

TARTU ÜLIKOOLI VILJANDI KULTUURIAKADEEMIA

Infohariduse osakond

Info- ja dokumendihalduse eriala

Eveli Leemets

**ARSTIDE KUTSEKODA:  
ÜLESANDED, STRUKTUUR JA LIIKMESKOND  
1935-1940**

Lõputöö

Juhendaja: : PhD Lea Leppik

Kaitsmisele lubatud: .....

Viljandi 2013

# SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	4
1. ARSTIDE KUTSEKOJA LOOMISE EELDUSED .....	8
1.1 Kutsekodade algus Eestis .....	8
1.2 Eesti Arstide Selts - Arstide Koja eelkäija .....	9
1.3 Arstiteaduskond Tartu Ülikoolis .....	12
1.3.1 Teaduskond aastatel 1889–1918 .....	12
1.3.2 Arstiteaduskonnast Tartu Ülikoolis aastatel 1919 - 1940 .....	13
1.4 Ajakiri Eesti Arst.....	14
1.5 Peatüki kokkuvõte .....	16
2. ARSTIDE KOJA TEGEVUS PERIOODIL 1935-1940.....	18
2.1 Arstide Koja loomine .....	18
2.1.1 Arstide Koja loomise ettevalmistamine.....	18
2.1.2 Arstide Koja valimiste väljakuulutamise .....	20
2.1.3 Arstide koja liikmeks astumine.....	22
2.1.4 Alfred Mõttus - arstide esindaja riiginõukogus .....	24
2.2 Koja ülesanded ja kohustused .....	24
2.3 Arstide Koja organid .....	25
2.4 Tuluallikad ja majapidamine.....	29
2.5 Arstide Koja tegevus.....	29
2.6 Arstide Koja tegevuse lõpetamine .....	33
2.7 Eesti arstkonna häving II maailmasõja ajal.....	34
2.8 Peatüki kokkuvõte .....	35
3. ARSTIDE KOJA LIIKMESSKOND.....	37
3.1 Arstide koja liikmed .....	37
3.1.1 Liikmete sooline jaotus.....	37
3.1.2 Liikmete vanuseline jaotus .....	39

3.1.3. Liikmete haridusest .....	40
3.2 Arstide Koja liikmete rahvuslik, sotsiaalne ja geograafiline jagunemine .....	41
3.2.1 Arstide Koja liikmete jagunemine linnades/maakondades .....	42
3.2.2 Arstide koja liikmete rahvuseline jaotus .....	44
3.2.3 Arstide Koja liikmete sünnikohtade jaotus.....	46
3.2.4 Liikmete sotsiaalne jagunemine .....	48
3.3 Arstide Koja liikmete ametialane jaotus.....	50
Peatüki kokkuvõte .....	53
KOKKUVÕTE.....	54
KASUTATUD KIRJANDUS.....	57
LISAD.....	60
SUMMARY .....	64

# SISSEJUHATUS

Käesoleva lõputöö teema on Arstide Koda, mis tegutses aastatel 1935–1940. Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada Arstide Koda tegevust ja liikmeskonda nimetatud aastatel.

Teema valik tulenes juhendaja Lea Leppiku soovist leida grupp üliõpilasi, kes uuriksid Eestis aastail 1935–1940 tegutsenud haridusnõudega kutsekodasid ning nende liikmeskonda. Uurimise laiemaks põhieesmärgiks on välja selgitada, millistest ühiskonnakihtidest sai Eesti riik oma haritud eliidi. Lõputöö on osa Euroopa Teadusuuringute nõukogu finantseeritavast projektist ELITE 08, mida juhib professor Victor Karady Kesk-Euroopa Ülikoolist ja mille eesmärk on võrdlevalt uurida Ungari, Slovakkia, Rumeenia ning Läti ja Eesti haritlaskonda.

Lõputöös käsitlen Arstide Koda ja Koda liikmeskonnaga seonduvat ning analüüsin liikmeks saamist ning olemist. Uurin, kui palju Tartu Ülikoolis meditsiinilise kõrghariduse saanud inimesi astus Koda liikmeks, liikmeskonna paiknemist maakonniti ja erialati ning milline oli nende sotsiaalne ja geograafiline taust, kasutades selleks prosopograafilist (elulookirjelduslikku) meetodit.

Lõputöö peamiseks aluseks on artiklid ajakirjandusväljaandest Eesti Arst, mis kujunes Arstide Koda häälekandjaks ja seepärast antud perioodi väga põhjalikult kajastab. Arstide Koda varem põhjalikult uuritud ei ole, meditsiiniintelligentsi käsitleb teiste hulgas Toomas Karjahärm'i ja Väino Sirk'i haritlaskonda üldistav käsitlus: „Vaim ja Võim. Eesti haritlaskond 1917–1940.“ Arstide Koda liikmeid üksikult uuritud ei ole. Käesolevas töös uurisin neid kõiki eraldi. Meditsiinihariduse omandamisest Tartu Ülikoolis on kirjutatud (Siilivask 1982) raamatutes Tartu Ülikooli ajalugu I,II,III.

Arstide Kojast on ilmunud artikkel Ken Kallingult ajakirjas Eesti Arst (Kalling 2006). Vähesel määral on Eestis tegutsenud kutsekodadest juttu ka ajalooõpikus „Eesti ajalugu gümnaasiumile“ (Adamson, A. & Karjahärm, T. 2004) ja ka Toomas Karjahärmi töös Konstantin Pätsi poliitilistest ideedest (Karjahärm T. 2002). Tutvusin ka Arstide Kojaga seonduvate seaduste ja Riigiarhiivi materjalidega. Kuna arhiivis leidub Arstide Koda kohta vähe materjale, siis pöördusin ka Tervishoiumuuseumi poole, aga kahjuks sain sealt vastuse, et neil on samad materjalid mis Riigiarhiivis ning seoses remondiga on otsingud raskendatud. Koda tegevusest on kirjutanud kõige põhjalikumalt Koda häälekandja ajakiri Eesti Arst, kus

võime igast numbrist leida informatsiooni Arstide Koja tegevuse kohta. Ühtset uurimust kõigi kutsekodade kohta seni tehtud ei ole.

Arstide Koja liikmete nimekirjad leidis töö autor neljast erinevast allikast: Eesti Ajalooarhiivist 1938. aasta koja liikmete nimekiri ( f 5376, n1, s-ü 209); Arstide Koja liikmete nimekiri 1938. aasta seisuga Eesti Riigiarhiivist (f 2532, n 1, s-ü 346); ka Tervishoiumuuseumil oli sama 1938. aasta nimekiri ning 1939. aastal avaldati Arstide Koja väljaandes liikmete nimekiri (Tallinn: Arstide Koja väljaanne; 1939). Antud perioodil oli oma nime võimalik eestistada, mida olid osa koja liikmetest ka teinud, aga see oli nimekirjas korrektselt kajastatud. Seega võis töö andmete saamiseks kasutatatud vanemates nimekirjades olla paljude liikmete puhul V-tähe asemel kasutatud W-tähte ning lisaks võib olla märgitud vaid eesnime täht. Tööle lisatud tabel on koostatud 1939. aasta nimekirja alusel, millele autor lisas muudest allikatest saadud isikuandmed. Eesnime puudumine ei lubanud kõiki isikuid kahjuks üheselt kindlaks määrata.

Liikmeskonna isikuandmete kirjeldamisel on aluseks Tartu Ülikooli Album Academicum (Andmebaas koostatud ETF toel ja täiendatud Victor Karady juhitud Euroopa teadusfondi projekti raames) aastatest 1889-1918 ja spetsiaalselt töö autori soovil koostatud Ajalooarhiivi väljavõtte TÜs õppinud meedikute kohta 1919-44 vastava perioodi Album Academicumi andmebaasist.

Samuti on Tartu Ülikooli lõpetanute nimekiri koos isikuandmetega avaldatud Lauri Lindströmi juhtimisel koostatud paberalusel Album Academicum Universitatis Tartuensises. Mõnede tabelite puhul on aluseks võetud Lauri Lindströmi dissertatsioonis Album Academicumi 1918-1944 andmete põhjal tehtud analüüs, käsitledes: Rahvust, sugu, sünnikohta ja keskkhariduse omandamise kohta üliõpilaskonna kujunemist ja kõrghariduse omandamist mõjutavaid tegureid.

Antud töö muutis aeganõudvaks asjaolu, et Arstide Koja liikmeskond oli suur (976 arsti) nagu ka arstiteaduskonda astunute arv. Tartu Ülikooli arstiteaduskonda 1919-1944 astunud 9763 isikut üle poole, ehk 71,6 % (6996 isikut) ka lõpetas ülikooli.

Käesolev lõputöö on jaotatud kolme suuremasse peatükki ja need omakorda väiksemateks alapeatükkideks. Esimene peatükk annab ülevaate arstide koja rajamise eeldustest-kutsekodade loomisest Eestis, Arstide Koja eelkäijast Eesti Arstide Seltsist, Ajakirjast Eesti

Arst, mis kajastas väga põhjalikult ka Arstide Koja tegevust ning arstiteaduskonnast ja seal õppimisest Tartu Ülikoolis.

Teine peatükk on samuti jagatud alapeatükkideks ning käsitleb konkreetseid põhjuseid ja vajalikkust Arstide Koja loomiseks, selle ettevalmistamist, valimiste väljakuulutamist, kes ja miks kuulusid koja liikmeskonda, koja tegevust, kohustusi, ülesandeid ja organeid. Annan ülevaate koja kuludest, tuluallikatest ja majapidamisest, esindajast Riiginõukogus Alfred Mõtusest ning tegevuse lõpetamise põhjustest ja eesti arstkonna hävingust.

Kolmandas peatükis uuris töö autor Arstide Koja liikmeskonda. Ka see peatükk on jaotatud temaatilisteks alapeatükkideks ja seal annan ülevaate liikmeskonna soolisest ja vanuselisest koosseisust, sotsiaalsest ja geograafilisest päritolust, millisest rahvusest nad olid ja kus linnades või maakondades töötasid. Peatüki lõpus uurisin, kui paljud arstiteaduskonda astunudest ja selle lõpetanudest üldse said Arstide Koja liikmeks.

Uurimuse eesmärgiks on saada ülevaate sellest, millistest ühiskonnakihtidest pärit isikud said lõpuks arstide koja liikmeteks. Millised üliõpilased astusid arstiteaduskonda, milline oli nende rahvus. Kas rahvusel ja vanemate haridusel on olulist mõju ametialasele edukusele, sest esmane kokkupuude haridusega on ikkagi perekonna tasandil. Esimeseks õpetajaks on ju isa või ema ja kas nende haritustase antud perioodil oli oluline ka laste koolitee jätkamisel? Kus leidsid arstid tööd, kas maal või linnas? Kas on erinevusi ka regionaalsel tasandil? Milline põlvkond oli kutsekojas kõige arvukamalt esindatud?

Kuna eesnimede puudumine ametlikes nimekirjades tegi isikuandmete otsimise kohati väga keeruliseks, ei ole tabelis kõik lahtrid täidetud ja analüüsis ning töös olevates tabelites on kasutatud olemasolevat, seega ei saa tulemusi käsitleda lõpliku tõena. Tsaariajal ei märgitud dokumentidesse rahvust. Üldjuhul viitab eestipärane nimi ja talupoeglik päritolu üsna kindlalt eestlasele ning juudipärane nimi ja vastav usutunnistus (mis on olemas ainult tsaariajal õppinute puhul) juudi päritolule ja need on vastavalt tabelisse lisatud. Ülejäänud juhtudel on need lahtrid tühjaks jäänud. Sünnikoht on määratud tänapäevaste riigipiiride järgi.

Isikuandmed jäid puudulikuks nende puhul, kes ei olnud õppinud Tartus. Mõistliku ajakuluga oleks nende isikuandmete otsimine olnud võimatu (pealegi jäänuks ikka ebakindlus puuduva eesnime tõttu).

Käesoleva töö lisadena on ära toodud:

Analüüsi aluseks olnud Microsoft Exeli tabel : Arstide Koja liikmete biograafiliste andmetega on tööle juurde lisatud CD-l.

*Avaldan tänu oma juhendajale PhD Lea Leppikule igakülgse abi ja koostöö eest käesoleva lõputöö valmimisel.*

# 1. ARSTIDE KUTSEKOJA LOOMISE EELDUSED

## *1.1 Kutsekodade algus Eestis*

Kutsekodadega seoses oluline, nn korporatiivne riigikorraldus kujunes eredalt välja Itaalias, kus fašistide võimuletulek 1920. aastail lõi ammu tuntud kutseühinguist midagi uut- senisest tsunftikorra eneseregulatsiooni mehhanismist sai osa riigi ülesehitamisel. Itaalia süsteem kujutas endast sisuliselt kutseorganisatsioonide paigutamist poliitiliste parteide asemele. Kutseühingutesse kuulumine polnud kohustuslik, kuid kohustuslikuks konkreetse kutse esindajaile sai vastava esindusorgani otsus ( Kalling 2006, lk 403).

Esmakordselt Eestis oli kutsekoja (Põllutöökoja) loomisest juttu Konstantin Pätsi juhitud Ajutise Valitsuse deklaratsioonis 27. novembril 1918. aastal, sel korral ei leidnud see idee aga parlamendis laiemat toetust. Konstantin Päts märkis, et esimesena on vaja ellu kutsuda Kesk-Euroopa eeskujul Kaubandus-Tööstuskoda, kuhu oleks koondatud kõik majanduslikud ringkonnad peale põllumajanduse, kuna põllumajandus oma iseloomult tingib omaette õiguslikku esindust- Põllutöökoda. 1924. aastal võttis Riigikogu vastu Kaubandus-Tööstuskoja asutamise seaduse. Koja ülesandeks oli Eesti kaubanduse ja tööstuse korraldamine. Selle komitee esimeheks nimetati Konstantin Päts. Põllutöökoda formeerus 1932. aastal (Reiss 2011).

Eestis andis kodade süsteemi sünnile viimase tõuke 1934. a riigipööre, mis kallutas riigi arengu nn piiratud demokraatia suunas. Esiplaanile tõsteti solidaristlik rahvusterviklikkuse loosung. Uutmoodi kutsekojad loodi aastail 1934–1936. Ettevalmistusi oli asunud tegema juba aastail 1931–1932 (Karjahärm 2002, lk 74-97).

Kui riigijuhtimine läks kolmikule: riigivanem Konstantin Päts, sõjavägede ülemjuhataja Johannes Laidoner, siseminister Kaarel Eenpalu, võtsid nad endale kogu vastutuse riigi ja rahva saatuse eest. Kodaniku- ja poliitilised õigused olid kitsendatud. Ajakirjandusele pandi pähe suukorv. Keelati valitsuse tegevuse kritiseerimine ja kodurahu rikkumine, trükitooted allutati järeletsensuurile, suleti opositsioonilisi väljaandeid, sõnakuulmatuid toimetajaid



trahviti. Likvideerinud demokraatia ja surunud maha poliitilised vastased, hakkas valitsus ellu viima ulatuslikku reformide programmi, mille üldsuund oli tsentraliseeriv. Riigiuuenduse ideeliseks aluseks oli rahvustervik, riiklik ja rahvuslik üksmeel, korporatiivsus, majanduse riiklik reguleerimine. Pätsi juhtnööride kohaselt asutati 15 avalik-õiguslikku kutsekoda (koos varem loodutega sai neid kokku 17), kuhu inimesed olid koondatud mitte maailmavaate, nagu parteide puhul, vaid elukutsete järgi. Kutsekojad pidid täitma riigiorganite, erakondade, ametiühingute, kasvatusasutuste jm ülesandeid. 1935. aastal moodustati kodade tegevuse koordineerimiseks ja majanduse riiklikuks planeerimiseks Riigi Majandusnõukogu (Adamson & Karjahärm 2004, lk 204-205).

