

(EAS). Muudetud põhikiri võeti vastu 15. XII 1918 peetud peakoosolekul. Põhikiri on õige väikeste erandeiga sama, mis PBAS-il. Uudusena esineb võimalus avada seltsi osakondi, mis oleksid oma tegevuspiirkondades täiesti iseseisvad. Osakondade liikmemaksust läheb 50% keskseltsi heaks.

Tallinnas osakonda ei asutatud; osakonna ülesandeid täitsid seltsi juhatus ja asjaajamiskoosolekud.

Juba 25. V 1919 EAS-i asjaajamiskoosolekul leiti loodud organisatsioon — EAS oma osakondadega — olevat liiga raskepärane. Otsustati maakondades seltsi osakondade asemel kutsuda ellu iseseisvad seltsid. EAS likvideeriti lõplikult seltsi aastakoosolekul 29. VI 1919. Tallinnas oleva seltsi vara jäi asutatava Tallinna Eesti Arstide Seltsi kasutada. EAS-i asemele otsustati asutada Eesti Arstide seltside Liit, kelle alla kuuluksid kõik kohalikud arstideseltsid. Liidu ülesandeks oli ette nähtud kongresside korraldamine ja üleriikliku tähtsusega asjade ajamine. Liidu põhikirja koostajaks määrati asutatav Tallinna Eesti Arstide Selts.

Viimane EAS-i laiendatud eestseisuse ja asjaajamiskoosolek peeti 14. VIII 1919, millal arutati riigi Tervishoiu Nõukogu kodukorda ja arstide kutsetegevuse määrusi.

Tallinna Eesti Arstide Seltsi asutamiskoosolekud peeti 3. IX ja 24. IX 1919. Selts registreeriti Tallinna-Haapsalu Rahukogu poolt 21. X 1919.

1919. ja 1920. a. oli Tallinna Eesti Arstide Seltsi tegevus kuni Eesti Arstideseltside Liidu põhikirja vastuvõtmiseni väga intensiivne. Täitis ju selts oma asukoha tõttu peale kohaliku seltsi ülesannete ka üleriigilisi kohuseid, seisukohtadega esinedes kõigi tähtsamate tervishoidu puutuvate kavatsuste asjus (Tervishoiu seaduse eelnõu, Riigiteenijatele arstiabi andmise kord, sõjaväearstide seisukorra küsimus jne).

1920. a. tegeleb selts palju arstide organiseerimise küsimusega. Seltsi koosolekul 28. jaan. võeti vastu A. Mõttu'se poolt koostatud Eesti Arstideseltside Liidu põhikiri. Otsustati saata projekt teistele arstideseltsidele (Tartu, Viljandi,

Pärnu) tutvumiseks ja seisukohavõtmiseks ja kutsuda kokku Tallinnasse arstidepäev, mille päevakord oleks pühendatud arstide organiseerimise küsimusile.

Tartu Eesti Arstide Seltsile pandi H. Koppel'i algatusel alus 13. mail 1918. a., seega okupatsioonivalituse ajal. Seltsi esimeheks valiti A. Paldrock, laekuriks R. Bernakoff, sekretäriks R. Elken, ametita juhatuseliikmeiks A. Valdes ja H. Perli. Selts kandis PBAS-i Tartu Osakonna nime (PBAS-i põhikirja § 3 alusel). Seltsi 31 liiget võeti PBAS-i vastu PBAS-i juhatuse koosolekul 9. VI 1918.

Seesuguseks suurearvuliseks arstideorganisatsiooniks Tartus võis tõuke anda arstide selguseta olukord ja tume tulevik okupatsioonivõimu all, kui silmas pidada okup.-võimude kavatsust tuua Eestisse Saksamaalt arste. Mainitud põhjused häirisid ka Tartu Saksa Arstide Seltsi liikmeid, kelledelt tuli äsja asutatud seltsile ettepanek ühineda kutsetegevuse ala korraldamisel. Läbirääkimisi pidama ses asjas volitati Tartu Eesti Arstide Seltsi poolt H. Koppel ja A. Paldrock.

Kui PBAS-i üldkoosolekul 15. dets. 1918 otsustati end nimetada Eesti Arstide Seltsiks, hakkas ka Tartu osakond end kutsuma Eesti Arstide Seltsi Tartu Osakonnaks. Vastavalt Eesti Arstide Seltsi otsusele 25. mail 1919 moodustada suuremais linnades iseseisvad seltsid, peeti 20. juulil 1919 Tartu Eesti Arstide Seltsi asutamiskoosolek. Töötati välja põhikiri, mis registreeriti Tartu-Võru Rahukogus 2. sept. 1919.

Tartu Eesti Arstide Selts tegeles enamasti kohalike küsimusiga. Eriti suured teened olid tal Tartu Ülikooli eesti ülikooliks ümberkujundamisel ja esimeste õppejõudude leidmisel.

Pärnu Eesti Arstide Selts alustas oma tegevust 1920. a. viimaseil päeval. Seltsi põhikiri registreeriti Viljandi-Pärnu Rahukogus 23. nov. 1920. a. Algul oli seltsil 9 liiget.

Viljandi Arstide Selts astus ellu 23. nov. 1920. a. 16 liikmega. Põhikiri registreeriti Viljandi-Pärnu Rahukogus 14. II 1921.

Mainitud neli seltsi (Tallinna, Tartu, Pärnu ja Viljandi) teotsesid Eesti Arstideseltside Liidu asutamise ajal. Ametlikeks Liidu asutajaiks olid aga Tallinna Eesti Arstide Selts ja Tartu Eesti Arstide Selts.

Eesti Arstideseltside Liidu (EASL) põhikiri võeti vastu Tallinnas I Arstidepäeval 11. ja 12. dets. 1920 ja registreeriti Tallinna-Haapsalu Rahukogu poolt 28. veebr. 1921. Põhikiri kandis A. Mõttu'se, F. Akel'i ja E. Soone'tsi allkirju.

II. Eesti Arstideseltside Liidu esimene tegevusaasta — 1921.



Alfred Mõttus.

Eesti Arstideseltside Liidu esimees 1921.

EASL-u juhatamine pandi kuni Liidu esimese peakoosolekuni ajutise juhatuse peale koosseisus: esimees A. Mõttus, abi F. Akel, laekur E. Soone'ts, laekuri abi G. Reimann, teaduslik sekretär K. Pedusaar ja asjaajamissekretär R. Luuk.

I Arstidepäeva hea kordaminek tiivustas arstkonda uue arstidekongressi kokkukutsumiseks Tartus, seekord aga juba

naaberrahvaste Soome, Läti, Leedu arstikondade esindajate osavõtul. Kongressi eeltööde tegemine tehti ülesandeks Tartu EAS-i juhatusele.

20. aprillil 1921 võeti ajutise juhatuse poolt Liidu liikmeiks **V i l j a n d i A S** ja **P ä r n u E A S**.

28. mail 1921 leiab aset **E A S L**-u esimene peakoosolek (juht. **S. T a l v i k**, sekr. **R. L u u k**). Selleks ajaks oli Tallinna EAS-il 50 liiget, Tartu EAS-il 67 liiget, Viljandi AS-il 18 liiget, Pärnu EAS-il 10 liiget. Peakoosolekul valiti Liidule järgmine juhatus: esimees **J. L u i g a**, abiesimees **S. T a l v i k**, asjaajamissekretär **N. S a r v**, teaduslik sekretär **A. R a m m u l**, laekur **K. S i b u l**, laekuri abi **G. K r o l l**; revisjoni komisjoni liikmed **H. R ü t m a n n**, **J. M a s i n g** ja **O. L i i k**; aukohtunikud **H. L e e s m e n t**, **M. P ü ü m a n**, **J. M i l ä n d e r**. Samal koosolekul otsustati ka perioodilise arstiteadusliku ajakirja väljaandmine („Eesti Arst“). Asja korraldajaiks valiti komisjon koosseisus: **A. R a m m u l**, **L. P u u s e p p** ja **S. T a l v i k**. Samuti peeti vajalikuks ka populaar-arstiteadusliku ajakirja („Tervis“) ellukutsumine. Ka selle küsimuse arutamine tehti ülesandeks eelmainitud komisjonile. — Koosolekul kiideti heaks veel **T e r v i s h o i u M u u s e u m i** asutamine, mis aluse peab saama samal sügisel Arstide Kongressiga ühel ajal peetavast tervishoidlikust näitusest.

2.—4. dets. 1921 peeti Tartus üleriigiline **A r s t i d e K o n g r e s s**, mis igati hästi õnnestus, isegi aineliselt, jättes ülejääki 2870 kr.

Liidu juhatuse tähtsamaks ülesandeks tema esimesel tegevusaastal oli kogu eesti arstikonna organiseerimine kohalikkudesse seltsidesse. Selleks pandi ka olemasolevatele seltsidele südamele liikmete arvu suurendada. Liidu juhatus pooldas alati seisukorda, et kohaliku tähtsusega küsimused arstiabi andmisel, omavahelisel läbikäimisel, suhtumisel seltskonda jne. leiaksid ka kohal lahendamist. Et otsuseil oleks küllalt autoriteeti, selleks peeti tarvilikuks võimalikult kõigi arstide liikmeks astumist kohalikesse seltsidesse. Kohtades, kus seltsid veel puudusid, pöörduti tuntumate ametivendade poole palvega neid asutada.

III. Liidu tegevus 1922.

8. mail 1922 võeti Liidu liikmeks Narva Arstide Ühing. NAÜ on välja võrsunud 1899. a. Narvas asutatud Narva Meditsiinilisest Seltsist. Uus põhikiri registreeriti Rakvere-Paide Rahukogus 7. X 1920. Liitu astumisel oli Narva seltsis 33 liiget.

Riia arsti dr. med. Isidorus Brennsohn'i sulest oli ilmunud varemil aastail Kuramaa¹⁾ ja Liivimaa²⁾ arstide biograafiline leksikon. Samasugune töö oli I. Brennsohn'il valmis ka Eestimaa kohta. Töö väljaandmist takistas aga Maailmasõda ja selle tagajärjel tekkinud poliitilised ümberkorraldused.

EASL juhatus võttis raamatu väljaandmise enda peale ja pani Liidu alla kuuluvate arstide südamele tellida dr. I. Brennsohn'i raamatut³⁾. Teos sisaldab kõigi Eesti Vabariigi maa-alal ilmumise ajani töötanud ja töötavate arstide elulood, samuti ka ajaloolise ülevaate Eesti arstlikest asutisist ja korraldusist. Kuigi raamat oma ajaloolisest küljest meie praeguste mõtlemisviiside ja tõekspidamiste vastu sageli eksib, annab ta siiski küllalt väärtuslikku materjali kodumaa arstiteadusliku ajalooa tutvumiseks. Hiljemini on korduvalt juttu olnud mainitud raamatu ajaloolise osa täiendamisest ja pärast raamatu ilmumist oma hariduse lõpetanud arstide elulookirjelduste lisamisest, kuid kahjuks ei ole ses asjas kavatsusist kaugemale jõutud.

Juba EASL teisel peakoosolekul leiti, et Liidu juha-

1) Dr. med. I. Brennsohn: Die Aerzte Kurlands von 1825—1900. Ein biographisches Lexicon. Mitau 1902.

2) Dr. med. I. Brennsohn: Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. Ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Livlands. Mitau 1905.

3) Dr. med. I. Brennsohn: Die Aerzte Estlands vom Beginn der historischen Zeit bis zur Gegenwart. Ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Estlands. Riga 1922.

tuse koosseis, kolm liiget Tallinnast ja kolm Tartust, osutub ebaotstarbekohaseks ja juhatuse tegevust takistavaks. Tuleb ju sagedasti ainult Tallinna kolmel juhatusse kuuluval liikmel teha tähtsaid Liidusse puutuvaid otsuseid. See asjaolu nõrgendab tunduvalt otsuste autoriteeti.