Vaikiv ajastu kujunes kutsekodade hiilgeajaks. Alates 1934. aastast loodi Arstide, Rohuteadlaste ja Inseneride Kojad, järgmisel aastal loodi Meierite, Majaomanike, Loomaarstide, Agronoomide, Kodumajandus- ja Ühistegevuse Koda. 1936. aastal loodi Kalandus-, 76 Maatöölise ja Väikemaapidajate, Töölise-, Õpetajate-, Käsitööstus- ja Eraettevõtete Ametnike Kojad. Varem oli loodud Kaubandus-Tööstuskoda ja Põllutöökoda (Kalling 2008, lk 264.).

## ***1.2 Eesti Arstide Selts - Arstide Koja eelkäija***

Ülikooli asutamine 1632. aastal Tartus on oluline tähis kõrghariduse edenemisel Eestis ja kogu Euroopas. Ülikooli asutamine tähistab Eestis akadeemilise hariduse ning rahvusvaheliste teadus- ja õppetöö sidemete algust, mis on olnud määrava tähtsusega eesti haritlaskonna kujunemisele järgnevate aastasade jooksul. Algusest peale on ülikoolis olnud arstiteaduskond. Esimesteks teadaolevateks eestlastest arstideks olid F.R. Faehlmann, F.R. Kreutzwald ja Phillip Karell. See, kas nad tõepoolest olid esimesed eesti rahvusest arstid, pole päris kindel. N. Pirogovi andmetel töötas Tartus 1828-1840 mitu eesti rahvusest arsti, kes end sakslasteks nimetasid (Käbin 1984, lk 277). Kogu keiserliku ülikooli perioodil oli arstiteaduskond suurima üliõpilaste arvuga teaduskond.

Ka sõdadevahelise Eesti Vabariigi Tartu Ülikoolis 1919–1940 oli üheks suurimaks teaduskonnaks arstiteaduskond. 1939. a oli teaduskond täielikult rahvuslik nii õppejõudude koosseisult kui ka õppekeelelt. 1926. a juurutati arsti diplomi saamiseks 6 aastane õpe.

Aastatel 1928–1939 lõpetas teaduskonna keskmiselt 30 arsti aastas ning Eesti Vabariigi Tartu Ülikoolis sai hariduse kokku üle 800 arsti (Asser 2007).

20. sajandi algul jõudsalt kasvanud eesti kõrgintelligentsi esindajatest olid just arstid oma organisatsiooni loomisel edukad (Karjahärm & Sirk 2001, lk 121). Eesti arstide seltsi asutamise vajalikkust propageerisid 12 eesti arsti, kes 1903. aastal olid koondunud Henrik Koppeli toimetusel Tartus ilmuma hakanud ajakirja „Tervis“ juurde. Ka Tallinnas oli Eesti arstide organiseerumine kõne all (Käbin 1989, lk 277). 1910. aastal peeti esimene eesti arstide avalik nõupidamine seltsi asutamise pärast ja seati kokku põhikirja kava. Põhikirja nimetuse all „Eesti Arstideselts dr. Kreutzwaldi mälestuseks“ kubermanguvalitsus ei kinnitanud, kuna „härrad ei teada, kes Kreutzwald oli ja milles seista ta suurus“ (Kosmel 1989, lk 24).

Otsustav tõuge Eesti Arstide Seltsi asutamiseks tuli aga Peterburist dr. Peeter Hellatilt. Kiiresti koostati seltsi põhikiri, asutamispalve esitati Tallinna Kubermanguvalitsusele. Algatus aga lükati tagasi. Ka järgmised palved ei leidnud heakskiitu. Alles 1912. aastal saadi neljandale avaldusele jaatav vastus tingimusel, et seltsi nimes ei oleks sõna „Eesti“. Nimeks võeti Põhja-Balti Arstideselts. Pidulik asutamiskoosolek toimus 29. septembril 1912 Tallinna raekojas. Osa võttis 29 arsti. Esimeheks valiti Hendrik Koppel. 30. septembril 1912 peeti Tallinna raekojas esimene teaduslik koosolek. Ettekandeid oli 10. Seltsi teaduslik tegevus oli algperioodil üsna viljakas. Aastatel 1913–1916 jätkas seltsi väljaandel ilmumist ajakiri „Tervis“ (Käbin 1989, lk 278).

Pärast veebruarirevolutsiooni loodi Tallinna arstide ettevõttel Tallinna ja Eestimaa Kubermangu Arstide Ühing – kolme arstideseltsi liit, mille moodustasid Tallinna Praktiliste Arstide Selts, Eestimaa Arstide Selts ja Põhja-Balti Arstideselts. Kaks esimest olid vastavalt baltisakslaste organisatsioonid. See katse ühendada arste rahvusprintsipi loobudes osutus siiski lühiajaliseks (Karjahärm & Sirk 2001, lk 121–122).

Eesti arstide organisatsiooni areng jätkus ka Vabadussõja ajal. Novembris 1918 otsustati eestlasi mõnitava nimetusega Põhja-Balti (Põhja-Balti oli selle pärast, et sõja ajal ei lubatud kasutada rahvusele viitavat nimetust) Arstide Selts ümber kujundada Eesti Arstide Seltsiks. Muudetud põhikiri võeti vastu 15. detsembril 1918. Ent peagi leiti, et keskne organisatsioon on raskepärane, paremaks peeti moodustada maakondades iseseisvad seltsid. Kohalikke seltse

pidi ühendama Eesti Arstideseltside Liit (*ibid*, lk 124). Liidu põhikiri kinnitati 11-12. detsembril 1920 Tallinna I arstidepäeval (Käbin 1989, lk 278).

Eesti Arstideseltside Liidu sihiks oli kogu Eesti arstkonna organiseerimine kohalikesse seltsidesse ja nende ühendamine, oma liikmete kutsealaste ja majanduslike huvide kaitsmine, arstide kollegiaalsete vahekordade arendamine ning süvendamine, arstide omavaheliste ja seltskonna vahel esilekerkivate arusaamatuste selgitamine, arstiteaduse ja ühiskondliku tervishoiu põhimõtete arendamine ja edendamine. Liidu organiks oli peakoosolek, juhatus, revisjonikomisjon ja aukohus. Liidul oli oma pitsat ja häälekandjaks kuukiri „Eesti arst“ (Kosmel 1989, lk 25).

Arstikutse arengus oli aset leidmas muutus: arstidest said üha enam mitte haiguste ravijad, vaid nende ärahoidjad. Arstieetika oli pööramas oma eelistust individilt riigile-ühiskonnale. Ka muutus arstikutse vabahärra staatusest (riigi)ametniku, s.o palgatöölise omaks. Arst oli sunnitud astuma tööturule palgatöölisena, mistõttu kardeti arstide eetilise tasapinna ja kutse auvääruse langust. Selline olukord nähti Eestis olevat saabunud: eksiti kollegiaalsuse vastu, reklaamiti end, kus iganes ja kuidas juhtub, patustati kõikvõimalike tunnistuste ja tõendite väljaandmisel jne (Kalling 2006, lk 404).

Eesti Arstideseltside Liidu rahvusvahelisest tegevusest väärrib märkimist osavõtt 20 delegaadiga 1938. aasta Soome–Balti arstidepäevast Helsingis, Soome–Ugri kultuurikongressi arstiteadusesektsiooni tööst 1936 aastal Tallinnas ning XVIII ülemaailmsest karskluskongressist 1926. aastal Tartus (Käbin 1989, lk 279).

Arstkondi hõlmavateks suurüritusteks kujunesid Eesti arstide kongressid. Esimene toimus 2.-4. detsembril 1921 Tartu Ülikooli aulas. Kongressi avas riigivanem Konstantin Päts. II Eesti Arstide kongress toimus 1932 samuti Tartus. Sagedamini korraldati Eesti Arstideseltside Liidu konverentse nimetusega Eesti arstidepäevad. 1926. aastal hakkas Eesti Arstide Liit ette valmistama üleriigilise arstide organisatsiooni projekti (*ibid*).

Eesti Arstide Seltsi esimehed olid aastatel 1921-1927 Juhan Luiga, 1927-1931 Mait Püümann (Püümet), 1931-1936 Adalbert Lübek, 1936-1937 Woldemar Wadi ja 1937-1940 Aadu Lüüs (Käbin 1998, lk 127).

## ***1.3 Arstiteaduskond Tartu Ülikoolis***

### **1.3.1 Teaduskond aastatel 1889–1918**

Paralleelselt üldiste ümberkujundustega toimus 1889-1895 a Tartu ülikooli reform, mis seisnes põhiliselt 1884. a ülevenemaalise ülikoolide põhikirja sätete osalises rakendamises, rea kitsendavate määruste kehtestamises ning üleminekus saksa keelelt vene keelele (Siilivask 1982, lk 258).

Olulisi muudatusi ülikooli struktuuridesse ja koosseisudesse ülikoolireform ei toonud. Tartu ülikool koosnes endiselt 5 teaduskonnast (ainukesena Venemaal) ja suuremate muutusteta jäi ka teaduskondade struktuur. XX sajandi alguseks kasvas arstiteaduskonnas kateedrite arv 13 -lt 17 -ni (*ibid*, lk 268).

Asutati juurde kaks kirurgiaKateedrit, üks sisehaiguste eripataloogia ja kliiniku kateeder ning hügieenikateeder. 1884. a üldpõhikiri nägi aga arstiteaduskonnas ette 23 kateedrit, seega kuus meditsiinikateedrit vähem. Kokku oli ülikoolil viis kliinikut, üks polikliinik, kaks ambulatooriumi. Arstiteaduskonna kliinikutes raviti ja konsulteeriti 20 000 - 25 000 haiget aastas (Siilivask, K. 1982, lk 268).

Ajavahemikul 1889–1918 töötas arstiteaduskonnas 79 õppejõudu, neist 51 professorit. Valdav enamus õppejõude (66) kinnitati ametisse ülikoolireformi teostamise ajal või sellele järgnenud aastail. Nendest oli 29 Tartu ülikooli, 19 Peterburi Sõjaväemeditsiini Akadeemia, 13 Moskva Ülikooli ja viis teiste Vene ülikoolide kasvandikud (*ibid*).

Arstiteaduskonna kateedrid: Normaalse anatoomia kateeder; embrüoloogia, histoloogia ja võrdleva anatoomia kateeder; füsioloogiakateeder; üldpataloogia ja patoloogilise anatoomia kateeder; farmakoloogia, dieetika ja meditsiiniajaloo kateeder; farmaatsiakateeder; eripataloogia ja kliiniku kateedert; polikliiniku, arstliku diagnostika ja propedeutika kateeder; psühhiaatriakateeder; kirurgiaKateedert; operatiivkirurgia ja topagraafilise anatoomia kateedert; hospitaalkirurgia kateeder; oftalmoloogiakateeder; sünnitusabi, naiste– ja lastehaiguste kateeder; hügieenikateeder; kohtumeditiin kateeder (*ibid*).

### 1.3.2 Arstiteaduskonnast Tartu Ülikoolis aastatel 1919 - 1940

Rahvusliku Ülikooli rajamisel 1919. – 1920. a oli üheks raskeimaks probleemiks õppejõudude kaadri komplekteerimine. Tsaariaegsed õppejõud olid enamasti evakueerunud Venemaale, saksa õpetlased lahkunud koos okupatsioonivägedega ja Eesti rahvusest õppejõude oli seni Tartu Ülikoolis tegutsenud vaid üksikuid. Õppejõude loodeti leida nii omal maal kui ka Helsingi, Lundi, Oslo, Kopenhaageni jt ülikoolidest. Komplekteerimist raskendas veelgi kolm asjaolu:

1. Avatav ülikool pidi kujunema eestikeelse õpetusega rahvusülikooliks.
2. Ülikoolis kavatseti rajada rida nn rahvuslike teaduste kateedreid, millistel aladel polnud õppejõude veel kusagil ette valmistatud.
3. Tartu Ülikooli teaduslik ja õppetegevus pidi suunatama Eesti maa ja rahva ning tema lähema ümbruse uurimisele, tundmaõppimisele ja arendamisele (Siilivask & Palamets 1982).

Kõigepealt hakati koondama eesti rahvusest õpetlasi. Siis peeti läbirääkimisi välismaalastega, need jäid aga tihti tagajärgedeta. Ka rida välismaalt kutsutud meedikuid ütles Tartusse tulekust ära. Põhjuseks peeti eesti raha madalat kurssi, kolimisraskusi, aga ka kartust, et ülikooli kehvades tingimustes ei saa teha teaduslikku tööd. Esimene suurem õppejõudude valimine toimus ajutises nõukogus 9. augustil 1919 ja siis valiti ka kaks arstiteaduskonna õppejõudu, mõlemad Tartu ülikooli lõpetanud mehed: ülikooli sisehaiguste kliiniku juhtaja ning dotsent, baltisakslane Ernst Masing, kes sai professoriks ning äsja ülikooli lõpetanud loodusteadlane eestlane Aleksander Audova. Algaastatel oli tõsiseid raskusi arstiteaduskonna õppejõudude komplekteerimisega. Arstiteaduskond alustas osalist õppetegevust 1919 aasta sügisel viie õppejõuga (A. Schulzenberg, Alfred Sommer, Alexander Lipschütz, Ernst Masing ja Johannes Stamm). Varsti lisandusid Aleksander Paldrok, Maximiljan Bresowsky, Henrik Koppel ja Konstantin Konik. Arstiteaduskonna esimesest 24 õppejõust (1920. aasta algul) olid 12 (50%) eesti rahvusest. Ülejäänud 10 olid sakslased ja kaks saksa päritolu juudid. 24 õppejõust 19 olid Tartu ülikooli kasvandikud. Aastail 1919 - 1921 arstiteaduskonnas peetud loengutest toimus ligi 50% saksa keeles. Kuid 1927. aastal andsid arstiteaduskonnas õpetust eesti keeles 19 isikut, see on 70,4%. Enamik loenguid toimus eesti keeles 1930. aastatest. 1920. aastal oli arstiteaduskonnal 19 professuuri ja 4 dotsentuuri kohta. 1925. aastal aga 23

professori, 5 dotsentuuri, 2 prosektuuri ja 4 erialainete õpetaja kohta. Seoses 1926. aastal alanud koondamistega vähendati ülikoolis õppejõudude koosseisu tunduvalt ja 1933. aastal oli arstiteaduskonna soov õppekohtade loomisest rahuldatud 83,1 % ulatuses. Seoses uue ülikooliseadusega 1938. aastal suurendati arstiteaduskonna õppejõukohtade arvu kolme võrra (Siilivask & Palamets 1982).

1919-1929 aastal lõpetas ülikooli arstiteaduse alal 509 ja farmaatsia alal 99 isikut. Aastail 1929-1939 lõpetas ülikooli 289 arsti ja 257 farmatseuti (*ibid*).