Uues juhatuses on juba neli liiget Tallinnast ja kaks Tartust. Hiljemini väheneb Tartust päritolevate juhatuse liikmete arv ühele. 1927. a. valiti kogu juhatus Tallinnast, sest alaliselt suurenev töö ei lubanud teisiti küsimust lahendada. Liidu 16. aastal (1936/37) viidi Liidu juhatus Tallinnast Tartu.

Liidu teisel peakoosolekul (1922) võeti arutamisele veel jaoskonnaarstide küsimus. Jaoskonnaarstide ülesanded peale otsese arstiabi andmise oma jaoskonna elanikele ning kooli- ja tervishoiuarsti kohustuste olid väga lahkuminevad eri maakondades ja koguni jaoskondades. Nii pidid mõnes maakonnas jaoskonnaarstid vallasekretäri ja kooliõpetajaid maksuta ravima ja nende juurde koju sõitma. Tasu jaoskonnaarsti raske ja sageli ülejõu käiva töö eest oli samuti lahkuminev, vähenedes üksikuis maakonnis kuni 20 kr. kuus. Üldiselt olid jaoskonnaarstide kohustused vastavais määruis fikseerimata, samuti ka nende õigused. 16. XII 1927 Riigikogu poolt vastu võetud Rahva tervishoiu korraldamise seadusega määrati kindlaks jaoskonnaarstide kohused, jättes tasu suuruse küsimuse täiesti maavalitsusist sõltuvaks. Alles a. 1937, seega 15 a. pärast küsimuse ülestõstmist vastu võetud seadusega leiab täitmist jaoskonnaarstide alatine soov. Nimelt määratakse siseministeriumi korraldusega nende tasu kindlaks alammääraga 120 kr. kuus. Samuti loetakse jaoskonnaarstid alles 1937. aastast alates pensioniõiguslikeks, muidugi ainult oma kindla palga osas. Jaoskonnaarstide soov osa võtta Tervishoiu Nõukogu koosolekuist leiab täitmist 1937. aastal.

Juhatuses koosolekul 18. sept. 1922 tõsteti üles dr. med. P. Hellat'i viimise tahtmise täitmise küsimus. Küsimus seisis rida aastaid päevakorral ja leidis tegeliku lahenduse alles möödunud aastal. Nimelt läks pärandus dr. med.

P. Hella'i nimelise sihtasutise kätte. Praegu on seal Arstide Koja esindajaks amv. V. S u m b e r g.

Tähtsaimaks Liidu 1922. a. ürituseks tuleb kahtlemata lugeda tiisikuse vastu võitlemise seltside võrgu ellukutsumist peagu kõigis maakonnalinnades. Seltsid ühinesid 1924. a. asutatud Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liidus. T. V. V. L. töötas tagajärjekalt kuni 1936. aastani, mil ta ümber moodustati sihtasutiseks.

IV. Liidu tegevus 1923 ja 1924.

Kauemat kaalutlust nõudis Jaoskonna Arstide Seltsi vastuvõtmise küsimus Eesti Arstideseltside Liitu. On ju Jaoskonna Arstide Selts erikutselise ilmega ja ta liikmed juba suuremas enamuses üksikute arstideseltside liikmed. Küsimus lahendati 1923. a. peakoosolekul — Jaoskonna Arstide Selts võeti vastu Liitu. Jaoskonna Arstide Seltsi liikmed, kes peale oma seltsi on ka mõnes teises Liitu kuuluvas arstideseltsis liikmed, võivad tarvitada hääleõigust seltsi asemikkude valimisel Liidu peakoosolekule ainult ühes seltsis.

1924. a. asutati ja võeti Liidu liikmeks Läänemaa Arstide Selts.

Riigiteenijatele arstiabi andmise korraldusest arenenud usaldusarstide ja lepinguarstide süsteem ei ole kunagi leidnud suurema osa arstkonna pooldamist. Arstkonna kahjuks tänini kättesaamatuks ideaaliks on ja jääb vaba arstivalik. Ainult see võimaldab usaldusvahekorda haige ja ravija vahel ja on eduka ravi suurimaks pandiks.

1923. a. koosolek katsus leida abinõusid oma põhimõtete läbiviimiseks. Katsuti ka kõrvaldada väärnähtu, kus üksikute suuremate riigiteenijate koonduste usaldusarstid on osanud end teha ainsaks ravijaks arstiks.

Arstiabi andmise kulud riigiteenijaile tõusid ka alatasa, kasvades niivõrd suureks, et valitsuse poolt hakati otsima abinõusid asja ümberkorraldamiseks. Lõppeks pandi osa raviguludest riigiteenijate endi peale. See moodus väljendub ka

uues Riigiteenijatele arstiabi andmise määruses, mis ilmus 1937. Ka usaldusarstide süsteemi on pisut muudetud arvestades arstkonna sooviavaldusiga.

V. Liidu tegevus 1925 ja 1926.

Arstkonna kaasabil valmis 1925 Suguhaiguste vastu võitlemise seadus, mis on võrdlemisi laialatuslik.

Samal aastal registreeriti Ergu- ja vaimuhaigete eest hoolekande selts Tallinnas.

1925./26. a. oli arstide majanduslik olukord eriti raskeks läinud üldise majandusliku surve tõttu. Sellele lisandusid ka haigekassade ümberkorraldused suuremais linnades. Tekkis rida konflikte arstide ja haigekassade vahel, peamiselt haigekassade soovi tõttu vabast arstivalikust loobuda ja korraldada arstiabi andmist oma liikmeskonnale ambulatooriumide kaudu. Eriti teravaks muutus haigekassa ja arstkonna ebaloomulik vahekord Tallinnas. Küsimuse lahendamiseks moodustati Tallinnas arstideseltside vaheline (eesti, saksa, vene, juudi seltsid) komitee. Selle ülesandeks oli läbirääkimiste pidamine haigekassadega, vajaduse korral nõutades Tallinna Eesti Arstide Seltsi kaudu Liidu kaasabi küsimuste lahendamiseks.

Samal ajal kasvas alatiselt arstide üldarv, halvendades veelgi majanduslikku olukorda (1925. a. oli Eestis 680 arsti, Tallinnas 216, neist 101 eestlast). Halvenes ka arstide kutseline käitumine, omavaheline läbisaamine, tuli ette eetilistest uususist mittekinnipidamisi.

Kõik need väärnähtused loeid olukorra, millest väljapääsu otsiti mitmel koosolekul. 1926. a. peakoosolekul leiti, et ainsaks pääseteeks ummikust võiks olla praeguste vabatahtlike organisatsioonide (seltsid, Liit) kõrval sundusliku organisatsiooni loomine, milleks oleks Arstide Koda. Tema ülesandeks oleks kutseliste ja majanduslike huvide kaitse. Kohustati Liidu juhatust vastavat projekti valmistada. Koja asutamine seisis rida aastaid kaalumisel.

Vahepeal (1928—1931) oldi arvamusel, et koda ei suuda siiski täita otseseid kutseühingu ülesandeid. Selleks taheti luua eri kutseesindus, resp. Liit kutseühinguks moodustada. Ümberkorraldatud Liidust võtaksid osa kõik arstideseltsid. Liidu ülesandeks oleks arstide ideeline juhtimine, kutsetegevuse ja majanduslike küsimuste arendamine, omavahelise läbisaamise parandamine, vahekorra selgitamine seltskonnaga ja lahkhelide ärahoidmine viimasega, arstiteaduse ja ühiskondliku tervishoiu põhimõtete arendamine ja tutvustamine.

Kuid mainitud moodus ei leidnud 1931. a. peakoosoleku poolehoidu ja lükati tagasi. Koosolek soovis Eesti Arstideseltside Liidus näha ainult eesti arstide koondist.

1926. a. otsustati anda välja arstiline kalender, mis ka kolm aastat ilmus ja siis soiku jäi ¹⁾.

VI. Liidu tegevus 1927.

1927. a. astus EASL rahvusvahelise arstide kutsekaitse ühingu liikmeks (Association Professionnelle Internationale des Médecins, lüh. APIM, asut. a. 1926.).

1927. a. Liidu peakoosolekul leiab Liidu esimees J. Luiga,

1) Arstiline Kalender 1927. Esimene aastakäik. Eesti Arstiseltside Liidu väljaanne. E. Zimmermanni trükikoda, Walgas.

Sisu: Märkide ja aegade seletused. Aastaajad. Päikese ja kuu varjutused 1927. a. Pühad ja puhkepäevad. Kalendaarium. Märkmik. Praktiseerivate arstide nimekiri. Haigemajad. Apteegid. Arstlise tegevusse puutuvad määrused. Tähtsamate sünonüümide tabel. Tähtsamate arstimate maksimaalsed annused. Nakkushaiguste inkubatsiooniajad. Koolilaste eraldamise päevad nakkushaiguste kordadel. Tallinnas, Tartus, Pärnus, Narvas ja Viljandis praktiseerivate arstide nimekiri.

Arstiline Kalender 1928. Teine aastakäik. Eesti Arstiseltside Liidu väljaanne. W. Ehrenpreis'i trükk, Tallinnas.

Sisu peagu samasugune nagu esimesel aastakäigul; juurde on lisatud ägedate mürgistuste nähud ja ravi.

Arstiline Kalender 1929. Kolmas aastakäik. Eesti Arstideseltside Liidu väljaanne. Kirjastus o.-ü. „Täht“ trükk, Tallinnas. Sisu üldiselt eelmisega sarnane.

et arstide rohkus ja majanduslik kitsikus on põhjuseks arstkonna omavahelise olukorra teravnemisele, mis on ilmsiks tulnud eriti Tallinna Eesti Arstide Seltsis. Suurem osa seltsi koosolekuist pühendatakse kas vahekordadele haigekassadega või erakondadevahelisile tülidele. Peapõhjuseks on arstide rühmade erinevad seisukohad arstliku kutsetegevuse printsiipide suhtes.

J. Luiga leiab: „... Arstide praktilisel tegevusel ei pea end nendest printsiipidest, mis ajaloo vältel on osutunud kandvateks, heidutada laskma viimaste aegade teadumustest, kus osa rahvast on pöördunud kõiksugu „kurpfuscherite“ poole, avaldades seega teatavas mõttes umbusaldust ofitsiaalse meditsiini esindajate vastu. Umbusk teadusliku meditsiini esindajate vastu ei ole mitte niivõrd teaduse vastu sihitud kui selle praktilise käsitluse vastu, mis tihti kipub muutuma mehaaniliseks poliüpraksiaks — arstimatevabrikantide omavahelisest võitlusest juhitud ulakast reklaamist. Niisuguse toores-kapitalistliku väärnähtuse vastu tuleb arstkonnal endal muretseda kindlad ja soliidised põhimõtted, mis lubab sihilise turupropaganda tuulepöörises leida õige ja produktiivse tee.

Kuigi näib, et praksises tihti edu on neil, kes teadusest ega printsiibest suurt ei hooli, on ometi kindel, et arsti praktiline tegevus pika peale edukas saab olla — kaugeid, s. t. teaduslikke ja eetilisi printsiipe silmas pidades. Selleläbi saavutame kaugemaid perspektiive, kaugemad perspektiivid aitavad hoiduda silmapilkisest menust, hetke kasutavast utilitarismist ning aitavad just raskeil ajal saada kätte kompassi, mis võimaldab meie arstkonda välja juhtida pöörisest, ilma karidel purunemata. Peab meeles pidama, et üksikute maade arstkonnad on väga mitmesuguse väärtusega ilmaturul just sellepärast, et nad endid juhtida lasevad väärtuse poolest väga mitmesuguseist printsiibest...“

Niisuguste nähtuste kõrvaldamiseks, arstliku töö ja prestiiži tõstmiseks algatas EASL juhatus, lähtudes amv. H. Alver'i mõttest, arstliku kutsetegevuse põhisihitide ja põhimõtete koodeksi väljatöötamise.

Arsti kutse-eesitika küsimused võeti sellest ajast Liidu päevakorda. Nad võtsid lõpliku kuju Codex deontologicus'es ¹⁾.

Samal 1927. a. peakoosolekul leitakse (amv. A. L ü ü s), et meie rahva arvu liikumises esinevad mõtlemapane-

¹⁾ Vt. Eesti Arst 13, 115, (1934) ja 15, 745, (1936).

vad negatiivsed nähud. Eestis on võrreldes naabermaadega kõige väiksem sündimus, kõige suurem suremus ja väljarändamus. Rahva juurdekasv on peagu seismas. — Ettepanekule järgnes järgmine resolutsioon:

„EASL peakoosolek, konstateerides negatiivseid nähteid meie rahvaarvu liikumises (vähene sündimus, suur surevus, väljarändamine, enesetapped jne.), ja nähes selles tõsist hädaohtu meie maale, leiab, et neid nähtusi ei saa kõrvaldada arstilis-terapöitiliste abinõudega, vaid siin on tingimata tarvilik energiline riiklik aktsioon, mis peab olema sihitud meie majandusliku ja sotsiaalse olukorra tõstmisele ja parandamisele, eestkätt tähelepanu juhtides meie viletsatele korterioludele.“

19. X 1927 tabas kogu eesti organiseeritud arstkonda raske löök: suri Liidu juhatuse esimees J. Luiga, mees, kes Liidu eesotsas teotsenud tema asutamisest saadik ja kes lahkus silmapilgul, millal arstkond vahest enam kui kunagi enne vajas niisugust ausat, rahvameelset, kaugelenägijat juhti.

VII. Liidu tegevus 1928 ja 1929.

Arstide üleproduktatsioon läheb kiirel sammul edasi. 1928. a. oli üle riigi juba 837 arsti, s. o. iga 1300 elaniku kohta üks arst, suuremates linnades isegi iga 500 elaniku kohta.

Arvatakse, et arstide spetsialiseerumine aitaks ehk osaltki parandada neid pahesid, mis üleproduktatsioon on enesega kaasa toonud. Pealegi tuntakse üksikuil erialadel arstide puudust. Spetsialistide, resp. arstide-eriteadlaste küsimus, mis tol ajal alguse sai, on ka praegu arstide vahel vaidlusobjektiks, seekord aga arstide ametliku kutseesinduse — Arstide Koja — kaudu.

Teiseks olukorda parandavaks abinõuks peeti arstide organiseerimist olemasolevate seltside ümber ja uute seltside loomist seal, kus nad puudusid.

Selle otsuse tagajärjena asutati kaks uut seltsi — Järva EAS ja Võru AS. Esimene võeti Liidu liikmeks 25. sept. 1928. a. ja teine 15. jaan. 1929. a. 26. märtsil 1930. a. astus Liitu veel Rakvere AS.

Tervishoiu Muuseumi algatusel pandi toime 1928. a. mais üleriigiline tervishoiu nädal, mille peategelasina arusaadavalt esinesid arstid ja mis tekitas küllaldast elevust tervishoiu küsimuste alal.

Amv. A. Valdes'e ettepanekul pooldatakse seisukohta, et vähktõve vastu võitlemiseks moodustataks vastav komitee ülikooli juurde.



Mait Püümets (Püüman).

Eesti Arstideseltside Liidu esimees 1927—1931.

1929. a. peakoosoleku tähtsaimaks päevakorrapunktiks olid jällegi majanduslikud küsimused: vahekord haigekassadega, haiguskindlustusseadus ja riigiteenijaile arstiabi andmise kord. Ükski neist küsimusist ei ole täninigi leidnud lõplikku lahendust ning on alatiselt päevakorral.

Nimetatud koosolekul võeti vastu Riigiteenijate arstiabi andmise korraldusse puutuv osas põhimõtted: a) haigel tuleb kanda teatud protsent arstistasust, b) rohtude tasust; d) arstide kontroll on tarvilik; e) riigi ambulatooriumide avamist ei pooldata.

VIII. Liidu tegevus 1930—1932.

1930.—32. a. on päevakorras samad majanduslikud küsimused, mis eelmiselgi aastal. Liidu ettepanekud, seisukohad ja põhjendused ei leia aga vastuvõttu poliitiliste ringkondade poolt.

Arstide Koja küsimus sai eriti akuutseks, kui 1931. a. Tall. EAS võttis küsimuse algatuse ja põhikirja välja-töötamise enda peale. 1931. a. peakoosolekul kantaksegi ette vastava komisjoni tööna Arstide Koja esialgne kava. See võetakse vastu, kuid antakse vastavasse komisjoni täielikumaks läbitöötamiseks.

Veel samal aastal peetakse erakorraline peakoosolek, kus võetakse vastu Arstide Koja seaduse eelnõu. Volitatakse Liidu juhatust sellele käiku andma, tarvilisel korral vastavaid parandusi ja järeleandmisi tehes.

Koja küsimus oli alatiselt päevakorral kuni 8. dets. 1934., millal ta Riigivanema dekreediga jõusse astus.

1931. a. koosolekul lükatakse lõplikult tagasi Liidu laiendamise küsimus teisest rahvusest seltsidega.

Vahekord Tallinna ühise haigekassa ja Tallinna organiseeritud arstikonna vahel läks 1931. a. ambulatooriumide avamise asjus sedavõrd teravaks, et haigekassa teenistusse astunud arstid, arvult 18, pandi ametivendade poolt avalikult boikoti alla.

1932. a. võeti Riigikogu poolt vastu Tervishoiu personaali kutsetegevuse seadus. See näeb muuseas ette, kellel on õigus arstikutse alal töötamiseks ja missugused kohustused on kutsealal töötav arst oma peale võtnud. Samal ajal töötas Liit välja ka arstide õiguste ja kohuste seaduse eelnõu, mille aga Riigikogu ühendas Tervishoiu personaali seadusega. Arstikond soovis muuseas mõne välisriigi (Itaalia) eeskujul endale õigust kaaluval põhjusel haige ravimisest ära ütelda, olles nõus alati andma abi haigele elukardetaval juhul ja astuma siis, kui riik hädaohus ja ametiarstidest ei jätku, avaliku tervishoiu teenistusse. Nimetatud seisukohad aga ei leidnud pooldamist Riigikogus.

1932. a. Liidu peakoosolek otsustab astuda Eesti-Soome-Ugri vendlusühingusse, mis asutatud a. 1931. Ühingu programmi kuulub 1) vendlusaate arendamine, 2) teadusliku kontakti pidamine, 3) õppereiside korraldamine, suvitus- ja ravikohtade propaganda.

1934. a. ühineb mainitud ühing Turaani Ühingu Arstide Sektsiooniga, mille kaanimetus on „Ungari ühing veregruppide uurimiseks“. Mainitud ühingu esimeheks on dr. med. Andreas von Jene y, Debreceni ülikooli professor. Samasse organisatsiooni on läinud üle ka eelmise asutaja dr. Korolevski Geza.

Turaani Ühingu Arstide Sektsioon on seadnud endale ülesandeks: 1) arendada sidemeid Soome, Eesti ja Ungari arstlike institutsioonide vahel, 2) avaldada ajakirjanduses Ungari arstkonda ja arstiteaduskonda huvitavaid artikleid arstide tegevusaladelt, 3) korraldada Ungari arstide läbikäimist Eesti ja Soome arstkonnnaga, 4) propageerida terviseparandus- ja raviasutisi, kuurorte jne., 5) korraldada tutvustamise eesmärgiga välispropagandat.

Moodustati Turaani Ühingu Arstide Sektsioon EASL juurde.

IX. Liidu tegevus 1933—1934.

1933. a. astuvad Liitu Valga AS ja Kuresaare AS.

Kahjuks tuli aga Liidu juhatusel konstateerida, et hulk arste on olemasolevaist seltsidest eemale jäänud. Nende tagasitõmbamine pandi seltsidele südamele.

Liidu 1933. a. peakoosoleku otsuse kohaselt töötab Liidu juhatus välja Codex deontologicus'e kava¹⁾. Selle sissejuhatuseks on sõnad: „Arsti kutsetöö kõrgeks eesmärgiks on rahva tervishoiuline hüve. Seda kutsetööd ei tule lugeda äriliseks ettevõtteks, vaid selle ülesanne on nii üksiku rahvaliikme kui ka kogu rahva tervise hooldamine.“

Codex'i kava võetakse peakoosolekul vastu, kuid tema maksmapanek läheb Liidu pärandusena Arstide Kojale üle.

¹⁾ Vt. Eesti Arst 13, 115, (1934).

Takistuseks oli §, mis kõneles keelust kandideerida kohtadele, mille vabanemine ei vasta arstide õigekspidamise mõistele. Kojal õnnestus siiski nimet. §-i läbi viia arstkonna soovide kohaselt. Codex Deontologicus Medicorum¹⁾ astus jõusse 1936. a.

Rööbiti Codex deontologicus'e väljatöötamisega pöördus EASL ülikooli valitsuse poole märgukirjaga, milles



Adalbert Lübek.

Eesti Arstideseltside Liidu esimees 1931—1936.

nenditi arstkonna eetilise tasapinna langust majandusliku surutise ja arstide proletariseerumise tendentsi tõttu. Ei peeta enam küllalt kõrgeks arstiseisuse auväärilisust. Tehakse sobimatut reklaami kuulutuis, eksitakse ametivennaliku põhimõtte reeglite vastu, patustatakse tunnistuste väljaandmisel. Eriti viimased kaks nähtu on jõudnud arstkonda laiemais rahvahulkades põhjalikult diskrediteerida. Olukord võib hädaohtlikuks minna mitte üksi arstkonnale, vaid annab end valusalt tunda ka rahva ja riigi elus.

¹⁾ Vt. Eesti Arst 15, 745, (1936).

Üheks abinõuks ülalnimetatud väärnähtude vastu võitlemisel peab koosolek tulevastele noortele arstidele tugevate eetiliste põhialuste andmist ülikoolis. Selleks palub peakoosolek, et 1) võetaks kindla ainaena õppekavadesse deontoloogia, 2) et kõik arstiteaduskonna õppejõud igal võimalusel aitaksid kaasa tugevate kutse-etiiliste aluste arendamisel arstiteaduse üliõpilastes, neid rõhutades igal sammul ja olles ise eeskujuks.

21. märtsil 1934 asutati Vähi Vastu Võitlemise Selts Eestis ja võeti vastu vastav põhikiri. Seltsi moodustas V Eesti Arstidepäeval Tartus 1926 valitud erikomisjon.

Samal 1934. a. pöördus EASL juhatus ülikooli valitsuse poole arstiteaduse üliõpilaste arvu piiramise küsimuses. Esitatud märgukirjas toonitati, et varemate aktsioonidega on mainitud küsimuses saavutatud küll teatavaid tagajärgi, kuid arstkonna arvates mitte küllaldasel määral. Seetõttu osutub hädavajalikuks kindlajoonelisemate tõkestusabinõude tarvituselevõtmine, et õigel ajal pidurdada kasvavat pahet. Need abinõud oleksid Liidu peakoosoleku arvates järgmised: 1) Piirata arstiteaduskonda vastuvõtmist kui sarnast. 2) Katsetada arstiteaduskonda vastuvõtmist eksamite kaudu, kusjuures maksimaalselt kolmest eksamist üks tingimata oleks eesti keele eksam. Eksamite arv ja lähem korraldus kuuluks kindlaksmääramisele nende jõusseviimisel. 3) Arstkonna juurdekasv peab piirduma 15 arstiga aastas. 4) Selektiooni jätkata ülikoolis I ja II õppeaasta kestel abinõudega, mis avaldatud arstiteaduskonnas moodustatud komisjoni poolt 2. V 1932 vastuvõetud seisukohis, millele lisaks arstiteaduskonna üliõpilasilt I kursusel tuleks nõuda eksameid botaanikas ja zooloogias. 5) Leida abinõusid välismaa ülikoolidest tulevate arstiteaduskonna üliõpilaste arvu piiramiseks.