1919. aastal pandi käima ämmaemandate kool, 1920. aastal asutati iseseisev neuroloogiakateeder ning vaimuhaiguste kliinikust eraldati närvikliinik, hügieeniinstituut sai uued ruumid ja sealsamas asutati bakterioloogiakabinet, taasavati lasteambulatorium. 1921. aastal tuli juurde kõrva- nina ja kurguhaiguste polikliinik, 1922. aastal liideti leprosoorium naha- ja suguhaiguste polikliinikuga, hambaarste hakkas ette valmistama arstiteaduskond, alustas tööd röntgenravi kabinet. 1924 rajati biokeemialaboratoorium, avati hügieeniinstituudis tervishoiumuuseum, millele tollel ajal ei leidunud samaväärset Baltikumis, 1925. aastal asutati arstiteaduskonna juurde õdede kool. 1930. aastal juurutati diagnoosimismeetoditest elektrokardiograafia. 1936. aastal loodi arstiteaduskonnas odontoloogia dotsentuur mis 1938. aastal reorganiseeriti suu- ja hambahaiguste kateedriks. 1937. aastast alates hakati kasutama raadiumravi ning 1939. aastal avati naistekliinikus Radioloogainstituut. 1932. aastal oli ülikoolil üheksa kliinikut umbes 700 voodikohaga, aga 1940. aastal üksteist kliinikut 800 voodikohaga (*ibid*).

#### ***1.4 Ajakiri Eesti Arst***

Esimene eestikeelne kohalikele erialainimestele mõeldud meditsiiniline ajakiri Eesti Arst hakkas ilmuma 1920. aastatel. Enne Eesti Arsti ilmuma hakkamist oli juhtivaks eestikeelseks meditsiiniperioodiliseks väljaandeks olnud Henrik Koppeli toimetatav ajakiri Tervis. Eesti arstkonna pingutused emakeelse erialakirjanduse väljaandmiseks täitsid esiteks ülla eesmärgi, kujundades erialase eesti keele. Tehtud töö tulemusi võib näha ka laiemas kontekstis- eestikeelse kõrghariduse ja teaduse loomisel (Kalling 2002, lk 251–254).

Esimene Eesti arstide kongress 1921. aastal läheb ajalukku, sest siis pandi alus eestikeelse meditsiinilise erialase ajakirjanduse traditsioonile: 1921. aasta 2. detsembril, kongressi avamise päeval, ilmus Tartus ajakirja Eesti Arst esimene number (*ibid*).

Ajakirja idee oli, et “Igäühele meie ametivendadest oleks antud jagada teistega oma kogemusi ja teoseid nii praktilisel kui teoreetilisel aladel, selgitades ja täiendades neid vastastikkuse, kollegiaalse arvustuse abil.” Lisaks rõhutati võimalust avaldada artikleid ka muudes keeltes, et soovijad saaksid oma töid ka laias maailmas (“ka teiste haritud rahvaste arstkondadele”) tutvustada (Kalling 2002, lk 251–254).

Valdkonnad, mida ajakiri pidi hõlmama, olid järgmised: “1. Originaal-tööd teadusliku ja ühiskondliku meditsiini aladelt. 2. Eesti Arstide Liitu kuuluvate üksikute arstiseltside teaduslike koosolekute protokollid. 3. Kirjanduse ülevaated, retsensioonid, följeton. 4. Teadaanded E.V. Tervishoiu Peavalitsuse ja E.V. Sõjaväe Tervishoiu Valitsuse poolt. 5. Kroonika, ülikooli teated, väljamaa kirjad. 6. Toimetuse teadaanded, kuulutused.” (Pressimuuseum; Kalling 2002).

Et kindlustada ajakirja ilmumist, püüti teha moraalseks kohuseks igal seltsi liikmel tellida Eesti Arst. K. Koik:“ Eesti Arstideseltsi Liidu väljaannetel ilmuv ajakiri Eesti Arst, mis on eesti arstide ainukeseks kutseajakirjaks on pidanud töötama puudujäägiga. Tasuda on suudetud vajalikumad kulud. Seepärast tuleks kõigile Liitu kuuluvatel seltsidel see küsimus päevakorda võtta ja teha Eesti Arsti tellimine liikmetele kohustuslikuks“ (Koik 1937).

Kogu oma ajaloo vältel on ajakiri ilmunud eestikeelse teadusliku meditsiiniajakirjana, kandes edasi neid eesmärke ja tõekspidamisi, mida peeti silmas ajakirja loomisel. Ajakirjal on olnud järgmised peatoimetajad:

1922–1928 prof Siegfried Talvik,

1929–1944 prof Albert Valdes,

1958–1964 A. Nordberg,

1965–1999 Oku Tamm (med-knd),

2000–2010 Väino Sinisalu (med-knd),

alates aprillist 2010 Andres Soosaar (Tomberg 2004, lk 802–805).

## ***1.5 Peatüki kokkuvõte***

Kutsekodadega korporatiivne riigikorraldus sai alguse Itaalias, kus see kujutas endast kutseorganisatsioonide asumist poliitiliste parteide asemele. Eestis oli esmakordselt kutsekodade loomisest juttu 1918. aastal, kuid siis ei leidnud see idee toetust. Arvati, et kõigepealt tuleb luua Kaubandus-Tööstuskoda, mis hakkaks koondama teisi. 1924. aastal see asutatigi ja komitee esimeheks sai Konstantin Päts. Eestis andis kodade moodustamisele tõuke 1934. aasta riigipööre ja Pätsi juhtimise järgi moodustati 15 kutsekoda (kaks oli juba varem loodud). Inimesed olid sinna koondunud elukutsete järgi ning nad pidid täitma erakodade, riigiorganite, kasvatusasutuste, ametiühingute jm ülesandeid.

1632. aastal Tartu Ülikooli asutamine oli tähtis nii Euroopas kui Eestis akadeemilise hariduse andmisel kui ka haritlaskonna kujunemisel. Arstiteaduskond on ülikoolis olnud algusest peale. Esimesteks teadaolevateks eesti soost arstideks loetakse Friedrich Robert Faehlmanni, Friedrich Reinhold Kreutzwaldi ja Phillip Karelli. 20. sajandi alguseks oli eesti soost arste juba nii palju, et sooviti luua oma kutseorganisatsioon. Eesti kõrgintelligentsi esindajatest olid just arstid oma organisatsiooni loomisel edukad. Eesti Arstide Seltsi asutamist propageerisid 12 eesti arsti ning 1910. aastal peeti esimene nõupidamine. Järgmine otsustav samm tuli Peeter Hellati poolt aga ka see lükati Kubermanguvalitsuse poolt tagasi. Õnnestus alles neljas katse ja tingimuseks oli see et nimes ei tohtinud olla sõna „Eesti“. Asutamiskoosolek toimus 1912. aastal Tallinna Raekojas ja esimeheks sai Henrik Koppel. Aastal 1918 muudeti Põhja-Balti Arstide Selts ümber Eesti Arstide Seltsiks ja moodustati maakondadesse iseseisvad seltsid. Liidu põhikiri kinnitati 1920. aastal. Liidu sihiks oli arstkonna ühendamine, kutsealaste ja majanduslike huvide kaitse ning arstiteaduse arendamine. Anti välja ajakirja „Tervis“. Arstideseltsi Liidu ülesandeks oli arstkonna ühendamine, kutsealaste ja majandulike huvide kaitse, omavaheliste arusaamatuse selgitamine ja tervishoiu edendamine. Tugev kutseorganisatsioon oma häälekandjaga oli aluseks ka kutsekoja loomisele. 1903. aastal hakkas dr Heinrich Koppeli eestvedamisel ilmuma ajakiri Tervis. Ajakiri ilmus Postimehe kuukirjana. Sellest ajast peale võime rääkida eesti keelse meditsiiniterminoloogia sünnist ja arengust. Pärast Tartu Ülikooli taasasutamist hakkas arstikutse omandajate arv kasvama, arsti kutse muutus aasta-aastalt populaarsemaks. Esimesel Eesti Arsti kongressil pandi alus eestikeelse meditsiiniajakirja ilmumisele. 1922. aastal ilmus ajakirja Eesti Arst esimene number. Ajakirja eesmärgiks oli jagada teistega oma kogemusi ning avaldada artikleid teistes keeltes. Kuni käesoleva ajani on ajakiri ilmunud teadusliku meditsiiniajakirjana.



Seoses üldiste ümberkujundustega Tartu Ülikooli reformis aastatel 1889- 1895 toimus ka arstiteaduskonnas muudatusi, mindi üle balti-saksa ülikooli arstiteaduskonnalt vene arstiteaduskonnale. Õppejõududeks nimetati neid, kes oskasid vene keelt. Aastal 1892 ühtlustati arstiteaduskonna õppekava teiste vene ülikoolide omadega. Kateedrite arv tõusis 13- lt 17-le. Kokku oli ülikoolil viis kliinikut, üks polikliinik ja kaks ambulatooriumi. Ajavahemikul 1889-1918 töötas arstiteaduskonnas 79 õppejõudu ning 51 neist olid professorid. Rahvusülikooli arstiteaduskonnas hakati õpetama eesti keeles, kuigi alguses oli loengute pidajatest suur puudus. Arstiteaduskond alusrtas 1919. aasta sügisel osalist tegevust viie õppejõuga kuid aasta hiljem töötas seal juba 24 õppejõudu kellest 12 olid eesti rahvusest. Tööd alustas ka ämmaemandate kool ning mõni aeg hiljem õdede kool.

## **2. ARSTIDE KOJA TEGEVUS PERIOODIL 1935-1940**

### ***2.1 Arstide Koja loomine***

Majanduslik konkurents oli peamine tegur, mis sundis mõtlema arstide majanduslikke huve esindava organisatsiooni loomisele. Olemasolevad arstide seltsid ei suutnud arstide huve kaitsta. Eesti Arstideseltside Liitu (EASL) kuulus alla poole riigi arstkonnast (1933. a 390 arsti). Seltside liikmeskond näitas kahanemise märke, seda üritati pidurdada, võttes vastu seaduse, mille kohaselt riigi ja omavalitsuste teenistuses tohiks olla vaid organiseerunud arstid. Murede seas andsid tooni arstide (väidetav) üleproduktioon, nurgaarstid, „Tartu arstid Tallinnas turgu solkimas“, arusaamatused erinevate (vähemusrahvustesse kuuluvate) arstide seltside vahel, fakt et suur osa arste oli veel üleüldse organiseerumata ning seega kollegiaalsed meetodid kutseala positsiooni kujundamisel raskendatud, nt võitluses üha tugevnevate haigekassadega (Kalling 2006, lk 404).

Majandus- ja sotsiaalala edusammud koos riigi korraldava tegevusega parandasid 1930. aastate teisel poolel ka arstide töövõimalusi. Siiski oli arstide üleproduktioon päevakorras veel sõjajärgsetel aastatelgi, ehkki sellest kõneldes osutati, et teatud aladel arste ei piisa. Maal oli arstiabi veel paiguti raskesti kättesaadav, erapraksistega tegelevad arstid maale meelsasti ei asunud. Ka sõjaväes oli arste ettenähtust vähem. Suhteliselt enim arste oli Tartus, mille peapõhjuseks olid ülikooli kliinikud (Karjahärm & Sirk, lk 130).

#### **2.1.1 Arstide Koja loomise ettevalmistamine**

„Me ei pääse mööda organisatsiooni loomisest, kus kõik riigis elavad arstid oleksid esindatud, eriti nüüd kus mitmed kutsealasse puutuvad küsimused iseäranis teravuse on omandanud, näiteks arstide vahekord haigekassadega, arstieetika küsimus, arstide spetsialistideks nimetamine, kuulutuste avaldamine ajakirjades jne. Eesti Arstideseltside Liit, kui peaaesjalikult eesti rahvusest arstide esindus, ei suuda kõiki ülalpool toodud küsimusi lahendada. Vastava organisatsiooni loomiseks tuleks kõigist rahvustest arste koondada uue organisatsiooni ümber.“ kirjutas Eesti Arst 1926. aastal (Rossnar 1926, lk 232).

Arutledes Arstide Koja üle, räägiti palju ameti prestiižist: “On tarvis, et ka raskeil momendel arstid praktilisel tegevusel laseks end juhtida üldiseist printsiibest, mida vajab arstide prestiiž ja prestiižiga ühtlasi ka tulunduslik olukord“ (Kalling 2006, lk 405).

Eesti Arstideseltside Liidu VI peakoosolek peeti Tallinnas linna Tervishoiubüroo ruumides 11. aprillil 1926. aastal. Esitatud olid delegaatidega Tallinn, Pärnu, Tartu eesti arstideseltsid ja Lääne, Narva ja Viljandi segakeelsed arstideseltsid. Pikemate arutluste järel tehti Liidu juhatusele ülesandeks välja töötada arstide kutsekaitse ülesannetel asutatava arstidekoja põhikiri (Tooming 1926, lk 154).

1927. a, VII EASL peakoosolekul konstateeriti, et liidu juhatus on seni kõigile arstidele kohustusliku organisatsiooni (koja) loomise edasi lükanud, püüdes majandusküsimusi lahendada kohalike seltside abil, sest tundus, et probleemid on just kohtadel, kuhu keskne üleriigiline organisatsioon ei ulatu. Juhatuses kujunes arvamuste lahkuminek: ühed soovisid säilitada EASLi kui eeskätt teaduslikku ja seltskondlikku organisatsiooni, säästes seda majanduslikesse teemadesse sisenemast, teised aga leidsid, et majanduslikke probleeme peaks lahendama EASL ning et (eeskätt) võitluseks haigekassadega tuleks ühtlustada liitu koondunud arstkonna tegevust (Kalling 2006, lk 406).

1931. a avaldati ajakirjas Eesti Arst nii arstide koja seaduse eelnõu kui ka kava. Kava kohaselt oluaks tegemist Tallinna Arstide Seltsi initsiatiivil Poola ja Austria eeskujul loodud organisatsiooniga (*ibid*, lk 406).

Seaduse eelnõu oli rajatud samadele põhimõtetele, mis esinevad ka teiste maade sellekohastes seadusandlustes. Sissejuhatuses võis lugeda, et „Seaduse tehnilisel ehitusel on silmas peetud advokaatide omavalitsuste kohta maksvaid norme, Kaubandus- tööstuskoja ja Põllutöökoja seadusi.“ Viidati ka välismaistele sarnastele seadustele. Poola Arstide Koja seadus võeti vastu 02.12.1931 ja Austria Arstide Kohtu Seadus 26.01.1930 (ERA f 31, n 3, s-ü 258, l. 3-5)

Sooviti, et viidaks läbi nõue, „et riigi ja omavalitsuse teenistuses võivad seista ainult organiseeritud arstkonda kuuluvad arstid. Iga täisväärtuslik arst pidi lugema seltsi kuulumist oma kohuseks“ (Pihlak 1933, lk 320).

Üheks teguriks koja loomise käivitumisel märgitakse ka valitsusepoolset initsiatiivi – võimul oli parajasti Konstantin Pätsi valitsus ning ka arstide organisatsioonides leitakse korduvalt, et organiseeruma kohustab “ühiskonna rühmitusliku arenemise tendents” (Kalling 2006, lk 406).

Konstantin Päts tõstis keskele kohale rahvuslikkuse idee, soovis kaotada ühiskonnas pingeid tekitava erakonna poliitika ning tugevdada üksikisiku ja riigi vahelisi sidemeid (*ibid*, lk 406).

Erakondlik süsteem sooviti asendada korporatiivse süsteemiga, kus parlamendipoliitika oli usaldatud kutsekogude kätte. Loodeti, et n-ö spetsialistide (kutsekodade) abiga saab poliitilist riigivalitsemist kõigi ühiskonnakihtide ja indiviidide huvides ilma konfliktideta ellu viia. Kuid kokkuvõttes sellist korporatiivset ühiskonda selle sõna formaalses ja otseses tähenduses ei tekkinud (Kalling 2008, lk 264.).

1932. a märtsis võttis valitsus koja seaduse vastu ning kavatses selle esitada uuele Riigikogu koosseisule. Arstkond nentis aga Töö- ja Hoolekandeministeeriumi ning Kohtuministeeriumi poolt peale sunnitud muudatusi, nt arstide distsiplinaarkohtute võimupiiride kitsendamist. 1934. a mais leidis EASLi peakoosolekul Roman Luuk, et valitsuse väljapakutud kujul tuleks koja seadusest loobuda, sest liiga palju on esialgsest mõttest kaotsi läinud. Lisaks nõudis Juhan Vilms kojale seaduste algatamise õigust ning soovis haarata koja töösse ka teiste tervishoiuüksuste esindajaid (Kalling 2006, lk 407).

Arstide ja rohuteadlaste kojad olid esimeste hulgas, mis K. Pätsi valitsuse poolt parlamentarismi likvideerimise ja oma võimu kindlustamise järel asutati. Vastavad dekreedid andis riigivanem 8. detsembril 1934. Arstide koda töötas haridus ja sotsiaalministri järelevalve all, kes võis valitsuse otsusel koja organid laiali saata (Karjahärm & Sirk, lk 134).

### **2.1.2 Arstide Koja valimiste väljakuulutamine**

Koda sai kõigile praktiseerida soovivaile arstidele kohustuslikuks. Erandiks olid rahva tervishoiu ja sõjaväetervishoiu ala juhtivad arstid (5 isikut). Koja juhatuskirja kinnitas Vabariigi Valitsus juunis 1935. EASL valis koja elluviimise komiteesse Adalbert Lübeki, Hendrik Koppeli, Roman Luugi, Hans Madissooni, Juhan Vilmsi, Haridus- ja Sotsiaalministeeriumi

esindajana Juhan Maltoni. Elluviimise komitee hakkas registreerima Koja liikmeid ning ette valmistama Koja nõukogu valimisi (Kalling 2006, lk 407).

Seaduse kohaselt pidi Arstide Koja valimiste aja ning koha kuulutama välja koja juhatus Riigi Teataja lisas hiljemalt 40 päeva enne valimiste esimest päeva. Ühes koja valimiste väljakuulutamise kohta kuulutas Koja juhatus välja tulevase nõukogu liikmete arvu iga valimisringkonna kohta. Koja juhatus koostas nimekirja iga valimisringkonna kohta, kuhu kantakse valimisõiguslikud koja liikmed valimisringkondade järgi. Koja liige kanti selle valimisringkonna valijate nimekirja, mille järgi ta Tervishoiu- ja Hoolekandevalitsuse seisis. Kutsetegevuse õigusega arstide nimekirjas seisis isik, kes polnud võetud valijate nimekirja, kuid kel oli õigus olla nimekirjas ja olid õigustatud nõudma, et neid nimekirja võetaks. Vastava nõude võisid nad esitada 20-ndal päeval enne valimiste esimest päeva. Valimisõigust ei olnud isikul, kes polnud võetud valijate nimekirja või kes hääle andmise päevaks oli kaotanud kas jäädavalt või ajutiselt valimisõiguse või lahkunud koja liikmete hulgast, olgugi et olid kantud nimekirja (*ibid*, lk 407).

Koja valimisi korraldas koja juhatus. Juhatus ülesandeks oli (ERA f 31, n 3, s-ü 3950, l. ei ole nummerdatud):

- Valimiste väljakuulutamine;
- Nõukogu liikmete arvu määramine ringkondade järgi;
- Valimisõiguslike koja liikmete nimekirja pidamine;
- Kandidaatide esitamiskirjade vastuvõtmine;
- Valimisedelite ja ümbrike valmistamine;
- Valimisedelite vastuvõtmine;
- Valimisedelite maksvuse üle otsustamine;
- Valimiste tagajärgede väljaarvestamine;
- Valimiste tagajärgede väljakuulutamine.

Kandidaadid, kelleks võisid olla ainult hääleõiguslikud liikmed, esitati koja hääleõiguslike liikmete poolt kirjalikult koja juhatusse hiljemalt 25 päeva enne valimiste esimest päeva. Valima tuli minna määratud ajal isiklikult või teha seda posti teel. Isiklikult hääletamine pidi toimuma Tallinnas ühel päeval. Posti teel hääletamine 3, 4 ja 5 päeval enne isikliku hääletamise päeva (*ibid*).

Kõige selle kohta, mis valimiste läbiviimisel algusest kuni lõpuni sünnib, peetakse täpne protokoll, mida kinnitavad oma allkirjadega kõik koosolekust osavõtnud juhatuse liikmed ning nende soovil ka esitamiskirjade esindaja ja juures olnud koja liikmed (Kalling 2006, lk 407).

Kõik arusaamatused, mis seoses valimistega võisid tekkida, pidi lahendama lõplikult Haridus- ja Sotsiaalminister (*ibid*).

Kojal olid juriidilise isiku õigused ja pitsat. Arstide Koja tegevuse piirkonnaks oli kogu Vabariigi maa-ala. Koja juhatuse asukohaks oli Tallinn. Tarbe korral võis koda asutada osakondi (RT 1934, 103, 812).

Pitsati kuju kinnitati Vabariigi Valitsuse otsusega 01.10.1936 nr 42 Tallinnas. Sotsiaalminister O. Kask: kinnitada Arstide Koja pitsat järgmisel kujul- pitsat kujutab ellipsit, pikim külg 51/2 sentimeetrit ja lühim 41/2 sentimeetrit; kahe äärejoone vahel üleval sõnad "Arstide Koda" ja all Koja tegevusse astumise aasta arv "1935"; keskel, sisemise äärejoone sees kujutis karika ja kahe maoga millede kohal üleval tumedal põhjal hele seitsmeharuline põhjataht (ERA f 31, n 3, s-ü 4901 l. ei ole nummerdatud).

### **2.1.3 Arstide koja liikmeks astumine**

Arstide Koja liikmeiks olid: 1) arstid, kes olid Arstide Koja seaduse maksmahakkamiseni maksvate seaduste korras registreeritud ja kutsetegevuseks loa saanud ning seisid Tervishoiu ja Hoolekande Talituses peetavas arstide nimekirjas 2) arstid, kes olid võetud vastu koja liikmeks koja juhatuse või kuni juhatuse moodustamiseni koja elluviimise komitee poolt. Liikmete vastuvõtmine koja juhatuse poolt toimus koja juhatuskirjas määratud korras, kusjuures juhatus pidi oma otsust motiveerima (RT 1937,15, 116).

Tervishoiupersonali kutsetegevuse seaduse (RT 1939, 117, 914) alusel kuulusid tervishoiu personali kulka:

1) arstid

2) hambaaarstid

- 3) rohuteadlased
- 4) apteegiassistendid
- 5) õed ja ämmaemand-õed
- 6) velskrid
- 7) masseerijad
- 8) hambatehnikud

Õed, ämmaemand-õed, velskrid, masseerijad ja hambatehnikud moodustasid arstliku abipersonali ning apteegiassistendid rohuteadlaste abipersonali.

Koja juhatuse otsuse peale liikmeks mittevastuvõtmise asjas oli asjaosalisel õigus kaevata kahe nädala kestel, arvates otsuse teadasaamisest Tervishoiu ja Hoolekande Talituse direktorile, kes kas kinnitas koja juhatuse otsuse või andis asja koja juhatusele uueks otsustamiseks. Teistkordse kaebuse esitamisel otsustas asja Tervishoiu ja Hoolekande Talituse direktor (*ibid*).

Arstide Koja liikmete hulka ei kuulunud Tervishoiu ja Hoolekande Talituse direktor, abidirektor ja tervishoiuinspektor ning Sõjavägede Tervishoiuvalitsuse ülem ja ülema abi. Seadus ütles, et ühelgi arstide koja seaduse alla kuuluval arstil ei ole õigust tegutseda oma kutse alal, kui ta ei ole maksvate seaduste põhjal registreeritud ja kutsetegevuseks luba saanud ja ei ole Arstide koja liige. (*ibid*).

Arstide Koja liikmed maksid koja heaks liikmemaksu, koja nõukogu poolt vastu võetud ja Sotsiaalministri poolt kinnitatud alustel ja määral. Liikmemaksu ülemmääraks oli viiskümmend krooni ja alammääraks viis krooni aastas. Liikmemaksu tähtjaks mittetasumisel tuli nõuda see koja juhatuse korraldusel sisse administratiivkorras. (RT 1936, 22, 150 VIII.)

Arstide Koja liikmete nimekirjast kustutamine toimus koja juhatuse korraldusel: ametisse astumise puhul, mis takistab olla koja liikmeks ja kustutamisel Tervishoiu ja Hoolekande Talituse poolt peetavast arstide nimekirjast (RT 1938, 37, 332 VII & RT 1934, 103, 812).

Riigikogus esindasid Arstide Koda viimase juhatuse poolt valitud kahe valijamehe osavõtul valitud järgmised Riiginõukogu liikmed: vabakutsete alalt Alfred Maurer ja rahvatervishoiu alalt Alfred Mõttus (Arstide koda).

#### **2.1.4 Alfred Mõttus - arstide esindaja riiginõukogus**

Olles poliitik terve Eesti Vabariigi perioodi oli ta vaimult arst, mistõttu tema tegevus oli seotud peamiselt rahva tervishoiuga. Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas õppis aastatel (1908–1914) Töötas aastail 1914–1918 arstina Võrumaal ja Valgas, olles 1915–1916 Valga Punase Risti haigemaja juhataja, 1916–1918 Venemaa Linnade Liidu Valga haigemaja juhataja ja Valga rajooni vanemarst ning 1917–1918 Valga linna tervishoiuarst (Alfred Mõttuse elust, 2013).

Osalet Eesti Vabariigi sünnist alates elavalt poliitikas. Aastail 1919–1940 töötas Mõttus Tervishoiu Peavalitsuses, alguses juhataja abi, alates 1920. aastast juhatajana. 1919–1923 oli ta Eesti-Läti piirikomisjoni Eesti delegatsiooni juhataja. 1922–1923 ja 1926–1927 oli töö- ja hoolekandeministri abi (*ibid*).

1928–1940 töötas haridus- ja sotsiaalministri (alates 1936 sotsiaalministri) abina. 1937. aastal kuulus Rahvuskogu esimese koja liikmete hulka ja oli aastail 1938–1940 Riiginõukogu liige (rahvatervishoiu alalt). Alfred Mõttus tapeti Venemaa Sosva koonduslaagris 1942. aasta 04. oktoobril (*ibid*).

Kuna Arstide Koja nimekiri koosneb tegevarstidest, Alfred Mõttus aga aastatel 1935-1940 tegevarstina ei töötanud, siis teda ka nimekirjas ei ole (*ibid*).

#### **2.2 Koja ülesanded ja kohustused**

Arstide kutseala korraldamiseks ja huvide kaitseks anti välja Arstide Koja Seadus. Arstide Koja ülesandeks oli ühendada avalik-õiguslikul alusel kõiki Eestis kutsealal tegutsevaid arste vabapraktika alal tegutsemise ulatuses nende kutsealalise elu korraldamiseks, kutsealaliste tarviduste esitamise otstarbeks ning valitsus- ja omavalitsus-asutiste igakülgeks toetamiseks nendele pandud ülesannete täitmisel (RT 1934,103, 812).

Eriti oli Arstide Koja ülesandeks (*ibid*):

1) vabapraktika alal töötavate arstide kutsealalise korraliku tegevuse eest hoolitsemine ja sel otstarbel tarvilikkude korralduste tegemine maksvate seaduste alusel ja piirides;



- 2) vabapraktika alal töötavate arstide esindamine ja nende huvide kaitse;
- 3) valitsus- ja omavalitsus-asutistele soovide ja seisukohtade esitamine rahva tervishoiu ja tervishoiupersonaali vabapraktika alal antavate seaduste ja määruste kavade kohta;
- 4) koja liikmete nimekirja pidamine ja avaldamine;
- 5) asutiste asutamine ja ülalpidamine, kelle ülesandeks arstide kui ka nende perekondade kindlustamine vanaduse, haiguse ja töövõimetuse puhul;
- 6) koja esindajate valimine neisse valitsus- ja omavalitsus-asutistesse, kus säärane esindus ette nähtud;
- 7) koja liikmetesse puutuvate tunnistuste ja teadete andmine;
- 8) tervishoiu ja sotsiaalkindlustuse alade kohta koja tegevuseks vajalikkude teadete ja andmete kogumine, nende statistiline ümbertöötamine ja avaldamine;
- 9) vabapraktika alal töötavate arstide tegevusse puutuvate kommete ja aumõistete selgitamine ja fikseerimine.

### ***2.3 Arstide Koja organid***

Arstide koda koosnes nõukogust, juhatusest, revisjonikomisjonist ja distsiplinaarkohtust.

Nõukogu oli Arstide Koja kõrgeim esindus. Arstide Koja nõukogul oli 30 liiget, kes valiti neljaks aastaks. Arstide koja nõukogu liikmete valimised toimusid ringkondade järgi, kusjuures iga maakond ühes linnadega moodustas iseseisva ringkonna. Valimised olid salajased ja otsekohesed ning toimusid kirjalikult (ERA f 31, n 3, s-ü 3953, l. 2-7).

1) Nõukogu ülesandeks olid (*ibid*):

- koja tegevuskava läbivaatamine ja vastuvõtmine;
- koja esimehe ja teiste juhatuse liikmete ning nende asetäitjate valimine ning ametist vabastamine; koja distsiplinaarkohtu liikmete valimine;
- koja kulude ja tulude eelarvete ning aruannete läbivaatamine ning vastuvõtmine;
- koja osakondade ja esinduste asutamise otsustamine;

- kinnisvara omandamise, võõrandamise ja pantimise ning laenude tegemise otsustamine;
- koja juhatuskirja vastuvõtmine ja juhtusele ning revisjonikomisjonile juhtnõõride andmine;
- küsimuste arutamine, mis juhatusele esitatud Sotsiaalministri poolt.

Nõukogu koosolekud olid korralised ja erakorralised. Nõukogu korraline koosolek peeti vähemalt kord aastas, erakorraline- kas Sotsiaalministri nõudel või juhatuse kutsel või vähemalt  $\frac{1}{5}$  nõukogu liikmete nõudel. Nõukogu poolt vastuvõetud koja juhatuskirja kinnitas Vabariigi Valitsus Sotsiaalministri ettepanekul. Juhatuskiri avaldati Riigi Teatajas. Nõukogu pidi kokku kutsutama Koja esimehe korraliste kutsete ja päevakorra saatmise teel vähemalt kolm päeva enne koosolekut. Nõukogu koosolekute kohta peeti kroonikaraamatut, kuhu iga osavõttev koja liige oli kohustatud koosolekule ilmumisel kirjutama oma nime. Kui koosolek kestis üle ühe päeva siis pidi allkirja andma iga päev. Koja liikmel oli hääleõigus ainult siis, kui ta oli kirjutanud oma nime kroonikaraamatusse. Nõukogu otsused võeti vastu lihthääaltenamusega, välja arvatud Arstide Koja seadus. Nõukogu koosolekut juhatas nõukogu juhataja või tema abi. Protokolli kirjutas Koja sekretär. Nõukogu päevakorra koostas juhatus. Koosoleku juhatajal oli õigus peale kahekordset hoiatust võtta kõnelejalt sõna (ERA f 31, n 3, s-ü 3953, l. 2-7).

Juhatus ülesanded olid (ERA f 31, n 3, s-ü 3953, l. 7-9):

- koja tegevuse ja asjaajamise korraldamine ja juhtimine;
- eelarvete ja aruannete koostamine;
- nõukogu otsuste täitmine;
- koja varade ja summade valitsemine ja käsutamine ning muude koja tegevusse puutuvate ülesannete täitmine.