Väärrib nimetamist EASL juhatuse osavõtt P e r e k o n n a õ i g u s e eelnõu koostamisest. Arstilisest ja eugeenilisest seisukohast lähtudes esitati vastavaid parandusi nii abielu sõlmimisel kui ka lahutamisel.

Väljudes eetilisist, arstilisist ja rahvuspoliitilisist seisukohist esines Liidu juhatus ka Riigikogus vastuvõetud Kriminaalseadustiku maksmapanemise seadusega ettenähtud raseduse katkestamise vabaduse muutmise asjas. Nagu teada, kavatseti raseduse katkestamist esimese 3 kuu kestel karistamatuks tunnustada. Ühtlasi soovis Liit näha raseduse katkestamise võimalust sotsiaal-tervishoidlikel ja eugeenilisel põhjusil. Selle vajaduse otsustajaks peaks olema riiklik organ, kes asja igakord otsustaks individuaalselt sellekohaste andmete alusel.

Umbes samasuguse resolutsiooniga esines ka samal aastal Kuressaares peetud arstidepäev, kus leiti, et kõik Vabariigi piirides elavad ravimatud kroonilised alkohoolikud, nõrgamõistuselised ja kurikalduvusega isikud nais- ja meessoost tulevad võtta steriliseerimise ja kastreerimise alla tõuparandamise mõttes.

Ülal ettetoodud soovid on osalist vastuvõttu leidnud, viimane neist 1937. a. maksma pandud steriliseerimise seaduse avaldamisega.

Üksikuist Liidu korraldusist ja tööst 1934. a. tuleks tähendada:

Püüti tõkestada üksikute arstide ebasünnist enda reklaamimist ja viimasel ajal moodi läinud arstimist ajalehtede „Tervishoiunurkade“ kaudu.

Avaldati arstkonna vaatekohti Elativahendite seaduse ja Piimaseaduse eelnõu arutamisel, kaitstes rahva tervishoiu administratsiooni ühtlust tähendatud seaduste järelevalve teostamise aladel.

Nõutati aluseid arstisaladuse hoidmiseks kohtuvõimude ees ühel alusel vaimulike ja advokaatidega.

Organiseeritud arstkonna populariseerimiseks koostati 1934. a. organiseeritud arstide nimekiri. Nimekirja võeti EASL kuuluvate seltside, samuti ka saksa, juudi, vene seltside liikmed. Nimestik saadeti kõigile valla-valitsusile, riigi- ja omavalitsuste keskasutisile, apteekidele, tervishoiuasutisile, nimestikus esinevaile kolleegidele ja ajalehtedele. Organiseeritud arstkonna liikmeile pandi kohu-

seks samme astuda, et nimestik leiaks asutisid ja apteekides kasutamist.

1934. a. suvel korraldas EASL sihtasutise „Tervisparandus- ja raviasutiste keskkorraldus Eestis“ ja vastavate omavalitsuste ainelisel toetusel välismaa arstide ringreisi Eesti kuu rortides. Ringreisist võtsid osa kaks arsti Soomest, üks Leedust, kaks Ungarist, üks Rootsist, kaks Poolast. Ringreisi tulemusiga jäid osavõtnud arstid väga rahule. Oma otsese eesmärgi saavutamise kõrval — eesti ravi- ja supelkohtade kui ka üldse meie kodumaa tutvustamine välismaa arstkonnale — aitas ringreis luua ka lähemat kontakti hõimu- ja naabermaade arstidega.

X. Liidu tegevus 1935.

Liidu juhatuse tööst 1935. a. tuleb esikohal nimetada eeltoodud Arstide Koja tegevusse astumiseks. Tuli omaaegne Koja eelnõu töötada osaliselt ümber uute nõuete kohaselt ja koordineerida teiste kodade seadusiga ning maksvate õiguslike alusega.

13. I 35 Liidu erakorralisel peakoosolekul valiti Arstide Koja Elluviimise Komitee liikmed, kes hakkasid edaspidiseid töid korraldama.

Ka terve rea tervishoiu ala käsitlevate seaduste ja määruste kohta on Liidu juhatus arstikonna vaatekohti avaldanud. Nii on töötatud läbi: „Tervishoiuliste ja hoolekandeametite hoonete ehitamise määruse“ kava; oopiumi ja teiste uimastusainete arstide poolt väljakirjutamise ja apteekidest arstitähega väljaandmise kohta käiva määruse kava; Piimaseaduse eelnõu, Hoolekande seaduse Täiendamise seaduse eelnõu steriliseerimise kohta käivate normide osas; Arstlike eksperimentide tasunormide määruse eelnõu; Kohtu meditsiini seaduse, Raviasutiste ja laboratooriumide seaduse, Ravivahendite jne. seaduste eelnõud. Peale nende on esitatud seisukohti veel ravimite alasse puutuvais küsimusis.

Tulevikus läheb suurema osa selletaoliste küsimuste arutamine ja seisukohtade võtmine üle Arstide Koja kui arst-

konna üldesindaja otsesesse huvipiiri. Kuid eesti organiseeritud arstkonnale jääb võimalus töötada kõigil neil tegevusaladel, millel ta teotses täninigi. Vahe seisab ainult selles, et valitsusasutised astuvad nüüd otsesesse vahekorda Arstide Kojaga. Liit jääb aga kõigis küsimusis eesti organiseeritud arstkonna huvide esindajaks ning kõigi eesti arstkonna ideede ja traditsioonide kandjaks ja nende eest võitlejaks. Eeltingi-



Woldemar Wadi.

Eesti Arstideseltside Liidu esimees 1936—1937.

museks on siinjuures, et Liitu kuuluvate seltside liikmed aitaksid kaasa eesti arstkonna hüvede saavutamisel, meeles pidades, et üldhuvidega on seotud ka üksiku arsti heaolu.

XI. Liidu tegevus 1936/1937.

1936. a. Liidu peakoosolekul võeti vastu Liidu põhikirja uuesti redigeeritud kujul. Muudeti põhikirja §, mis käsitleb juhatuse liikmete valimist. Vana põhikirja järgi valiti juhatuse liikmed kohe ametite peale. Uus põhikirja näeb ette ainult Liidu juhatuse esimehe valimist ja ametite jagamist valitud juhatuse liikmete endi poolt.

Liidu juhatuse esimeheks valiti W. W a d i Tartust. See on eelstaadiumiks kogu Liidu juhatuse Tartusse üleminekul (uue põhikirja § 4 kohaselt).

Samal peakoosolekul käsitletakse ka 1936. a. 26.—28. juunil toimuva V Soome-Ugri kultuurkongressi arstideseksiooni korraldusküsimust. Pannakse eesti arstkonnale südamele oma osavõtuga kongressist aidata kaasa tema arendamiseks ja korraldada hõimumaade arstidele südamlik vastuvõtt.

V Soome-Ugri kultuurkongressi arstiteadlaste harrastusringi ettekannetes käsitleti järgmisi küsimusi: Vererühmade küsimused — prof. A. J e n e y (Ungari) ja dotsent G. R o o k s (Tartu); Antropoloogilised küsimused — dotsent N. P e s o n e n (Soome) ja mag. J. A u l (Tartu); dr. D. G a s k ó (Ungari) — Tiisikusnõuandlate korraldamise küsimus Ungaris; dr. A. M a l i (Soome) — Laste tervise hooldamine Soomes; dr. S. L i n d (Tartu) — Eesti tervishoiuoludest; dr. I. K e l e t i (Ungari) — Ungari Arstide Kojast; dots. F. S á g h y (Ungari) — Nakkushaiguste vastu võitlemise alus ja tulemused Ungaris; dots. A. D a d a y — Ungari arstide osa arstiteaduse kujundamises.

Kultuurkongress on suuresti kaasa mõjunud sõprussidemete loomisel Soome ja Ungari arstkondadega nende kohalviibinud esindajate kaudu.

1926. a. on Liidu juhatusel tulnud tegelda osalt juba kontaktis Arstide Koja juhatusega. On arutatud väga mitmesuguseid küsimusi rahva tervishoiulise heaolu ja arstkonna huvide aladelt.

Nii võiks nimetada: Arstide Kojaga kontakti korraldamine, rida küsimusi arstkonna õigusliku seisukorra alalt, arstkonna kutsetegevusse puutuvaid küsimusi, nõdramõistuseliste steriliseerimise küsimus, rahvaarvu suurendamise ja sellega ühenduses rahva heaolu taotluse küsimused, Pensioniseaduse eelnõu kohta seisukoha võtmine, dr. med. P. H e l l a t'i pärandatud Savi talu kasutamisele võtmise võimalused jne., kokku kuni 80 eri küsimust.



V Soome-Ugri kultuurkongressi arstideksioonist osavõtjad.

Kui suurel määral Arstide Kojal tegelda tuli tervishoidu ja hoolekannet käsitlevate seaduste ja määruste väljatöötamisel, näitab Arstide Koja 1935./36. a. tegevuse aruanne. Sealt nähtub, et Arstide Koja juhatus on seisukohta võtnud järgmiste seaduste asjus: Raviastutiste ja laboratooriumide seaduse eelnõu; Kohtumeditiini seaduse eelnõu, Matmise seaduse eelnõu; Vee, maapinna ja õhu puhtuse hoiu seaduse eelnõu; Ravivahendite, dieteetiliste preparaatide ja desinfektsioonivahendite sisseveo, valmistamise ja müügi seaduse eelnõu; A ja B nimekirja kuuluvate ainete vabamüügi-apteekidest väljaandmise korra kava; Riigiteenijate, kaitseväelaste ja riigitöölise haiguskindlustuse seaduse eelnõu; Kosmeetika ja värvikaupluste seaduse eelnõu; Põllutöölise õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise seaduse eelnõu; Vabamüügi-apteekide tegevuse ja korra seaduse muutmise seaduse eelnõu; Pensioniseaduse eelnõu; Äri- ja kontoriteenijate haiguskindlustuse seaduse eelnõu.

Peale selle on Koda läbi vaadanud Rahvatervishoiu arendamise kuusaastaku kava, välja andnud lõplikus kujus Codex Deontologicus Medicorum'i ja astunud samme raadiolevi segada võivate elektriseadmete ja esemete kaitseabinõudega varustamise ja nende seadmete ja esemete registreerimise korrashoiu ja müügi määruse muutmiseks arste ja raviastutisi puutavas osas.

Oma esindajate kaudu on Arstide Koda osavõtnud töödest: 1) Riigi Tervishoiu Nõukogus, kus esindajaks Koja juhatusel liige dr. M. Püüman; 2) Riigi Majandusnõukogus, kus vabakutseliste esindajaks Koja nõukogu abiesimees dr. E. Pihlak; 3) Kehakultuuri Sihtkapitali esinduskogus, kus esindajaks Koja liige dr. O. Liik; 4) Rahvaarvu juurdekasvu ja sellega ühenduses rahva üldise heaolu küsimuste selgituseks mood. komisjonis, milles esindajaks Koja liige dr. N. Sarv; 5) „Dr. med. Peeter Hellati nimealise sihtasutise“ hoolekogus, kus esindajaks Koja liige dr. V. Sumberg. 6) Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liidus, kus esindajaks Koja esimees dr. A. Lübek.

Aruandeaasta lõpul Koja juhatuse juures moodustus Rahvusvahelise Sotsiaaltöö Kongressi Eesti Komitee eritoimkond, missugusel ülesandeks koostada ülevaade eesti sotsiaaltervishoiust.

Üldkontakti on Koja juhatus loonud
1) Eesti Arstideseltside Liiduga kui eesti organiseeritud arst-



Nikolai Sarv.

Eesti Arstideseltside Liidu sekretär 1921—1937.

konna keskusega, kellega käsikäes töötamisest võib loota laiemat puutepinda arstkonnaga tema olulisemate vajaduste selgitamiseks, 2) personaalkodadega, et luua alust vabakutseliste kutseesinduste koostööks neid ühtlaselt huvitavate küsimuste kaalumisel ja nende lahendamiseks vajalike sammude astumisel.