Arstide Koja juhatus koosnes koja esimehest ja vähemalt neljast liikmest, kes valiti koja liikmete hulgast neljaks aastaks. Juhatus liikmetele valiti samal alusel ja samaks ajaks 2 asetäitjat (*ibid*).

Juhatus koosoleku kutsus kokku Koja esimees, viivitamatult pidi kutsuma, kui seda nõudis kaks juhatus liiget. Juhatus koosolekut juhtis Koja esimees või abiesimees. Juhatus oli

otsustusvõimeline, kui osa võtsid vähemalt pooled juhatuse liikmetest. Otsus tehti lihthäälteenamusega. Juhatuse koosoleku kohta peeti protokoll (ERA f 31, n 3, s-ü 3953, l. 7-9).

Juhatuses tööd juhtis Koja esimees ja tema ülesanneteks oli (*ibid*):

- Nõukogu – ja juhatuse koosolekute kokkukutsumine
- Arutlusele tulevate asjade ettevalmistamine
- Koja tulude sissetulekute ja maksude sissenõudmise eest hoolitsemine
- Juhatuse tegevuse juhtimine ja teiste Koja asutiste ja Koja teenistuses seisvate isikute tegevuse üldine juhtimine
- Koja nimel lepingute sõlmimine
- Koja varade valitsemine
- Koja esindamine teistes asutustes
- Koja liikmete nimekirjade pidamine
- Tunnistuste väljaandmine

Koja teenistuses oli ka sekretär. Teiste Koja teenijate ülesanded määras juhatus (*ibid*).

Revisjonikomisjoni ülesandeks oli (RT 1934, 103, 812):

- koja asjaajamise;
- aasta-aruanete ja eelarvete ning kojale alluvate asutiste tegevuse revideerimine koja juhatuskirjas määratud alustel.

Koja revisjonikomisjon koosnes vähemalt 3 liikmest, kes valiti nõukogu poolt nõukogu liikmete hulgast 4 aastaks. Samas korras ja samaks ajaks valiti revisjonikomisjoni liikmetele 2 asetäitjat (*ibid*).

Revisjonikomisjoni liikmed ja nende asetäitjad ei võinud kuuluda koja juhatuse ja distsiplinaaroktu liikmete hulka ega seista koja palgalises teenistuses (*ibid*).

Arstide Koja distsiplinaarkohtule allusid (RT 1934, 103, 812):

- 1) koja liikmete eksimused kutse-eetika alal vabapraktikas;
- 2) koja liikmete diskrediteeriv käitumine väljaspool kutseala;
- 3) muud arstide koja seadusega tema võimkonda antud asjad.

Riigi, sõjaväe ja omavalitsuste teenistuses seisvate koja liikmete kutsealased eksimused ameti alal ei allunud koja distsiplinaarkohtule (*ibid*).

Arstide Koja distsiplinaarkohtule allusid kõik koja liikmed, välja arvatud maa- ja linnaarstid ja Raudteede Talituse Tervishoiuameti juhataja. Arstide Koja distsiplinaarkohtu poolt määratavad karistused olid märkus, noomitus, rahatrahv kuni kolmesaja kroonini ja vabapraktika õiguse võtmine kuni ühe aastani; korduvalt vabapraktika õiguse võtmisega karistatult uue raske eksimuse puhul vabapraktika õiguse võtmine kuni kolmeks aastaks (*ibid*).

Arstide Koja distsiplinaarkohus koosnes koja nõukogu poolt valitud üheksast liikmest kes valiti neljaks aastaks koja liikmete hulgast. Asjade arutamine ja otsustamine toimus kohtus vähemalt kolmeliikmelises koosseisus, nende hulgas esimees või tema asetäitja. Distsiplinaarkohus otsustas tema kompetentsi kuuluvaid asju ja küsimusi südametunnistuse ja arstliku eetika põhjal (*ibid*).

Arstide Koja 1938. aasta distsiplinaarkohus. Aruandeaastal oli arutlusel 14 süüdistusasja. Karistus määrati 4 koja liikmele: ühele 50 krooni rahatrahvi, ühele noomitus ja kahele hoiatav märkus. (Arstide Koja teated 1938(2), lk 71).

Arstide Koja distsiplinaarkohtus oli arutlusel 1939. aastal 18 süüdistusasja. Ühel korral karistati süüdistatavat kahekuulise vabapraktika äravõtmisega, ühel korral ühekuulise vabapraktika äravõtmisega, 1 korral noomitusega, ühel korral märkusega ja 14 süüasja määrati lõpetamisele (Arstide Koja teated 1940 (1), lk 35-71).

Kui asi läks distsiplinaarkohtus uuele arutamisele, siis tuli määrata uus koosseis. Peale distsiplinaarkohtu oli ette nähtud ka distsiplinaar ülemkohus. See oli asutus, mis lahendas

distsiplinaarkohtu otsuse peale laekuvaid kaebusi. Koja valitavad ametnikud täitsid oma ülesandeid tasuta auametina, mis pidi aitama kaasa sellele, et Koda ei kujuneks bürokraatlikuks asutuseks (ERA f 31, n 3, s-ü 258 l 5-6).

## ***2.4 Tuluallikad ja majapidamine***

Seaduses loetleti Arstide kojale järgmised tuluallikad (RT 1936, 22, 150):

- Liikmemaksud
- Tulud koja ettevõttest
- Kojale antavad toetused
- Igalt koja liikmelt haigetele kirjutatud rohutähe pealt võetav maks
- Trahvid ja muud tasud
- Annetused
- Muud nimetamata tulud

Majapidamise aluseks oli iga aasta kohta koja juhatuse poolt koostatav kulude ja tulude eelarve, mis tuli esitada koja nõukogule vastuvõtmiseks. Eelarve pidi sisaldama koja kõikvõimalikud tulud ja tarvilikud kulud sellekohase koja nõukogu poolt kinnitatud nomenklatuuri järgi ja pidi olema koostatud puudujäägita. Rahatrahvid, mis olid seaduse põhjal määratud, tuli nõuda sisse nende tähtajaks mittetasumise puhul administratiivkorras. Kojal oli õigus võtta tasu tema poolt antavatelt tunnistustelt, teatistelt ja teistelt dokumentidelt, samuti ekspertiiside ja muude talituste eest koja juhatuskirjas määratud alustel (*ibid*).

Iga möödunud eelarveaasta kohta pidi koja juhatus kokku seadma kokku koja aastaaruande ja esitama selle koja nõukogule kinnitamiseks. Koja majapidamise lähema korra määras koja juhatuskiri (RT 1934,103,812).

## ***2.5 Arstide Koja tegevus***

Koja esimesse nõukokku valiti 28 isikut, juhatajaks sai Hans Uustalu. Nõukogu valis oma muude ülesannete täitmise kõrval koja juhatuse. Selle esimeheks sai Adalbert Lübek,

aseesimeheks Theodor Asu, liikmeiks Ludvig Puusepp, Erich Girgensohn, V. Juss, Mait Puuman ja Aleksander Vastalu. Esimese aruandeaasta lõpul oli kojal 934 liiget (Kalling 2006, lk 407).

1. aprillil 1934 ilmus trükis esimene organiseeritud arstkonna nimestik, mis, olles varustatud üldiseks tarvitamiseks vajalike andmetega, saadeti laiali üle maa organiseeritud arstkonna populariseerimiseks. Loodeti, et see hakkab ilmuma igal aasta, kui Liidu rahaline seis seda vähegi võimaldaks. Nimestik saadeti kõigile vallavalitsustele, riigi- ja omavalitsuste keskasutustele, apteekidele, tervishoiuasutustele, nimestikus olevatele kolleegidele, ajalehtedele jne. (Liik 1934, lk 622).

Eesti Arstideseltside Liit, koja eelkäija, jätkas tegevust. Arstideseltside ja koja vahetõlge oli iseloomustatud ka meil Ungari näitel: “arstidekoda on arstkonna staatiline, arstide liit aga arstkonna motooriline organ”. Koja roll oli suhtlemine riigivõimuga, arstide seltsidel töökohtadel. Tervishoiu Muuseum ja ajakiri Eesti Arst jäid EASLi väljundeiks. Koja esimees käis aru andmas EASLi juhatuse koosolekul. Vastastikku toetati teineteist lobitöös (Kalling 2006, lk 407).

„Arstide koda, kes koondab kogu meie arstkonna ja kel on ka tuluallikas peab seadma üheks oma õilsamaks ülesandeks meie arstide vaimse arenemise ja kultuurse taseme tõstmise eest hoolitsemise. Ta peaks püüdma loovutada võimalikult rohkem oma tuludest n.ö. produktiivseile ülesannetele arstkonna vaimsete huvide kasvatamiseks ning rahuldama seekaudu ka meie arstkonna arstilis-eetilise taseme, mille eest valvelolemine on ka Arstide Koja üheks otseseks ülesandeks“ (Valdes 1935, lk 474).

Esimesel aruandeaastal osales koda järgmiste seaduseelnõude arutamisel (Kalling 2006, lk 408).

1939. a valmis koja töö tulemusena Ludvig Puusepa juhtimisel arstide-eriteadlaste kutsekorralduse määrus. Aktiivselt osaleti emade ja lastekaitse seaduse eelnõu arutamisel. Sedagi seadust ei võetud vastu (1940. a 18. juunil ilmub tagasihoidlik “Perekondadele laste kasvatamiseks toetuse andmise juhtnõu”), kuid teema arutamisel ilmnisid ilmekalt arstkonna huvid, nt sooviti kooliarstidel mitte lubada anda tasuta arstiabi. Võitluses

haigekassadega saavutas arstkond siiski ka edu- Riigi vanem täiendas haigekassade kontrollorgani, Kinnitusnõukogu koosseisu arstide koja esindajaga (Kalling 2006, lk 408).

Detsembris 1936 saatis Arstide Koda koos Rohuteadlaste Koja ja Kaubandus-Tööstuskojaga peaministrile kirja seoses haiguskindlustuse seaduse eelnõu väljatöötamisega, avaldades järgmised seisukohad:

1. Haiguskindlustus olgu üldrahvalik tervishoiukorraldus. Kindlustuskassade tegevuse juhtimisel jäägu eesmärgiks ainult kindlustatute tervise eest hoolitsemine, kusjuures olgu eemaldatud kõik kihi- ja parteipoliitika huvide tekkimise võimalused.
2. Haiguskindlustuse läbiviimisel lubatagu territoriaalsete kindlustuskassade kõrval ka professionaalsel alusel ellukutsutavad kindlustuskassad.
3. Sundkindlustus teostatagu ainult majanduslikult nõrgema kihi hüvanguks.
4. Haiguskindlustuse süsteem rajanegu põhimõttel, mille järgi kindlustuskassad on vaid oma liikmeile ravi võimaldavad asutused.
5. Kindlustuskassad ei tohi muutuda ärilisteks ettevõteteks.
6. Jäetagu maksvusele täies ulatuses vaba arstivaliku põhimõte.
7. Kindlustuskassade ülejäägid kasutatagu haigusraha suurendamise asemel parem ravi võimaldamiseks. (ERA f 891, n 1, s-ü 869 lk 150-151).

Arstide Koda ringkirjast arstide tasu määra kohta võime lugeda: minimaaltasumäärade kavad tuleks välja töötada kohalike arstideseltside poolt, mis teadaolevalt tegutsevad kõikides territoriaalüksustes välja arvatud Petserimaa. Seltsid saadaksid väljatöötatud tasumäärade kavad koja juhatusel arvamuse avaldamiseks nende ühtlustamise mõttes. Koda juhatuselt tehtud täiendustega ja muudatustega tasumäärad tunnustaks selts peakoosoleku kaudu oma tegevuspiirkonnas tarvitusele võetud minimaaltasumääraks, ühtlasi need esitades teadmiseks Arstide Kojale, kus need Koda Nõukogu registreeriks maksvate tasumääradena. Eeltoodud korraldus tuleks teostada seltside omaalgatuse korras, kuna Koda juhatus ei saa panna seltsidele vastavat kohustust. (ERA f 3336, n 2, s-ü 6 lk 27).

1937. a Rahvuskogu kokkukutsumise ning tulevase kahekojalise parlamendi kavandamise raames näitasid arstid aktiivsust, et saada kojale esindatus uues parlamendis. Rahvuskogus esindas nn vabakutsete fraktsiooni professor Karl Schlossmann. Rahvuskogu koostas uue

põhiseaduse, mille (§ 41) alusel valisid Riigi nõukokku ühise esindaja nn vabakutsed, lisaks arstidele ja rohuteadlastele ka Vannutatud Advokaatide Nõukogu, kelle esindaja saigi vabakutseliste poolt Riigi nõukokku. (Arste esindanuks Riiginõukogus rahvatervise alalt valitud Tervishoiu ja Hoolekande Talituse direktor Alfred Mõttus) (Kalling, 2002).

Koda oli esindatud erinevates riigivõimu struktuurides (riigi tervishoiu nõukogu, kehakultuuri sihtkapital, riigi majandusnõukogu, rahvaarvu juurdekasvu ning sellega ühenduses rahva üldise heaolu küsimuste selgituseks moodustatud erikomisjon, tuberkuloosi vastu võitlemise liit jt) ning osales tervishoidu puudutavate seaduste väljatöötamisel (Kalling 2006, lk 408).

Koda oli esindatud erinevates riigivõimu struktuurides (riigi tervishoiu nõukogu, kehakultuuri sihtkapital, riigi majandusnõukogu, rahvaarvu juurdekasvu ning sellega ühenduses rahva üldise heaolu küsimuste selgituseks moodustatud erikomisjon, tuberkuloosi vastu võitlemise liit jt) ning osales tervishoidu puudutavate seaduste väljatöötamisel (*ibid*).

Oma esindajate kaudu võttis Arstide Koda osa erinevatest riigivõimu struktuuridest ja osales tervishoidu puudutavate seaduste väljatöötamisel:

Riigi tervishoiu nõukogus - esindaja doktor M. Püüman, riigi majandusnõukogus – esindaja E. Pihlak, kehakultuuri sihtkapitali esindusnõukogus – esindaja doktor O. Liik, rahvaarvu juurdekasvu ning sellega ühenduses rahva üldise heaolu küsimuste selgituseks moodustatud erikomisjon – doktor N. Sarv, Dr med Peeter Hellati nimelises sihtasutuse hoolekogus – esindaja doktor V. Sumberg ja tuberkuloosi vastu võitlemise liidus – esindaja doktor Adalbert Lübek.

Arstide Koja juhatus on seisukoha võtnud järgmiste seaduste asjus:

1. Raviasutuste ja laboratooriumite seaduse eelnõu
2. Kohtumediitsiini seaduse eelnõu
3. Matmise seadus
4. Vee-, maapinna ja õhu puhtuse eelnõu
5. Ravivahendite, dieetiliste preparaatide ja desinfektsioonivahendite siseveo, valmistamise ja müügi seaduse eelnõu



6. A ja B nimekirja kuuluvate ainete vabamüügi apteegist väljakolimise korra kava
7. Riigiteenijate, kaitseväelaste ja riigitöölise haiguskindlustuse seaduse eelnõu
8. Põllutöölise õnnetusjuhtumite vastu kindlustamise eelnõu
9. Pensionisedause eelnõu
10. Äri- ja kontoritöötajate haiguskindlustuse seaduse eelnõu

Peale selle on Koda läbi vaadanud rahvatervishoiu arendamise kuusaastaku kava (Arstide Koja 35/36 a tegevuse aruanne, 1936).