Aruandeaastal Koda pidas 20 istungit ja arutas 265 küsimust.

1937. aastal peeti kaks EASL peakoosolekut, neist üks erakorraline 7. II peamiselt Liidu juhatuse valimi-

seks uues Liidu juhatuse asupaigas Tartus. Liidu esimeheks valiti ühegi vastuhääleta amv. A. Lüüsi ja juh. liikmeiks ametivennad G. Rooks, E. Veinberg, V. Hiie, H. Normann, K. Kook ja S. Lind.

Liidu korraline peakoosolek leidis aset 23. V 1937, kus peale jooksvate Liidu elusse puutuvate küsimuste erilist käsitlemist leidis eesti organiseeritud arstkonna 25-a. mälestuspäeva korraldamise küsimus.

Liidu tegevus 1936./37. a. kannatas pisut üleminekuaja nähtude all. Seda energilisemat ja tagajärjekamat tööd jääb kogu organiseeritud arstkond ootama täis elujõudu ja rahvuslikku enesetunnet olevalt Liidu juhatuselt, vana eesti arstkonna huvide eest võitleja amv. A. Lüüsi juhtimisel.

XII. Eesti Arstideseltside Liidu juhatuseliikmed.

Ajutine juhatus 1921 algul:

Esimees A. Mõttus, abiesimees Fr. Akel, teised liikmed R. Luuk, K. Pedusaar, E. Soonets, G. Reimann.

Esimees:

J. Luiga 1921—1927.
M. Püüman 1927—1931.
A. Lübek 1931—1936.
W. Wadi 1936—1937.
A. Lüüs 1937—.

Abiesimees:

S. Talvik 1921—1922.
O. Liik 1922—1929.
A. Lübek 1929—1931.
E. Pihlak 1931—1937.

Kirjatoimetaja:

N. Sarv 1921—1937.

Teaduslik sekretär:

A. Rammul 1921—1922.
S. Talvik 1922—1925.
M. Püüman 1925—1927.
J. Vilms 1927—1932.
G. Lepasson 1932—1937.

Laekahoidja:

K. Sibul 1921—1928.
V. Krull 1928—1931.
R. Luuk 1931—1937.

Abilaekahoidja:

G. Kroll 1921—1927.
M. Püüman 1927—1928.
E. Pihlak 1928—1931.
E. Haamann 1931—1934,
ühtlasi abikirjatoimetaja.
O. Liik 1934—1937.

Revisjonikomisjoni
liikmed:

G. Greenberg 1923—1933.
A. Lossmann 1923—1928.
M. Jervan 1923—1928.
T. Asu 1928—1933.
H. Perli 1928—1933.
O. Liik 1933—1934.

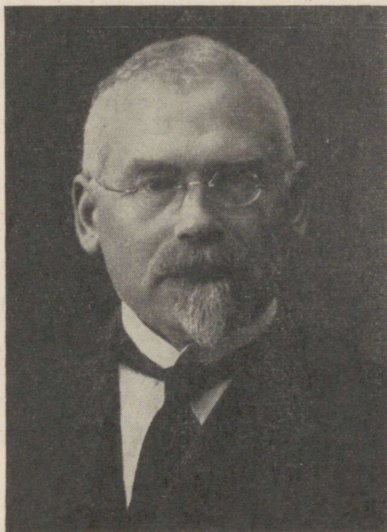
A. Taumi 1933—1934.
 R. Roots 1933—1934.
 V. Juss 1934—1937.
 A. Veltmann 1934—1937.
 J. Vilms 1934—1937.

Aukohtu liikmed:
 J. Miländer 1923—1925.
 M. Püüman 1923—1925.

H. Leesment 1923—1928.
 Ed. Soonets 1925—1928.
 G. Reimann 1925—1928.
 J. Masing 1928—1934.
 E. Hubel 1928—1937.
 H. Rossmann 1928—1934.
 H. Multer 1934—1937.
 A. Juhans 1934—1937.

XIII. Liidu vahekorid teistest rahvustest arstide koondisiga.

Tänini Liidu ümber koondunud seltside liikmeskond ei ole oma rahvuselt ühtlane. Nii moodustavad Tallinna EAS-i,



Aadu Lüüs.

Eesti Arstideseltside Liidu esimees 1937—.

Tartu EAS-i, Pärnu EAS-i ja Järva EAS-i liikmeskonna ainult eesti rahvusest arstid. Viljandi AS-s, Narva AÜ-s, Jaoskonna AS-s, Läänemaa AS-s, Rakvere AS-s, Võru AS-s leidub ka teistest rahvustest liikmeid. Peale mainitud Liitu kuuluvate seltside teotsevad Eesti Vabariigis veel Tallinna Saksa Arstide Selts ja Tartu Saksa Arstide Selts. Mõlemad tööta-

vad peamiselt teaduslikul alal. Nende kahe seltsi kõrval on saksa arstkonnal olemas veel eriline majanduslike huvide kaitse organ Rechtsschutzverein, mille liikmeskonnas võib leida peagu kõiki eesti piirides töötavaid saksa rahvusest arste. Juudi ametivennad on koondunud Juudi AS-i ümber ja vene ametivennad Vene AS-i ümber.

Koostöö mainitud võõrast rahvusest arstide seltsidega resp. nende Liitu vastuvõtmise küsimus on mitmel korral Liidu arutlusel olnud.

Tähtsamail arstkonda puutuvail momentidel on arstkond rahvuse peale vaatamata ka varemalt alati ühise keele leidnud. Nii teotses Tallinnas 1917. a. Tallinna Arstide Komitee, milles olid esitatud kõik Tallinnas olevad arstid. Tartus protesteerisid okupatsiooniajal eesti ja saksa ametivennad ühiselt okupatsioonivõimude kavatsuse vastu tuua meile Saksast arste.

Enne I Eesti Arstidepäeva 11./12. detsembril 1920 esitas Eestimaa Arstide abiandmise Selts Tallinna EAS-ile kirjaliku sooviavalduse eesti arstkonnaga kontakti astumiseks. Arstidepäeval ei tulnud ajapuudusel küsimus üksikasjalisele arutamisele, küll aga võeti seal üksmeelselt vastu järgmine resolutsioon:

„Tallinnasse kokkutulnud üleriiklik eesti arstide koosolek on arvamisel, et kõikide meie riigi piirides teotsevate arstide ühinemine, rahvuse peale vaatamata, arstikutsega ühendatud mitmesuguste ülesannete täitmiseks ja arstiseisuse huvide kaitseks oleks väga soovitav.“

Saksa arstideselts Rechtsschutzverein esines suusõnaliselt sooviga Liitu astuda. Küsimus oli Liidu juhatuses arutlusel 8. aug. 1921. Liidu juhatus otsustas, pidades silmas mainitud seltsi üleriigilist ilmet, talle teatada, et Liidu põhikirja järgi võivad Liitu astuda ainult kohalikud seltsid. Teisest küljest oleks aga Liit valmis teatavail üksikjuhtumeil töötama kontaktis mainitud seltsiga.

Rechtsschutzverein'i poolt saadetud Liiduga kartelli astumise kava oli arutlusel Liidu peakoosolekul 9. aprillil 1922. Otsustati järgmist: 1) Rechtsschutzverein'i poolt ette pandud alalise komisjoni ja 3-liikmelise

eestseisuse asemel tuleks valida kummagi liidu poolt üks volinik; 2) volinikud tuleksid kokku tarviduse järgi ühe poole nõudmisel; 3) ühiste otsustele kirjutavad alla mõlemad volinikud; otsused lähevad kummagi liidu juhatusele kinnitamiseks. Aukohtu asjus otsustati: 1) ühe liidu aukohtu otsused ei ole iseenesest siduvad teisele poolele, kuid nim. otsused võivad teisele poolele siduvaks saada, kui teise



Eesti Arstideseltside Liidu juhatus 1937.

I rida (vasemalt paremale): E. Veinberg — kirjatoimetaja, A. Lüüs — esimees, G. Rooks — abiesimees. II rida: S. Lind — abikirjatoimetaja, H. Normann — väliskorrespondent, V. Hiie — abilaekur, K. Kook — laekur.

liidu juhatus neid omaks tunnistab; 2) liitudevahelise aukohtu alla kuuluvad asjad, mis sinna antakse mõlemate poolte heakskiitmisel; 3) alalist EASL ja Rechtsschutzvereini vahelist aukohut ei asutata.

1926. a. ešinevad teistest rahvustest arstide organisatsioonid uue ettepanekuga, et nende seltsidele kindlustataks teatav

protsent kohti Liidu juhatuses. Ettepanek ei leia vastuvõttu peakoosolekul. Küll aga kohustatakse Liidu juhatust esitama peakoosolekule kutseorganisatsiooni kava, kus oleksid esindatud kõik Eestis töötavad arstid.

See põhimõte leiabki väljenduse 1930. a. Liidu ümberkorraldamise kavas arstide kutsekaitseühinguks. Kava lükatakse aga peakoosolekul tagasi, soovides näha EASL rahvusliku organeina edasitöötamist.

Kogu arstikonna koostöö rahvuse peale vaatamata toimub praegu sundusliku arstide kutseesinduse Arstide Koja kaudu.

XIV. Arstide vaestelaste ja leskede kassa.

Arstide vaestelaste ja leskede kassa küsimus oli aastaid Liidu juhatuse ja peakoosolekute päevakorras, ilma et küsimuses lõpliku lahenduseni oleks jõutud.

Juba 1922. a. tehti ettepanek, et Tartu 1921. a. kongressi ja näituse ülejääkidest panna alus arstileskede ja -vaestelaste abikassale. Peakoosolek ei pidanud seda võimalikuks ja kohustas juhatust küsimuse lähemaks selgitamiseks. Ka 1923. a. peakoosolekul ei jõutud asjaga kaugemale. Meie raha vääring oli tollal liiga kõikuv, mille tõttu lõpetasid tegevuse kõik selletaolised seltsid ja kassad.

1924. a. esitas juhatuse peakoosolekule vastava toetus-kassa põhikirja kavandi kui ka rahalised kalkulatsioonid. Kavandite aluseks olid võetud Riia ja Peterburi abikassade põhikirjad.

Projekti järgi arstide sissemaksud kassasse oleksid alanud 30. eluaastaga, suurenedes aasta-aastalt. 50-aastasel arstil oleks aastamaks juba 2—3 korda suurem esialgsest. — Vanema kui 30-aastase arsti liikmeks astumisel oleks viimane kohustatud kõik aastamaksud alates 30. aastast tagantjärele tasuma. See moodustas enesest juba kaunis suure kapitali.

Tagantjärele maksetavat aastamaksu tasuti Riias ja Peterburis ka võlakohustusega ja liikme surma korral jäid omaksed seetõttu tihti toetusest ilma. Kuigi mainitud eeskujuks võetud seltsid kauemat aega töötasid, ei oldud nende tegevusega arstikonnas rahul, sest pensionid olid liiga väikesed.



Eesti Arstideseltside Liidu peakoosolek 23. mail 1937.

I rida (vasemalt paremale): S. Lind, H. Normann, E. Veinberg, A. Lüüts, K. Kook, V. Juss, G. Rooks.
 II rida: J. Uudelt, V. Sumberg, A. Veltman, E. Fischer, M. Eller. III rida: V. Üprus, K. Karask,
 S. Mänd, J. Müllerson. R. Sinka. IV rida: A. Valdes, F. Tomingas, A. Joa-Hiie, A. Okas, R. Roots.
 V rida: L. Pääsuke, M. Nõges, P. Hansen, V. Huik.

Küsimus jäigi seisma 1930. a. peakoosolekuni. Seal otsustati lõplikult iseseisvat abikassat mitte asutada, vaid katsuda asja korraldada kollektiivse kindlustuse näol arstideseltside kaudu vastavais kindlustusseltsides. Kuid ka seesugusest lahendusviisist ei ole midagi välja tulnud kindlustada soovijate puudusel. Kuulub ju arstidest siiski suur hulk oma teenistuskohdade tõttu Riikliku Pensioniseaduse alla. Üksikud ainult erapraksisega tegelnud arstid on viimaseil aastail Arstide Koja poolt minimaalse toetuse osaliseks saanud.

EASL juhatuse ja Arstide Koja sammud selleks, et ka ainult erapraksise alal teotsevad arstid loetaks ühiskonna teenistuses olevaks ja neid vastavalt pensionikapitali heaks makstades riikliku pensioniseaduse alla arvataks, ei ole kahjuks tänini pooldamist leidnud.

Küll on aga 13. sept. 1936 Arstide Koja Nõukogu poolt vastu võetud „Arstide Koja puudustkannatavate liikmete ja nende perekonnaliikmete abistamise ja vastava kapitali valitsemise ajutine kord.“ Seal on ette nähtud selleks otstarbeks erikapitali moodustamine Arstide Koja juures. Kapitalist antakse toetust või laenu igakordsel Arstide Koja juhatuse otsusel.

XV. Arstide õigused ja kohustused.

Vene ajal kuulusid arstid nagu kõik teisedki kõrgema haridusega isikud eesõigustatud mittemaksustatud rahvakklassi. See andis tol ajal ka meie eesti arstidele rea üldisi soodustusi. Erisoodustuseks ainult arstidele tuli lugeda lühemat aega täieliku pensioni väljateenimiseks.

1917. a. kaotasid kõik need soodustused oma mõtte ja alused.

Eesti arstkond on mitmel puhul püüdnud endale nõutada soodustusi lühema ajaga täie pensioni väljateenimise alal. Selleks tohiks arstkonnale moraalset õigust anda arstikutse suur tähtsus ühiskonna elus ja hädaohtlikkus, samuti ka arstide keskmisest lühem eluiga. Kuid selles küsimuses ei ole arstkond erilist vastutulemist leidnud.

1924. a. Riigi- ja omavalitsusteenijate pensioniseadus korraldas ka osa teenistuses olevate arstide pensioni küsimuse ühtlaselt teiste riigi- ja omavalitsuste teenijaiga. Vastava määrusega jäi aga suur hulk arste pensionisoodustusist välja. Haiglate assistentide ja nooremate arstide, kooliarstide, vaeste arstide, mitmesuguseis linnaasutis is teenivate arstide tegevust nende teenistuse alal loeti kõrvalteenistuseks nende oletatavat erapraksist silmas pidades.

EASL korduvate märgukirjade tagajärjel on arstide pensioni asjus aja jooksul vastu tulnud. 1937. a. sügisel lahendati lõppeks küsimus valitsuse poolt arstide soovi kohaselt. Vabariigi Valitsuse otsusega arvati pensioniõiguslikeks kõik arstid, kes pühendavad oma ametile teatud nädalatundide arvu ja on ka riigi- ja omav.-ametnike koosseisus. Nakatuse põhjustatud haigused kuuluvad arstidel teenistustervisrikete alla ja tingivad seega ka suuremat pensionimäära.

Liidu juhatus on katsunud arstide ühiskonnale kasulikku teenistust arvesse võttes neile leida ka teisi erisoodustusi. Selleks püüti teada saada Liitu kuuluvate seltside arvamust. Korraldati isegi Liidu välissekretäri ja APIM'i kaudu rahvusvaheline ankeet, et selgusele jõuda erisoodustuste asjus välismaal. Kuid ankeedi tulemused olid minimaalsed. Nähtavasti ei ole arstkonna püüe erisoodustuste saamiseks ka välismaal tunnustamist leidnud. Arstidel tuleb rahulduda selle moraalse tasuga, mis nende kõrge kutse täitmine neile annab.

XVI. Arstidepäevad.

Arstidepäevi viies üksikuisse kodumaa linnadesse oli Liidu juhatusel sihiks ellu kutsuda suuremat teaduslikku elevust. Taheti tõuget anda arstiteaduslike ja ühiskondliku teravishoiu küsimuste põhjalikumaks läbitöötamiseks ja arutamiseks.

Algul oli kavatsus arstidepäevi võtta kui kõigi Liitu kuuluvate seltside ühiseid koosolekuid. Seal vastuvõetud otsuseid loeti eesti organiseeritud arstkonna arvamuseks. Tegelikult ei õigustanud koosolijate väike arv ja juhuslik koosseis seda

seisukohta. Viimaseil aastail näitab arstidepäevadest osavõtjate arv suurenemist.

Igal arstidepäeval on püütud peateemana arutlusele võtta mingisugust ühiskondliku tervishoiu küsimust. On arutatud peagu kõiki sellele alale kuuluvaid küsimusi, kuid ka arstkonna huviseid puutuvaid eriküsimusi.

Arstidepäevadel võeti vastu resolutsioone sageli ilma tarvilise kaalumiseteta. Seetõttu tekitasid resolutsioonid tihti hiljemini arusaamatusi. Nende vältimiseks otsustas Liidu 1934. a. peakoosolek kõik arstidepäevade resolutsioonid enne ilmumist ajakirjanduses anda läbivaatamiseks ja arutamiseks Liidu juhatusesele, kes need siis sobivuse korral avaldab.

XVII. Erikutselised arstilised seltsid.

Peale Liitu kuuluvate kohalikkude arstideseltside on Eesti arstkonna poolt ellu kutsutud rida erikutselisi seltsi: Veneroloogide Selts, Neuroloogide Selts, Kooli- ja Lastearstide Selts, Akadeemiline Arstiteaduse Selts, Terapeutide Selts jne.

Arstide otsekohesel kaasabil on tiisikuse vastu võitlemise alal ellu kutsutud rida tiisikuse vastu võitlemise seltsi ühes nende keskasutise Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liiduga (praegu — sihtasutis); vaimuhaigete hooldamise alal asutati Vaimse Hügieeni Ühing.

XVIII. Arstkonna arvulisest koostisest.

Arstide üldarvu kohta, kes Maailmasõja päevil praeguse Eesti Vabariigi territooriumil teotsesid, puuduvad lähemad andmed. 1914. a. oli Põhja-Balti Arstideseltsi ümber koonduvad 45 ametivenda, kellest mõned teotsesid ka väljaspool kodumaad. Alates 1913. aastast hakkas eesti arstide arv tõusma, eriti aga Maailmasõja viimaseil aastail. Nii oli PBAS-i liikmete arv 1918. a. juba 106.

Kui suur oli arstide üldarv Eesti Vabariigi alguspäevil, ei ole samuti võimalik kindlaks teha. Kuid 1921. a. Tervishoiu Peavalitsuse poolt väljaantud nimestiku järgi oli see arv 370. Siit peale näitab arstide üldarv esialgu väga suurt tõusu.

Aastad	Arstide üldarvu tõus (+) või langus (—)	Arstide üldarv
1921 . . . . .	—	. . . . . 370
1922	+ 102 võrra	. . . . . 472
1923	+ 77 „	. . . . . 549
1924	+ 43 „	. . . . . 592
1925	+ 78 „	. . . . . 670
1926	+ 77 „	. . . . . 747
1927	+ 60 „	. . . . . 807
1928	+ 31 „	. . . . . 838
1929	+ 31 „	. . . . . 869
1930	+ 6 „	. . . . . 875
1931	+ 20 „	. . . . . 895
1932	+ 4 „	. . . . . 899
1933	+ 6 „	. . . . . 905
1934	+ 17 „	. . . . . 922
1935	+ 14 „	. . . . . 936
1936	— 2 „	. . . . . 934
1937	— 2 „	. . . . . 932

1926. a. oli registreeritud juba 747 arsti ja arstide üleproduktsooni küsimust arutati tõsiselt mitmel korral Liidu peakoosolekuil. 1928. aastast peale näeme juurdekasvu vähenemist. Selle põhjust tuleb otsida vastavais korraldusis arstiteaduskonna poolt: studiumi pikendamine, muudatused õppetöös ja eksamite sooritamisel.

1930. a. peale näitab arstide üldarv ainult mõõdukat tõusu, jõudes maksimaalse arvuni 1935. a. — 936.

10 000 elaniku kohta oli 1921. a. — 3,3 arsti ja 1935. a. — 8,3 arsti.

Rahvuselt oli arstkonna koostis arstide üldarvust %:

	1921. a.	1929. a.	1936. a.
Eestlasi	48,6	57,8	61,1
Venelasi	4,6	7,8	9,1
Sakslasi	38,4	22,9	18,0
Juute	5,7	8,9	9,5
Muid	2,7	2,6	2,3
	100,0	100,0	100,0

Seega on näha eestlaste, juutide ja venelaste arvu tõusu ja sakslaste arvu vähenemist.

Kuid sootu teise pildi saame, kui arstide arvu võrdleme nende rahvusse kuuluvate kodanikkude arvuga.

Nii tuli riigis:

	1929. a.	1936. a.
10 000 eestlase kohta eesti arste	5,2	5,8
10 000 sakslase kohta saksa arste	108,6	102,8
10 000 venelase kohta vene arste	7,5	9,2
10 000 juudi kohta juudi arste	168,6	200,7

Seega näeme, et suhteliselt on kõige rohkem arste juutidel, siis sakslasil, järgnevalt venelasil ja lõppeks alles eestlasil.

Võrreldes aga vastavaid andmeid arstide rahvuse kohta samasse rahvusse kuuluvate kodanikkude üldarvuga 1929. a. ja 1936. a., näeme juudi rahvusse kuuluvate arstide suhtelises arvus eriti suurt tõusu 168,6 pealt 200,7 peale; venelasil arstidel märkame samuti tõusu 7,5 pealt 9,2 peale, eestlasil tõusu 5,2 pealt 5,8 peale, kuna sakslasil esineb vähenemine 108,6 pealt 102,8 peale.

Üldiselt näib, et eestlasil arstikutse omandamine jääb kaugelt maha teistest Eesti Vabariigi rahvusist.

XIX. Võrdlev ülevaade eesti arstlikust üldolukorrast ja eesti arstkonna tegevusest ja saavutisist enne omariiklust ja selle ajal.

Käesoleva sajandi teise aastakümne teisel poolel pöördus lehekülj eesti rahva ajaloos: vööra võimualusena paiskus ta Maailmasõja keerisesse, taasvabanenud rahvana astus ta peale Vabadusvõitluse rasket heitlust iseseisvate rahvaste perre. See ajaloo lehekülje pöördumine tähistab ka eesti arsti ja eesti organiseeritud arstkonna teekonnal ühe ajajärgu lõppu ning teise algust.

Maailmasõjale eelneval ajajärgul eesti arst oma kutsealalises tegevuses oli sunnitud piirduma vaid praktiseeriva arsti tööga. See töö tollal omas ilmet, mis tunduvalt erineb praegusaegsest. Olid ju siis diagnoosimis- ja ravimisvõimalused ning vahendid sootuks teised, kui need esinevad meil nüüd: röntgeniaparaadid, mis praegu arstlikus töös on omandanud

nii olulise tähtsuse, vaadeldaval ajajärgul — alul puudusid üldse, hiljemini esinesid vaid algelisel kujul; samuti puudusid tollal ka teised, praegusel ajal arvukalt kasutamist leidvad aparaadid ja seadised, kaasa arvamata lihtsaimad galvanisatsiooni- ja faradisatsiooniaparaadid; täiesti puudusid ka laboratoorse uurimise abinõud ja meetodid: olid täiesti tundmatud näiteks jääklämmastiku ja pH määramised. Need tegevustingimused kujundasid ka tollaegse praktiseeriva arsti otsese kutsetöö ilme: kõik abistamistoimingud teostusid vahenditult arsti isikult; diagnoosimine ja ravi koondus täies ulatuses tema kätte. Pannes tähele vaadeldava ajajärgu varem as esinenud suhteliselt väikest haiglate arvu meie kodumaal ja tolle aja abitarvitajaskonna suhtumist haiglasse, praktiseerival arstil tuli pea kõik abistamistoimingud — ka raskeimaid ja pea kõikidel erialadel — sooritada haige kodus. Lisaks sellele tolle aja hügieeniliste teadmiste ja tingimuste juures praktiseerival arstil lasus suurt ajakulu nõudev ülesanne abitarvitaja hügieenilise olukorra korraldamise ning üldiselt abitarvitajaskonnale vastavate teadmiste vaheldamise alal. Selles omategevuses tolle aja praktiseeriv arst saavutas oma abitarvitajaiga kontakti, mis osutus tunduvalt lähedamaks ja pidevamaks sellest, mis praegusaegsel arstil põimub tema abitarvitajaskonnaga. Ja see kontakt oli üheks peamiseks teguriks praktiseeriva arsti kutsetegevusliku ilme kujundamisel: meie vanema põlve arstid olid omas enamikus peamiselt majaanarstid, kes lahendasid nende poole pöörduvate abitarvitajate kõik tervislikud vajadused ning küsimused, olles sageli usaldusmeheks ka sääraseis probleemides, mis otseselt ei kuulunud tervishoiu alale, kuid milles siiski peeti vajalikuks kuulata ära majaanarsti seisukohti.