Valitsuse tugeva kontrolli all olev Arstide Koda omandas arstide üle suure võimu. Arstid pidid, välja arvatud mõni kõrgem tsiviil – ja sõjaväe tervishoiuametnik, olema koja liikmed. Koda valvas arstkonna kutsealase tegevuse nõuetele vastavuse üle, esindas vabapraktikaga tegelevaid arste. Kutse-eetika vastu patustanud võidi karistada näiteks vabapraktika õiguse äravõtmisega kuni kolmeks aastaks. 1936. aastal kehtestas koja nõukogu kõigile liikmetele kohustusliku kutse-eetilise normistiku „Codex deontologicus Medicorum“ (Karjahärm & Sirk 2001, lk 134).

## ***2.6 Arstide Koja tegevuse lõpetamine***

Esimene suurim kaotus tabas Eesti arstkonda 1939., a mil Saksamaale asus ümber 150 arsti. 1942. a Eestit külastanud Šveitsi ajakirjanik Pant Gentizoni andmetel oli enne Nõukogude okupatsiooni Eestis tegutsenud 974 arstist kas mõrvatud, küüditatud või välismaale põgenenud 376 (Käbin 1989, lk 279).

Arstide Koja tegevus lõpetati vastavalt 27. juulil vastu võetud arstide koja likvideerimise seadusele 6. augustil 1940. aastal (RT 1940, 815). Eesti formaalsel NSV Liiduga liitmise päeval. Koja varad ja ülesanded läksid Eesti Ametiühingute Keskliidule. Oludest tingitud valmisolekut selliseks arenguks oli näidanud 21. juulil koos olnud koja nõukogu, aktsepteerides ka seda, et uues võimalikus ametiühingus oleksid esindatud kõik meditsiini kutsete esindajad ning ka veterinaarid ja rohuteadlased. Siis veel loodeti, et arstide seltsid saavad oma tegevust jätkata – seda siiski ei juhtunud. EASL saatis end ise laiali 15. septembril 1940 (Kalling 2006, lk 409).

18. juulil 1940. a esines Arstide Koja esindaja Eesti Ametiühingute Keskliidu esimehele Koja juhatuse nimel avaldusega, et „... soovides kaasa sammuda Eesti ühiskonna ümberkorraldustega pidas Koja juhatus vajalikuks, et Eesti arstkond organiseeruks kutseühinguks, mis antaks Eesti Ametiühingute Keskliitu. Ametiühingu esimese sektsiooni arstide osakonna tegevusse astumisel likvideeritagu Koda ja antagu tema asjaajamine ja varad üle tähendatud osakonnale“ (Arstide Koja teated 1940 (9), lk 793-801). Kutsekojad ei sobinud uuele võimule, kuigi mõnedel õnnestus teatud vormis kutseühinguna jätkata (arhitektide liit näiteks). Eksiilis tekkis Eesti Arstide Selts Rootsis, kuid arstide kutsealane organiseerumine või selle puudumine nõukogude Eestis nõuaks juba uut uurimust.

Arstide koda oli siiski mõõduka etatismi väljendus ja vastandus arstikutse vabale arengule ning arstkonna iseorganiseerumisele. Koja üks positiivsemaid jooni oli eri rahvusest arstide ühendamine võrdsuse alusel, lähtudes vaid kindlatest haridusnõuetest ja Eesti kodakondsusest, arsti kui spetsialisti ja kodaniku kohustustest ja vastutusest riigi ees (Kalling 2006, lk 409).

## ***2.7 Eesti arstkonna häving II maailmasõja ajal***

1942 a. Eestit ja Lätit külastanud Sveitsi ajakirjaniku Paul Gentizoni andmetel oli enne Nõukogude okupatsiooni Eestis tegutsenud 974 arstist kas mõrvatud, küüditatud või välismaale põgenenud 376. Lähtudes P. Gentizoni andmetest, oli 1942. aasta sügisel Eestis niisiis 598 arsti. Järgneva kahe aasta jooksul vähenes nende arv veelgi, eriti 1944. a sügisel. Eesti Rahvusfondi andmeil oli 1945. aastal eestist Läände siirdunud 237 arsti. Kuigi esitatud statistilised andmed võivad olla osaliselt ebatäpsed, võib järeldada, et 1939.aasta andmetega võrreldes vähenes arstide arv järgmise viie-kuue aasta jooksul enam kui 600 võrra (Käbin 1998, lk 127).

Suur osa Eestist lahkunud arste siirdus Rootsi. 1944. aasta sügisel saadi Rootsi tervishoiuvalitsuselt luba asutada Eesti Arstide Selts Rootsis kui Eesti Arstideseltsi Liidu otsene järglane. Esimeheks valiti endine Tartu ülikooli neuroloogiaprofessor J. Riives. 1987. aastal oli liikmeid 345 (*ibid*).

## ***2.8 Peatüki kokkuvõte***

Kutsekodade loomine tulenes riigi üldisest korraldusest, ainult nende kaudu oli võimalik osaleda vaikival ajastul poliitiliste otsuste mõjutamises. Nii ei pääsetud mööda organisatsiooni loomisest, kus kõik riigis elavad arstid oleksid esindatud, põhjusteks nimetati arstide vahekorda haigekassadega, arstieetika küsimusi, arstide spetsialistideks nimetamise küsimust, kuulutuste avaldamist ajakirjades jne. Eesti Arstideseltside Liit kui peaaasjalikult eesti rahvusest arstide esindus, ei suutnud kõiki ülalpool toodud küsimusi lahendada. Loodi vastav organisatsioon, mis koondaks kõigist rahvustest arste.

Arstide Koja tähtsamateks ülesanneteks olid vabapraktika alal töötavate arstide kutsealalise korraldiku tegevuse eest hoolitsemine, vabapraktika alal töötavate arstide esindamine ja nende huvide kaitse, koja liikmetesse puutuvate tunnistuste ja teadete andmine, tervishoiu ja sotsiaalkindlustuse alade kohta koja tegevuseks vajalike teadete ja andmete kogumine, nende statistiline ümbertöötamine ja avaldamine, vabapraktika alal töötavate arstide tegevusse puutuvate kommete ja aumõistete selgitamine ning fikseerimine jne.

Arstide Koja liikmeiks olid arstid, kes olid Arstide Koja seaduse maksmahakkamiseni maksvate seaduste korras registreeritud ja kutsetegevuseks loa saanud ning seisid Tervishoiu ja Hoolekande Talituses peetavas arstide nimekirjas ning arstid, kes olid võetud vastu koja liikmeks koja juhatuse või kuni juhatuse moodustamiseni koja elluviimise komitee poolt.

Arstide Koja tegevus lõpetati 6. augustil 1940. aastal – Eesti formaalsel NSV Liiduga liitmise päeval. Koja varad ja ülesanded läksid Eesti Ametiühingute Keskliidule. Arstide Koja loomine oli tähtis ja andis eri rahvusest arstidele võimaluse ühineda võrdsuse alusel, lähtudes vaid kindlatest haridusnõuetest ja Eesti kodakondsusest, arsti kui spetsialisti ja kodaniku kohustustest ja vastutusest riigi ees. 1938-1940 andis koda arstidele ka poliitilise esinduse riigis.

Sveitsi ajakirjaniku Paul Gentizoni andmetel oli enne Nõukogude okupatsiooni 974 arstist mõrvatud, küüditatud või välismaale põgenenud 376. Järgnevatel aastatel see arv kasvas veelgi, kokku kaotas Eesti II maailmasõja ajal arvestuslikult 600 arsti.



### **3. ARSTIDE KOJA LIIKMESKOND**

Analüüsi aluseks on Arstide Koja 1939. aasta liikmete trükitud nimekiri. See on Koja enda väljaanne, mille pealkirjaks Arstide Koja liikmed (nimestik). Kasutatud nimekirjas on 976 liiget. Trükitud nimekiri oli oluline dokument, selles toodud isikud olid tunnustatud koja liikmeteks ja järelikult kutseorganisatsiooni poolt tunnustatud.

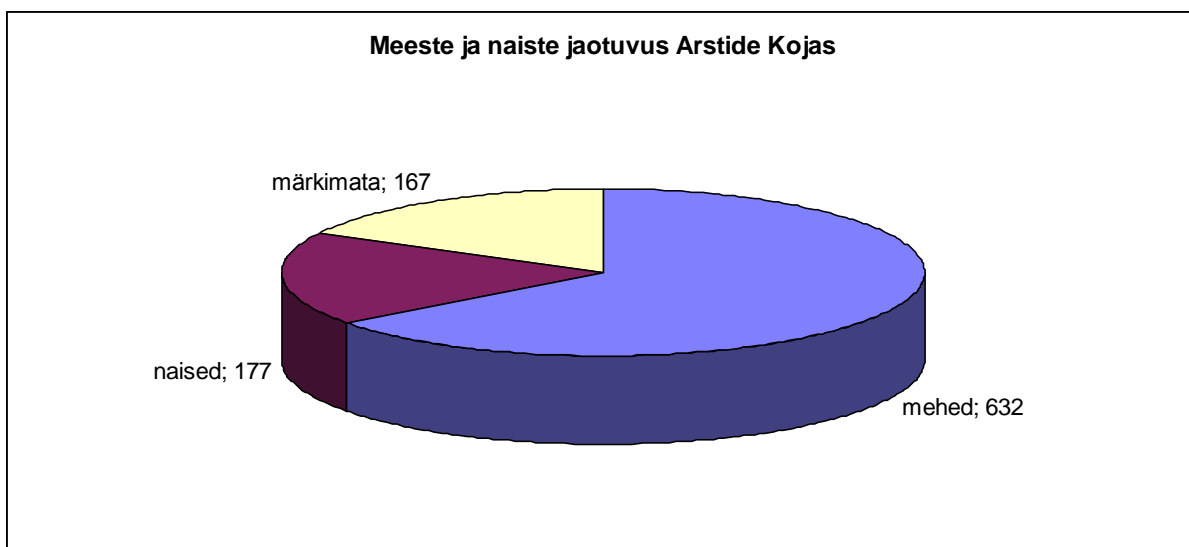
Eelnevalt mainitud nimekirjas olid välja toodud arstide nimed, millises maakonnas ja linnas nad töötasid ning ametinimetus(ed). Suurema osa nimekirjas olevate Arstide Koja liikmete puhul oli märgitud ainult eesnime täht ja seega võib tabelis esineda ebatäpsusi. Nagu sissejuhatuses juba mainitud, pärinevad nimekirja alusel koostatud tabelis olevad isikuandmed enamasti Tartu ülikooli Album Academicumidest. Protsendid on võetud üldjuhul teadaolevatest andmetest, mitte koguhulgast.

#### ***3.1 Arstide koja liikmed***

Arstide Koja nimekiri koosneb tegevarstidest. Majanduslik konkurents ja vajadus leida oma kutsele kaitset oli üheks peamiseks põhjuseks, miks hakati mõtlema Arstide Koja loomisele. Arstide Seltsid olid küll olemas, kuid nad ei suutnud arstide huve küllaldaselt kaitsta ja üle poole selle aja arstkonnast sinna ka ei kuulunud. Päevakorral oli ka probleem arstide üleproduktiooni ja nurgaarstidega. Kutseala paremaks kujundamiseks oligi vaja luua oma organisatsioon.

##### **3.1.1 Liikmete sooline jaotus**

Nagu jooniselt nähtub, moodustasid Arstide Koja liikmeskonna sellel ajal ikkagi valdavalt mehed. Nimekirjas oli mehi oli 632 ehk 78 % ja naisi 177 ehk 22 % ning 167 liikme sugu ei õnnestunud määrata.



**Joonis 1. Sooline jaotuvus Arstide Kojas**

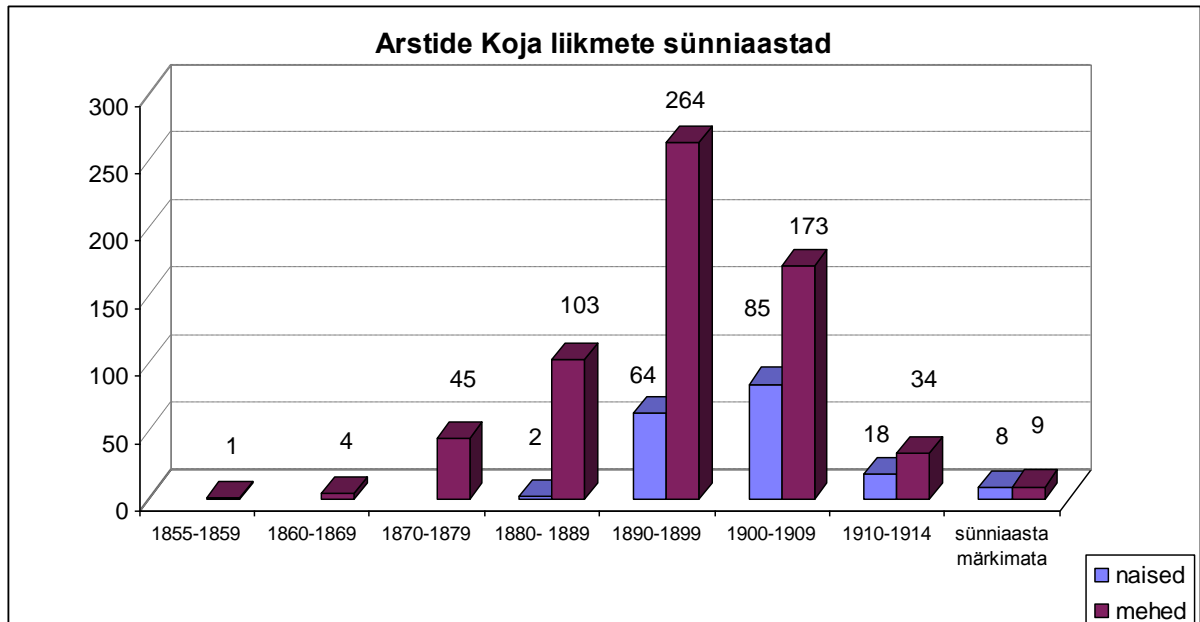
Kindlasti oli see raske töö, eriti kirurgil, kus oli vaja füüsilist jõudu. Ülikooli astus sellel ajal üldse rohkem mehi kui naisi ja naisi hakati ülikooli lubama alles 1915. Samas oli meditsiin just üks neid alasid, kus naised kutsetegevuseks ikkagi võimalusi said.

Lauri Lindström'i raamatust, Album Academicum Universitatis Tartuensis 1918-1944, võime lugeda, et 1919. aastal tööd alustanud Tartu ülikooli arstiteaduskonna koosseisus oli ka rohuteaduse (farmaatsia) osakond ja alates kahekümnendate aastate keskpaigast ka kehalise kasvatused osakond. Selgelt on joonistunud välja soolised eelistused teaduskonna valikul. Naiste osakaal farmaatsiaosakonnas ja arstiteaduskonnas oli suur. Farmaatsiaosakonnas oli naisi kokku 391 ja nende % immatrikuleeritute oli 68,2 ja arstiteaduskonnas oli naisi kokku 614 ning nende % immatrikuleeritute oli 43,4%. Mehi oli aga farmaatsiaosakonnas 182 ja immatrikuleeritute % 31,8 (tabel 37) (Lindström 2001, lk 65).

Võrreldes arstiteaduskonda immatrikuleeritute soolist jaotumist arstide koja liikmete (teadaoleva) soolise jaotumisega, selgub, et naistel oli küll võimalik õppida, kuid erialase töö leidmine ilmselt raskem kui meestel.

### 3.1.2 Liikmete vanuseline jaotus

Järgnevas tabelis on toodud Arstide Koja liikmete sünniaastate jagunemine, kasutades 10 aastast tsüklit. Eraldi on välja toodud nais- ja meesliikmed.