Meie omariikluse ajajärgu arsti tegevus omab teist ilmet. Praegusaegsel arstil on kasutada arvukas hulk aparaate ja seadiseid, mis hõlbustavad ning kiirendavad tema diagnoosimis- ja ravitoiminguid; samuti on tema kasutuses laboratoorse diagnoosimise tehnika, mis on muutunud sedavõrd oluliseks teguriks arsti tegevuses, et selle puudumine pole enam mõeldav. Osalt selle tehnilise külje arengu järelalusena, osalt arst-

konna üleproduktiooni tõttu, osalt võib-olla isegi abitarvitajaskonnas esineva suuna mõjustusel, meie pealesõjaaegses arstkonnas suurel määral on pääsenud mõjule üksikuil erialadel spetsialiseerumise tendents. Eriti linnades võime vaid minimaalsel arvul leida arste, kes esinevad praktiliste arstidena, kuna rõhuv enamus teotseb vaid mingil selleks valitud kitsamal erialal.

See näht tema praegusel arengul on toonud esile vajaduse aluste loomiseks, mis korraldaks ja ühtlustaks arvututele spetsiaalaladele jagunenud arstide kutsetegevust. Juba kauemat aega — ligi 10 aastat — eesti arstkonnal on seisnud päevakorras vastava korralduse kehtivusse viimise küsimus: algul käsitles seda Eesti Arstideseltside Liit, viimasel ajal Arstide Koda, — ühist keelt ja lahendusvõimalust selles küsimuses senini aga pole veel leitud. Ei saa aga salata, et spetsialiseerumise tagajärjel on suurel määral lakanud olemast see lähedane kontakt, mis valitses meie vanema põlve arsti ja tema patsiendi vahel. Välismail viimasel ajal esinevate mõningate nähtude põhjal võime märkida, et arstkonnas praegu üldiselt esinev diferentseerumistendents tundub sedapuhku olevat jõudnud haripunktile ja et vana majaanisti põhimõte on taas võitmas pinda. Ka meil sihivad mõningad asjaolud sellele suunale. Rahva tervishoiu vaatekohalt ei saa suhtuda sellesse suunasse teisiti kui vaid pooldavalt. Tuleb tervitada nähtu, kui jälle suuremal määral astub tegevusse arst, kes ei esine mitte ainult abistajana hädajuhtudel, vaid kellel sama tähtsad ülesanded just haiguste ärahoidmise taotlemisel, kujundades endast seega rahvatervishoiu töö algüksust.

Ühiskondliku tervishoiu küsimusis Maailmasõjale eelneva ajajärgu eesti arstil puudus kaasaraäkimise võimalus. Võõra valitsusvõimu tõekspidamiste kohaselt oli sellel alal teotsemisõigus reserveeritud ainuüksi muulasile. Isegi seesuguseist kohtadest, nagu seda olid rüütelkonna poolt ülalpeetavad kihelkonnaarstide kohad, olid eesti arstile vahel kättesaadavad vaid viletsamad, milledele muulased ei pretendeerinud. See näht esines eesti arstkonnale terava puudusena.

Murre selles olukorras tekkis vaadeldava ajajärgu lõpu-

osas meie kodumaa suurimas rahvakeskuses — nimelt Tallinnas. 1904. a. Eesti enamusrahva võimulepääsemisega Tallinna linnaomavalitsuses avanes lõppeks ka eesti arstil esmakordselt võimalus siin rakendada tööle ühiskondliku tervishoiu tööpõllul. Ja siin näeme, et tolleaegne eesti arst oli kõigiti teadlik rahva tervishoiulisel vajadusel: otsekohe teostus rida rahvatervishoiulisi korraldusi, missugused on jäänud püsima tänini ning sellega tõendanud oma otstarbekust. Nii täiendati koolitervishoiu korraldust, loodi erilised arstikohad ja laboratoorium nakkushaiguste vastu võitlemiseks, kutsuti ellu toiduainete analüüsamise korraldus, täiendati vaestele arstiabi andmise korraldust, avati amv. A. L ü ü s'i algatusel 1917. a. esimene emade- ja lastenõuandla jms. Rahvatervishoiulisile küsimusile üldiselt hakati pöörama üha intensiivsemat tähelepanu ja asutati vene suuremate linnade eeskujul eriline tervishoiulise töö korraldamiskeskus — Linna Tervishoiu Büroo. Nagu ma aga juba tähendasin, esines see võimalus ainuüksi Tallinnas; mujal püsis endine vaim veel täiel määral kuni vaadeldava ajajärgu lõpuni.

Meie omariikluse ajajärgul on vaadeldaval alal olukord põhjalikult muutunud: Eesti ühiskondliku tervishoiu korraldustöö täies ulatuses on läinud eesti arstide kätte. Ei vaja vist lähemat selgitust, kuivõrd eesti arst siin on suutnud end näidata oma ülesannete kõrgusel seisvana. Seejuures ühiskondliku tervishoiu küsimusis on innukalt töötanud kaasa pea kogu vaadeldava ajajärgu vältel kogu eesti arstkond: varemalt tegeles nende probleemidega eesti organiseeritud arstkonna keskkondis — Eesti Arstideseltside Liit, viimasel ajal teeb seda kavakindlalt ja juba seadusega temale antud sellekohase õigusega Eesti arstkonna kutseomavalitsus — Arstide Koda. Osutub kõigiti tervitatavaks, et arstkond on võtnud endale ülesandeks töötada ühiskonna tervishoiu probleemide lahendamisel, sellega tunnustades oma ühiskondlikku kohustust ja näidates oma tahet aidata kaasa meie rahvale olustiku kujundamisel, kus temal võimalduks areneda maksimaalse potentsiga.

Eelneva osa algul ma juba märkisin, et eesti arstil Maailmasõjale eelneval ajajärgul puudus võimalus kaasatöötamiseks selles ühiskondlikus korralduses, mis temale kutsealaliselt lähim, s. o. ühiskonna tervishoiulisis küsimusis. Küll aga seadis elu vanema põlve eesti arstile ühe teise suure ühiskondliku ülesande, nimelt — kultuurilisel alal. Vaadeldaval ajajärgul — eriti selle varemases osas — meie rahval oli vähe kõrgema haridusega poegi. Sellekohaselt iga tõeline eestlane, kellel õnnestus omandada kõrgemat haridust, oli teadlik selles ühiskondlikus kohustuses, mida temalt nõudis ta seisukoht: aidata kaasa oma rahva kultuuriliseks arenguks. Seda kohustust tunnetas täiel määral ka eesti arst: meie näeme eesti vanema põlve arsti innukalt tegelemas kõigis rahvuslik-seltskondlikes üritusis, millede eesmärgiks rahva kultuurne hüve. Ja kui arstid Fr. R. K r e u t z w a l d ja Fr. R. F a e h l m a n n oma kutsetöö kõrval asusid koguma tollal juba unustusse vajuvaid eesti rahvaluule aardeid, siis oli nende tegevuse põhi-eesmärgiks ei mingi asjaarmastus, vaid see õilis püüe: anda tuge rahva vaimule tema iseteadvaks sirgumiseks oma esivanemate vaimuvara kiirtes. Missuguse osatähtsusega on dr. Friedrich Reinhold K r e u t z w a l d'i „Kalevipoeg“ eesti rahva kultuurses arengus, on meil üldiselt teada ja ei hakka ma seda siin lähemalt puudutama.

Omariikluse ajajärgu arst ei tõmba enam kaasa rahva kultuurilisis üritusis sellel määral, nagu seda tegi Maailmasõjale eelneva ajajärgu arst. Eesti rahval jätkub nüüd juba vajalikul määral otseselt töötajaid kõigil kultuuraladel — on arusaadav, et arstkond siin teatud määral on tõmbunud tagasi. Ühtlasi avaldab siin mõju see asjaolu, et eesti uuema põlve arstilt nõuavad üha intensiivsemat tegelemist tema kutseülesanded ja nendega puutepinda omavad ühiskondlikud probleemid. Arstiteaduse mitmekülgne areng nõuab täpsat jälgimist, kui arst tahab seista ajanõuete kõrgusel; küsimused nagu sotsiaalse haiguskindlustuse arstiabi korraldus ning rahvatervishoiu probleemid, milledega vanema põlve arstil ei tulnud teha tegemist, nõuavad paratamatult arstkonna tähelepanu. Iga arst, kuigi ta tegeleb vaid erapraktikaga, praegusel ajal igal

sammul peab arvestama ühiskonna tervishoiuliste küsimusiga ja korraldusiga, missugused tema tegevusele seavad piire ja nõudeid. Kuid sellele vaatamata praegusaja eesti arst ei ole kaugeltki langenud täielikku passiivsusse oma rahva kultuurilisis küsimusis; vanade traditsioonide kohaselt jälgib ta ka praegusel ajal erksa silmaga oma rahva kultuurilise arengu kujunemist.

Vaadeldavad ajajärgud näitavad põhjalikku muutust ka eesti arsti teotsemiskeskuses, s. o. olustikus, milles toimub tema kutsetöö. Omariikluse saavutamiseга rahva hariduslik ja kultuurne tase on arenenud hiigelsammudega. Sellega ühtlasi asetuvad uued nõuded nii üksikarstile kui ka kogu arstkonnale. Kui varematel aegadel arsti iga sõna oli ilmutuseks abitarvitajale ja leidis viimaselt täitmist vastuvaidlematult, siis uuemal ajal — eriti selle viimases järgus — on siin olukord suuresti muutunud. Eriti on see märgatav rohkem end harituna tundva seltskonnakihi osas, kus end paari — sagedasti hanejalgades — „arstiteadusliku“ brošüürikese läbilugemisel peetakse ülimal määral kompetentseks kõigis arstiteaduslikes ja tervishoiulisis küsimusis. Järelduseks on, et nõutakse arsti, kelle vaated oleksid kooskõlastatavad säärase seisukohtadega, mis õigustab seesuguse abitarvitaja iseteadvust. Ja peab kahjuks märkima, et rida arste on pidanud võimalikuks nende soovidega arvestada ja end neile nõudeile vastavalt häälestada. Kuid me loodame, et see kahetsetav näht juba lähemas tulevikus kaob ja et eesti arst omas kutsetegevuses taas saavutab aluse, kus tema tegevust juhivad ainuüksi teaduslikud tõekspidamised ja ei mitte mingid „turunõuded“.