Joonis 2. Arstide Koja liikmete sünniaastad

Koja vanim meesliige oli sündinud 1859. aastal ning naisliige 1884. aastal, see näitab et antud ametit peeti kuni kõrge eani. Nii noorim mees- kui naisliige olid sündinud 1914. aastal. Enim Kojas olevaid meesarste olid sündinud vahemikus 1890-1899 ning naisarste vahemikus 1900-1909 aastal.

Keskmine vanus koja loomise hetkeks oli naisliikmetel 34 (sünniaasta 1901) ja meesliikmetel 42 (sünniaasta 1882) Ka sellelt jooniselt nähtub, et Arstide Kotta võetud naisliikmed omandasid arstikutse hilisemal perioodil.

Eelneva põhjuseks võis olla, et alles pärast 1905. aasta revolutsiooni laienes mõnevõrra ülikoolide autonoomia ja lubati ülikooli naisvabakuulajad (Leppik 2006). Esimese maailmasõja ajal hakati naisi võtma meestest vabaks jäänud kohtadele, kuid võrdsetel alustel meestega said naised ülikoolis õppima hakata ikkagi alles eesti Vabariigi Tartu ülikoolis.

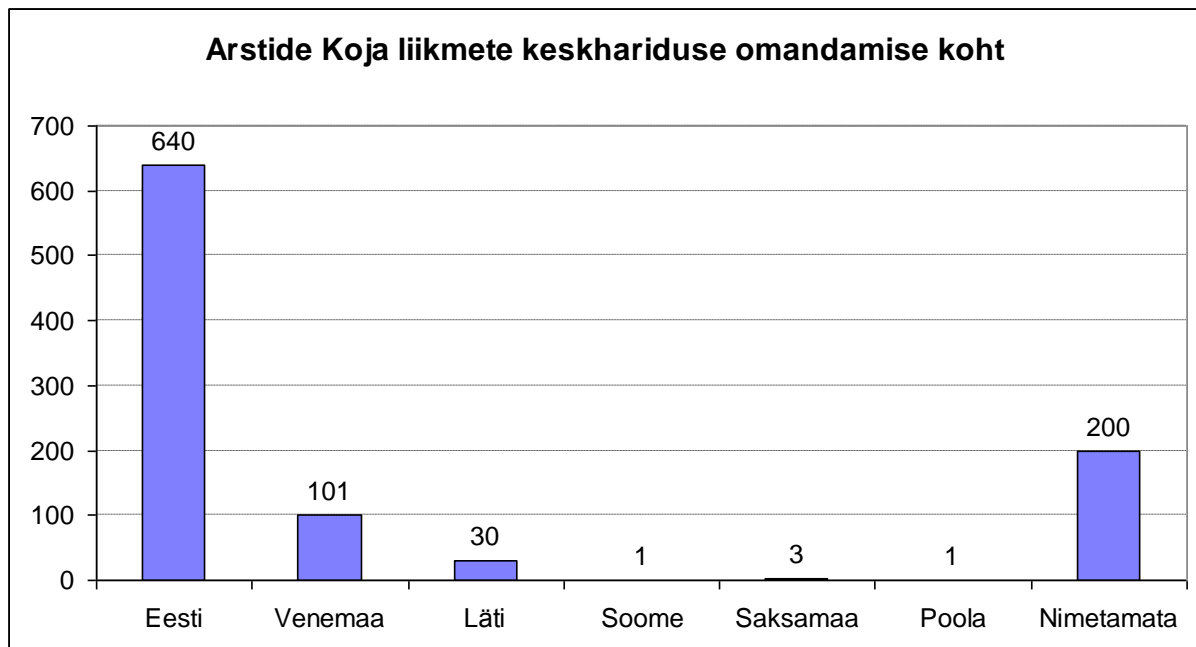
Lauri Lindströmi raamatus Album Academicum Universitatis Tartuenisis 1918 -1944 (tabel 32) nähtub, et vanus ülikooli astumisel oli väga erinev, see kõikus vahemikus 15 aastast kuni

61 aastani. Hilisemad ülikooli astujad olid mehed. Kõige suurem % 17,1 immatrikuleeritud meestest oli 19- aastased, naistest 15,6 % astus ülikooli 20 aastasel. Siin erilist vahet ei kajastu. Keskmise vanus ülikooli astumisel on meestel 22,6 ja naistel 20,5 (Tabel 34) (Lindström 2001, lk 59).

Väga paljude arstide, 167 isiku puhul ei õnnestunud isikut täpsustada, seega jäi sugu ja ka sünniaasta märkimata, lisaks 8 naise ja 9 mehe puhul sünniaasta. Kokku jäi sünniaasta märkimata 184 liikme puhul.

### 3.1.3. Liikmete haridusest

Järgnev joonis toob ülevaade, kus olid Arstide Koja liikmed omandanud oma keskhariduse.



Joonis 3. Arstide Koja liikmete keskhariduse omandamise koht

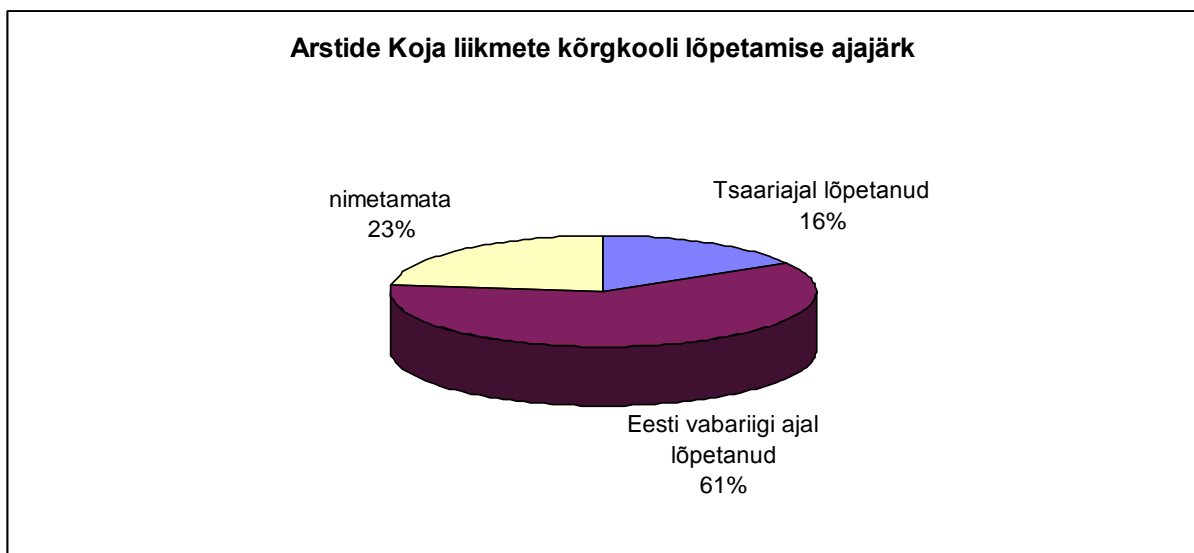
Nagu jooniselt 3. näha, olid üle poole (82,5 %) liikmetest keskhariduse saanud Eestis. Järgnesid Venemaa 13,0 % ja Läti 3,9 %. 3 liikme keskharidus pärines Saksamaalt ning kumbki 1 liikmega olid esindatud Soome ja Poola. 200 isiku puhul ei õnnestunud keskhariduse omandamise kohta määrata.



Eestis omandatud keskhariduse puhul oli enim esindatud Tallinna, Tartu, Narva, Pärnu ja Valga koolid. Venemaalt saadud keskharidus puhul Peterburgi ja Pihkva koolid ning Läti puhul Riias asuvad koolid.

Arstiteaduskonna astunutest, 9763 isikust (1919-1944), üle poolte, ehk 71,6 % (6996 isikut) ka lõpetas ülikooli. Seega ei saanud kaugeltki iga ülikooli lõpetanu veel kutsetegevuseks õigusi. Osa koja liikmetest olid kindlasti lõpetanud ka muid kõrgkooli.

Järgnevalt jooniselt 4 saame lugeda, et 587 (61 %) Arstide Koja liikmetest olid kõrghariduse omandanud Eesti Vabariigi ajal ja 160 (23 %) liiget oli kõrghariduse omandanud tsaariajal.



**Joonis 4. Arstide Koja liikmete kõrgkooli lõpetamise ajajärk**

Tsaariajal lõpetanud 160 isikust, vaid 4 olid naisliikmed ja 156 meesliikmed. Eesti Vabariigi ajal lõpetanutest 140 olid naisliikmed ja 447 meesliikmed. 229 liikme puhul jäi kõrgkooli lõpetamise ajajärk määramata.

### ***3.2 Arstide Koja liikmete rahvuslik, sotsiaalne ja geograafiline jagunemine***

Joonisel 5 on näha, et arstid olid Eestis jaotunud väga ebaühtlaselt ja arstide ületootmisest võis heal juhul rääkida ainult Tallinna ja Tartu puhul, maal oli ikka arstidest puudus. Selle põhjuseks võis olla, et maaelanikud ei suutnud arstiabi eest piisavalt hästi maksta, et arstil

oleks olnud mõtet külasse elama minna. Oldi harjunud, et arst peab teenima nii palju, et elada nagu härra. Sellise elustandardi säilitamine oli üks koja loomise eesmärke. Et uutel tulijatel oleks raskem ja vanade teenistus oleks kindlustatud.

Järgnevalt on välja toodud mõned töökuulutused, mis näitavad arstide palgavahet:

1. Ametiarstide vabad töökohad:

- Valga linna haigla juhataja koht. Nõutav kirurg. Kuupalk 250.- krooni pluss lasteabiraha ja 200 kvt elektrivoolu tasuta. Eritasud iga operatsiooni pealt (Eesti arst 1936, nr 11).

2. Arstide vabad teenistuskohad.

- Kadrina jaoskonna tervishoiuarsti koht: palk kuus 80 kr, pluss teenistusvanuse tasu, pluss tasuta korter.

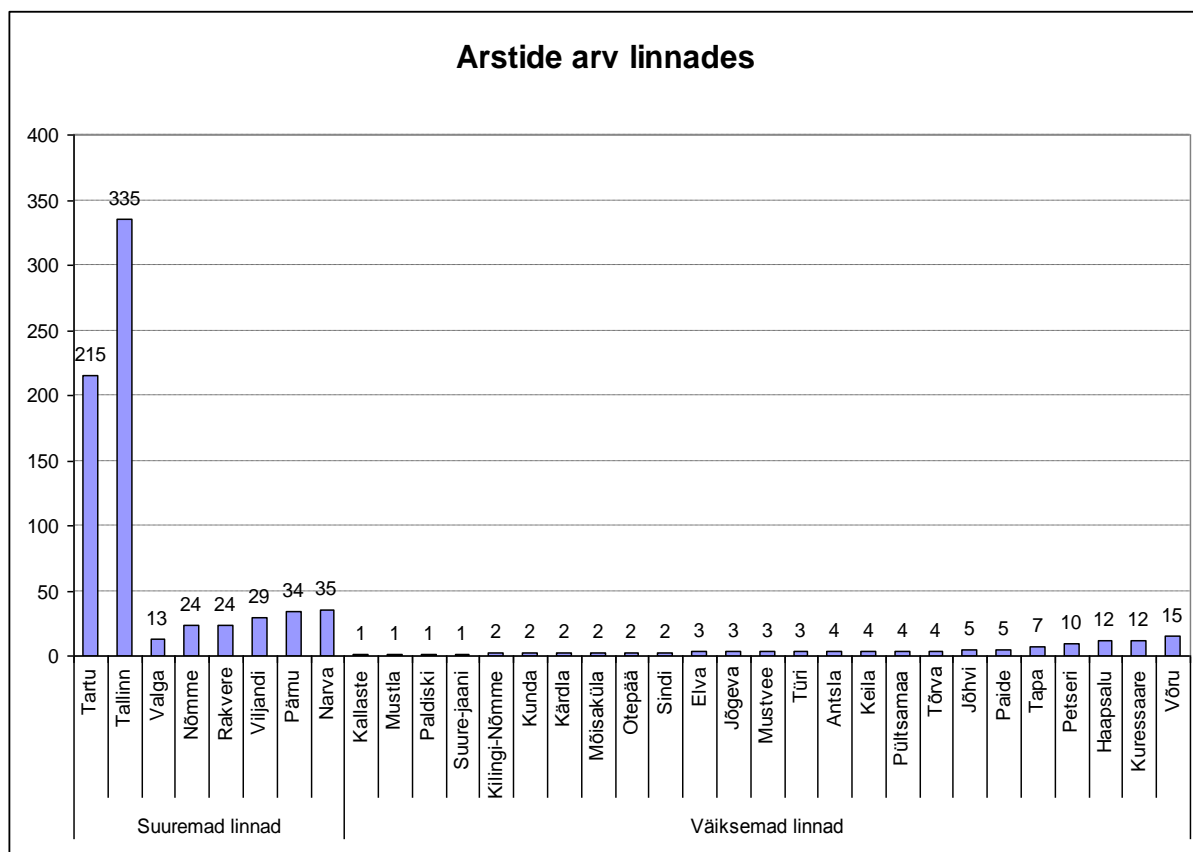
- Valjala jaoskonna tervishoiuarsti koht Saaremaal. Palk 100 kr kuus (Eesti arst 1937; nr 2).

Maa- ja linnaarstide palkade alal koja juhatus on nõutanud kohtade pealt andmeid ühes loeteluga. Saadud andmed näitavad eriti väiksemate linnade osas palgataset, mida ei saa kuidagi võrrelda linnaarstide kohustuste ja ülesannetega. Koja juhatus on koostanud maa – ja linnaarstide palkade normimise kava (*ibid*).

Huvipakkuv on statistika, mis puudutab elanike ja arstide arvu suhet Lääne – Euroopa ja Kesk-Euroopa riikides enne viimast maailmasõda. Rahvusvahelise Arstide kutseühingu andmeil oli Eestis 1932. aastal ühe arsti teenendada keskmiselt 1414 inimest, Saksamaal 1307, Inglismaal 1140 ja Prantsusmaal 1550. Rootsis oli arstiabi veelgi raskemini kättesaadav- ühe arsti kohta tuli 2660 võimalikku abivajajat (Käbin 1998. lk 127).

### **3.2.1 Arstide Koja liikmete jagunemine linnades/maakondades**

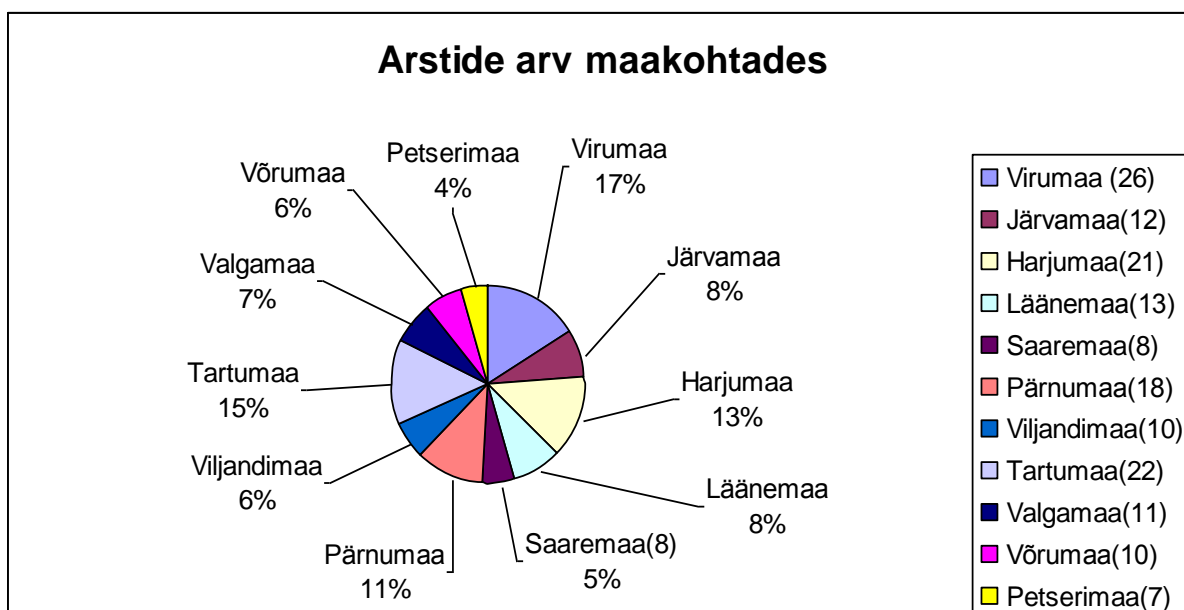
Järgnevas tabelis on Arstide Koja nimekirjas olevate arstide arvuline jagunevus linnades. Linnade jaotuse alusena on kasutatud 1938. aasta Linnaseadust, kus linnad on jagatud: 1. suuremad linnad, kuhu kuulusid: pealinn, esimese järgu linnad ja teise järgu linnad ja 2. väiksemad linnad kuhu kuulusid kolmanda järgu linnad.