Mis puutub eesti arsti teaduslikku ettevalmistusse, siis võime rahuldusega märkida, et eesti arsti kutsealaline ettevalmistus omariikluse ajajärgul on sammunud tõusuteed. Meie eesti ülikool ilmkahtlematult saadab ellu keskmiselt parema ettevalmistusega arsti, kui seda tegi endine Tartu vene ülikool. Selleks on kahtlematult mõjunud kaasa arstiteadlaste studiumiaja pikendamine ja arstiteaduskonna üliõpilaste arvu piiramine: vene aja 150—250 isiku asemel on kursusel nüüd vaid 30—40 üliõpilast, mille järelduseks on va-

rema ajaga võrreldes mitmekordselt paremad töötamisvõimalused, seega parem ettevalmistus.

Mis puutub eesti arsti majanduslikusse olukorrasse, siis vanema generatsiooni arstid olid omas enamikus võimelised endid oma kutsetöös asetama enam-vähem kindlustatud alusele ja osutusid sellekohaselt majanduslikult rippumatuks. Noorema generatsiooni arstid suures osas esinevad töövõtjaina mitmesuguseis asutisid ja organisatsioonides ning see tööiseloos viib neid majanduslikku olenevusse sageli nii mitmetahelisest tööandjast. On arusaadav, et niisugune olukord pahatihti ei tule kasuks sellele õilsale tööle, millele arst peab preestrina teenima ainult teaduslikest tõekspidamisist ja oma südametunnistusest juhitud. Kõrvaliste kaalutluste ja püüete siin mõjulepääsemine võib tuua ebasoovitavaid võnkeid sellesse töösse, mille eesmärgiks on vaid abitarvitaja ning selle kaudu kogu meie rahva tervislik hüve. Loodame, et ka siin õige pea eesti arst oma kutsetöös saavutab vajalikud kindlamad alused.

Tunduv muutus on vaadeldavail ajajärkudel tekkinud ka Eesti arstkonna arvus. Maailmasõjale eelneval perioodil kodumaal töötanud võrdlemisi vähearvulisest kogust on Eesti arstkond paisunud umb. 950-liikmeliseks perek. Kui juba 1920. a. toimunud I Eesti Arstidepäeval juhiti tähelepanu arstide võimalikule üleproduktiooni ohule Eestis, siis tundus olukord muutuvat eriti teravaks 1930. a., millal arstide arv tõusis 2½-kordseks võrreldes 1920. aastaga. Tarviliste vastuabinõudega on aga läinud korda arstide arvu sellist ohtlikku juurdekasvu pidurdada ja me võime öelda, et me oma arstidele ka nende praeguses arvus suudame pakkuda tööd ja leiba, kuigi võrdlemisi kitsais tingimuses.

Lõppeks võtame vaatlemisele veel eesti arstkonna organiseerumise arengu vaadeldavatel ajajärkudel. Maailmasõjale eelneval ajajärgul oli eesti arste töötamas oma kodumaal vaid 40—50. See väiksearvulinegi kogu täies ulatuses sai aga aru sellest, et arstkonna tegevus ei saa areneda tõhusalt muidu, kui vaid selle edustamiseks, kaitseks ja koordineerimiseks

ellukutsutud kutseorganisatsiooni abil. Esimesil organiseerimistaotlusil tõmmati kaasa ka loomaarstid, et sellega suurendada oma osakaalu. Eesti arsti organiseerumistahe on arenenud vahetpidamatult tänaseni, mil võime pühitseda eesti organiseeritud arstkonna 25. aastapäeva. Meie organiseerumine ei ole veel jõudnud lõppjärku, — paljud kolleegid ei ole veel astunud organiseeritud arstkonna ridadesse. Meil on siin veel mõndagi teha ja meie peame selle teostama. Meie eesmärgiks olgu prantsuse arstide sündikaadid, kuhu on koondunud kõik selle maa arstkond ja kes seetõttu on saanud ka tõeliseks teguriks arstkonna kutseküsimuste korraldamisel ja kaitsmisel: iga vähemgi aktsioon arstkonna huvide vastu leiab seal energilise vastuaktsiooni; ükski arstkonna huvidesse puutuv olulisem korraldus ei saa teostuda sündikaatide nõusolekuta. Selle tegevuse juhtmõtteks pole mingi ahnitsemise püüd, vaid tunnetus, et ainult majanduslikult kindlustatud arst võib olla oma ülesannete kõrgusel seisev ühiskonna teenija ja abistaja, kuna aga arst, kes seda ei ole, oma erihariduse tõttu võib saada vägagi kardetavaks ühiskondlikuks ohuks. Ka eesti arstkond peab jõudma tunnetusele oma huvide tõhusa kaitse vajadusest ja seda suudab ta teha vaid siis, kui ta on liitunud üheks terviklikuks organiseeritud arstkonnaks. Meil on astunud tegevusse Arstide Koda, mis ühendab kõik Eestis teotsevad arstid. Kuid selle arstkonna kutseomavalitsusliku organi tegevus ei saa anda loodetavaid tulemusi, kui tema alustoeks ei ole tugev organiseeritud eesti arstkond. Vähe on sellest, kui meie passiivselt vaatame pealt oma juhtkonna tegevusele; ise peame meie kaasa tõmbama oma huviküsimuste lahendamisel, ise peame meie oma organiseeritud tervikuga looma aluse Koja ja Liidu tegevusele; ainult siis võime loota oma kutseküsimuste korraldamist soovitavas ulatuses. Eesti organiseeritud arstkonnast oleneb eesti arsti kutseline hea käekäik, selles teadvu-



Eesti Arstideseltside
Liidu pitser.

ses püüame paremuse poole. Meie tahame seda selleks, et endale luua alused, mis meil võimaldavad rakendada meie kutsetöölle kannatava inimkonna kasuks täie jõuga ja innuga. Meil on täita suured ülesanded meie riigi elus, meie rahvale helgema tuleviku loomisel. Suurima innuga rakendume selle ülesande teostamisele ja meie oleme õnnelikud, et meie riiklik iseseisvus meile on loonud võimalused seda tööd teha meie oma riigi ja meie oma rahva hüveks.

Kirjandus.

1. Põhja-Balti Arstideseltsi juhatuse- ja üldkoosolekute protokollid. — 2. Eesti Arstideseltside Liidu protokollid, märgukirjad ja ülevaated tegevusest. — 3. A. L ü ü s: Põhja-Balti arstide selts 1912—1918—1922. Tervis 12, 153 ja 169, (1922). — 4. F. L e p p: Tartu Eesti Arstide Seltsi saamise loost. Eesti Arst 16, 141, (1937). 5. E. L a s s b e r g'i ja K. R u m m a artiklid arstikonna koosseisu kohta Eesti Statistikas.

Résumé français.

NIKOLAI SARV: Le corps médical estonien, depuis la proclamation de l'indépendance de l'Estonie, et l'Union des Sociétés des Médecins d'Estonie.

Au début des temps de l'indépendance de l'Estonie, en 1918, tous les médecins estoniens, presque sans exception, se trouvaient groupés autour de la Société des médecins de la région baltique septentrionale (Põhja-Balti Arstideselts, PBAS), dont l'administration se trouvait à Tallinn. La PBAS a été fondée en 1912.

La période d'activité de la PBAS fut de courte durée, — à peine une année et demie d'activité proprement dite, — car la guerre mondiale éclata et bouleversa tout.

Après le coup d'état bolchéviste, vers la fin de 1917, et dans les nouvelles conditions qui s'ensuivirent, les médecins estoniens furent tenus à l'écart lorsqu'il s'agissait de décisions concernant des questions d'hygiène, et ces circonstances ne changèrent guère avec l'avènement de l'occupation allemande, qui débuta en 1918. Ce fut en vue de protester contre l'oppression exercée sur eux par les autorités régnautes, que tous les médecins faisant partie du corps médical des administrations autonomes de Tallinn quittèrent leur service et leurs fonctions.

Au cours d'une réunion de l'administration de la PBAS, après le départ du corps d'occupation allemand, au mois de novembre 1918,

on résolu de transformer la PBAS en Société des Médecins Estoniens (Eesti Arstide Selts), subdivisée en sections, qui, plus tard, se transformèrent à leur tour en sociétés indépendantes. Dans le but de remplacer la Société des Médecins Estoniens, on fonda, vers la fin de 1920, l'Union des Sociétés des Médecins d'Estonie, (Eesti Arstideseltside Liit), à laquelle furent incorporées toutes les sociétés des médecins estoniens, au nombre de quatre en tout, (à Tallinn, Tartu, Viljandi et Pärnu). Les sociétés de Tallinn et de Tartu sont considérées comme les fondatrices officielles de la nouvelle Union.

La Société des Médecins Estoniens de Tallinn (Tallinna Eesti Arstide Selts), a été fondée au mois de septembre 1919.

La Société des Médecins Estoniens de Tartu (Tartu Eesti Arstide Selts), fut fondée en juillet 1919. Durant les premiers temps de l'indépendance du pays, la Société des Médecins de Tartu ne s'occupait que de questions d'un ordre purement local pour la plupart. Il convient de lui attribuer le mérite d'avoir activement contribué à la transformation de l'université de Tartu et à la recherche et la découverte de ses premiers professeurs.

La Société des Médecins de Pärnu et la Société des Médecins de Viljandi ont commencé leur activité vers la fin de 1920.

La première assemblée générale de l'Union des Sociétés des Médecins d'Estonie, qui eut lieu au mois de décembre 1920, résolut de publier une revue médicale périodique „Eesti Arst“, (Le Médecin Estonien), et de fonder le Musée d'Hygiène.

Au cours de la première année de son activité, l'administration de l'Union a assumé tout d'abord la tâche d'organiser et de classer tout le corps médical estonien en sociétés locales correspondantes.

Au mois de mai 1922, la Société des Médecins de Narva devint membre de l'Union; en 1924 ce fut le tour de la Société des Médecins de Läänemaa, en septembre 1928 celui de la Société des Médecins de Järvamaa, en janvier 1929 la Société des Médecins de Võru, en mars 1930 celle de Rakvere. En 1933, les Sociétés des Médecins de Valk et de Kuressaare se joignent également à l'Union.

Les conditions de la vie matérielle des médecins, qui s'aggravèrent tout particulièrement à la suite de la crise économique de 1925/26 et aussi à cause d'une surabondance de médecins dans le pays, divers conflits avec les caisses d'assurance contre la maladie, de même que quelques phénomènes anormaux ayant fait leur apparition dans la conduite professionnelle de certains médecins et dans leurs rapports mutuels, leur firent éprouver le besoin de créer, parallèlement aux organisations libres déjà existantes, (Sociétés, Union etc), une organisation analogue obligatoire, dans laquelle le corps médical tout entier serait représenté. D'abord il fut question de transformer l'Union à cet effet, mais ce projet fut bientôt abandonné, l'Union des

Sociétés des Médecins d'Estonie ayant été destinée au rôle de représentant du corps médical estonien. On créa donc la Chambre des Médecins, (Arstide Koda), comme représentant du corps médical en général.

En 1927, l'Union des Sociétés des Médecins d'Estonie devint membre de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins (A. P. I. M.), dans le but d'être au courant des circonstances de la vie pratique et de l'organisation des conditions du travail social des médecins de l'étranger.

En 1932 l'assemblée générale de l'Union décide de devenir membre de la société de fraternisation Esto-Finno-Ougrienne, fondée en 1931.

En 1935, l'administration de l'Union s'occupe en premier lieu des travaux préliminaires nécessaires au début de l'activité de la Chambre des Médecins. Pendant la durée toute entière de son activité, l'Union a participé, en qualité de représentant du corps médical, à l'élaboration de toutes les lois et de tous les règlements concernant le domaine de l'hygiène et de la santé publique. Lors de la fondation de la Chambre des Médecins, ces tâches furent transférées à la compétence de celle-ci, en sa qualité de représentant général du corps médical, possédant les droits et prérogatives d'une institution publique se trouvant en contact immédiat avec les institutions analogues de l'étranger.

L'Union reste en premier lieu destinée au rôle de représentant des intérêts du corps médical estonien organisé, ayant en même temps assumé la tâche de garder, défendre et propager toutes les idées et traditions du corps médical estonien.