**Joonis 5. Arstide Kojas olevate arstide arv linnades**

Suuremates linnades oli ülekaalukalt enim arste Tallinnas ja Tartus, mille põhjuseks võis olla elanike arv, paremad teenimisvõimalused ja Tartus ka ülikooli asukoht. Teistes suuremates linnades on arste esindatud peaaegu võrdselt, ainult Valgas oli neid veidi vähem. Väikelinnadest oli enim arste Petseris, Haapsalus, Kuressaares ja Võrus, ka siin mängis rolli ilmselt linnade elanike arvu vahe. Kuressaare ja Haapsalu puhul võis selleks olla ka kuurortlinna tiitel. Leidus ka väikelinnu, mis olid esindatud vaid 1 arstiga, nendeks olid Kallastes: amet märkimata, Mustlas: naiste- ja sünnitusabi, Paldiskis: amet märkimata ja Suure-Jaanis sise- ja närvihaigused.

Järgnevas tabelis on Arstide Koja nimekirjas olevate arstide arvuline jagunevus maal. Kokku oli maakohdades 158 arsti.



Joonis 6. Arsti kojades olevate arstide arv maakohtades

Eelnevast tabelist on näha, et Arstide Kotta kuuluvaid maakohtades olevaid arste oli enim Virumaal ning pea võrdselt 2 ja 3-ndana Harju- ja Tartumaal. Vähim Arstide Kotta kuulunud maakohtades olevaid arste oli Petseri- ja Saaremaal.

1934. aasta rahvaloenduse andmetest linna ja maaelanike kohta saame teada, et linnades elas 31,1 % eesti rahvastikust. Kui arstid olid peamiselt linnas, siis on lihtne järeldada, et maale arstiabi eriti ei jõudnud.

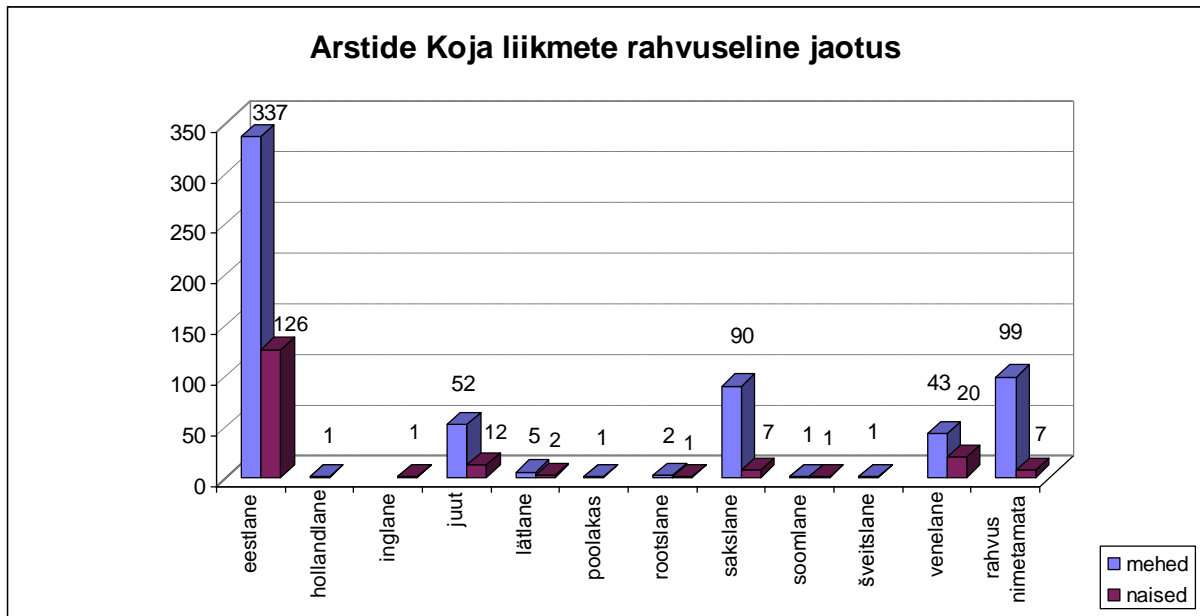
### 3.2.2 Arstide koja liikmete rahvuseline jaotus

Ülikooli üleminek vene õppekeelele 1894 ja vaimulike seminaride kasvandike lubamine ülikooli 1897 tõi kaasa üliõpilaskonna sotsiaalse ja rahvusliku koostise muutumise. Juutide osakaal küündis mõnel aastal 20%-ni (Leppik 2006).

Kahjuks ei õnnestunud määratleda rahvust 273 isiku puhul. Kokku on nimekirja järgi teada 703 Arstide Kojas oleva isiku rahvus. Neist eestlasi oli Arstide Kojas esindatud 463 korral (65,9 %), nendest mehi 337 ja naisi 126 korral.

Muudest rahvustest olid Arstide Kojas 240 (34,1%) inimest, neist sakslased 97 (13,8 %) inimesega; juudid 64 (9,1%) inimesega; venelased 63 (9,0%) inimesega; lätlased 7 (1,0%) inimesega; teistele rahvustele jäi 1,3 %, kelle seas rootslasi oli esindatud 3 ja soomlasi 2

korral; hollandlasi, inglasi, poolakaid ja šveitslasi kõiki esindatud ühel korral. Ka muude rahvuste puhul kokku oli koja liikmete seas enam mehi (180 isikut) kui naisi (43 isikut).



**Joonis 7. Arstide Koja liikmete rahvus**

Meessoost liikmete puhul ei olnud üldse esindatud inglasi ning naissoost liikmete puhul Hollandi, Poola ja Šveitsi rahvust. Enim mehi on esindatud eestlaste, sakslaste ning pea võrdselt juutide ja venelaste seast. Naisi on enim esindatud eestlaste, venelaste ja juutide seast. Ühegi rahvuse puhul ei ole naisi meestest enam esindatud.

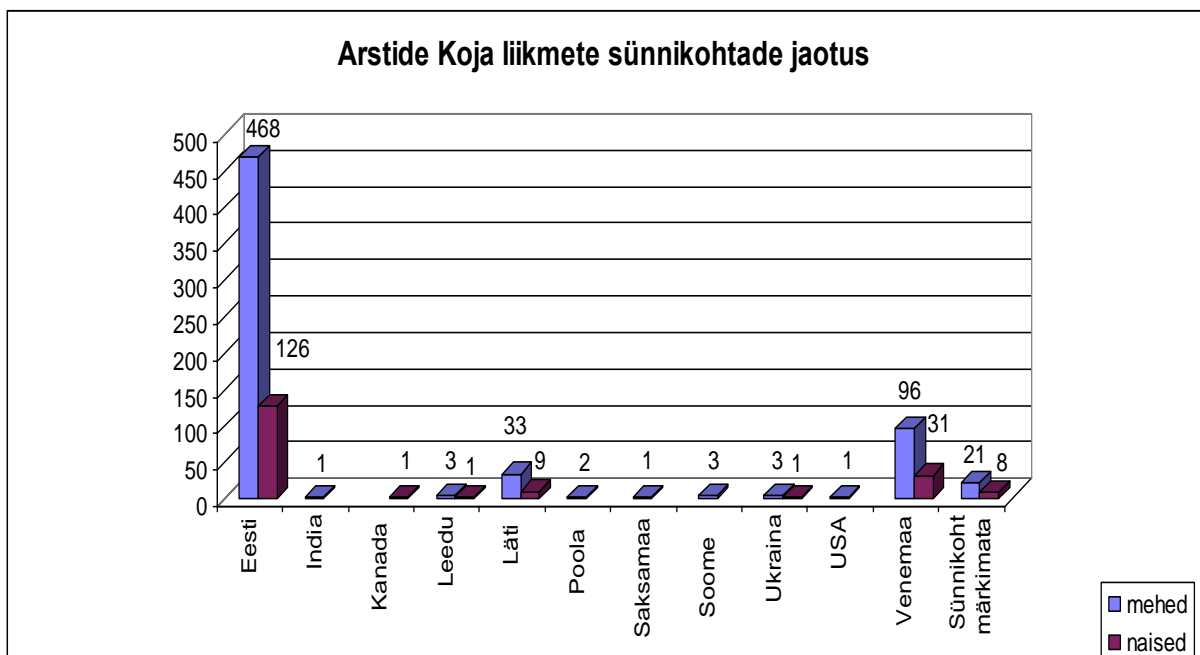
Võrreldes 1934. aasta rahvaloenduse andmetega Eesti rahvuslikust koosseisust olid arstide kojas tunduvalt üle esindatud sakslased ja juudid. 1934. aasta rahvaloenduse andmeil jagunes Eesti rahvastik järgnevalt: 92,9% eestlasi, 1,5% sakslasi, 3,7% venelasi, 0,4% juute, 0,8% rootslasi ja 0,7% teisi rahvusi.

Sakslaste Tartu Ülikooli õppima asumine on mõistetav, sest nad olid ju meie ajalooline rahvusvähemus. Paljudel olid siin tuttavad ja ka õppejõude oli saksa rahvusest. Toimus ju õppetöögi kuni 1894. aasta ülikooli reformini saksa keeles. Juutide ja sakslaste õpinguid soodustas kindlasti nende parem materiaalne kindlustatus, juutide puhul ka tugev orienteerumine õpetatud elukutsetele. Venelaste puhul võis tegu olla kohalike venelastega, kes olid otsustanud pärast 1918. aastat Eestisse jääda. Nõukogude Venemaalt ei tulnud siia

ilmselt kedagi. Tsaariajal oli põhjust küll– Tartu oli siis impeeriumi üks ülikool, millel oli arstiteaduse alal hea maine, ja venelaste tulekut siia soositi, et ülikooli venestada. Üks põhjus võis olla ka revolutsiooniline tegevus, mille tõttu Peterburis enam õppida ei lubatud, aga Tartus küll. Lätlased võisid olla pärit kusagilt eesti- läti piiri lähedalt, kui nad otsustasid siia elama jääda.

### 3.2.3 Arstide Koja liikmete sünnikohtade jaotus

Jooniselt on näha, et Arstide Koja liikmete sünnikohad on väga erinevad, enamus Eesti lähedalt nagu Läti, Leedu, Poola, Venemaa kuid ka kaugematest paikadest nagu Kanada ja Ukraina. Teada on sünnikoht 780 isiku puhul (nendest 611 mehed ja 169 naised). 196 isiku puhul ei õnnestunud sünnikohta selgitada.

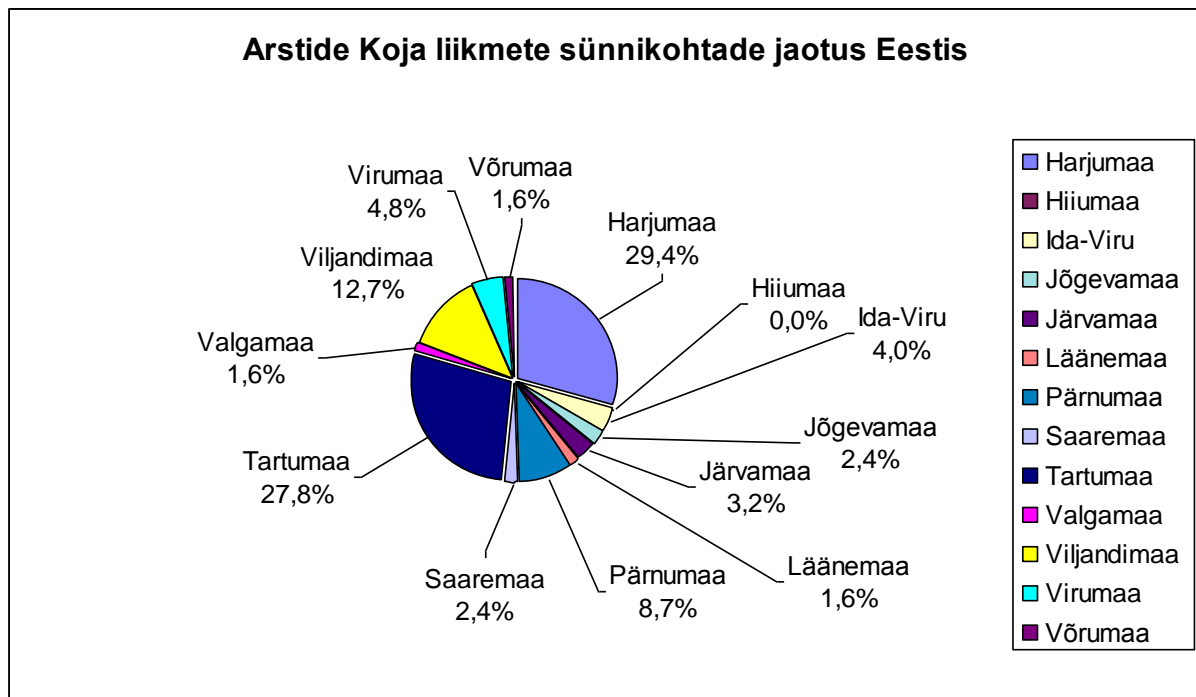


Joonis 8. Arstide Koja liikmete sünnikohad

Enamus Arstide Koja liikmetest ehk 76,2 % olid sündinud Eestis. Suhteliselt suurearvuliselt olid esindatud ka Venemaal sündinud liikmed 16,3 % ning Lätis sündinud liikmed 5,4 %. Ukrainas ja Leedus sündinutest olid esindatud kummastki 0,5 %, järgnevalt Soome 0,4 %, Poola 0,3 %, ja Saksamaa, USA, Kanada ja kõige eksootilisem sünnikoht India kõik 0,1 %.

Enamus nii mehi kui naised olid sündinud Eestis, mainida võiks, et suhteliselt suurearvuliselt olid esindatud ka Venemaal sündinud nii mehed kui naised. Üldse ei olnud esindatud Kanadas sündinud mehi ning Indias, Poolas, Saksamaal, Soomes ja USA sündinud naised. Andmetest ei selgunud 193 Arstide Koja liikme sünnikohta.

Järgneval joonisel on toodud Arstide Koja liikmete sünnikohtade jaotus Eesti maakondades.



**Joonis 9. Arstide Koja liikmete sünnikohtade jaotus Eesti maakondades**

Joonisel 9 on näha, et Eestist pärit Arstide Koja liikmetest olid sündinud: Harjumaal 29,4 % ja Tartumaal 27,8 %, Viljandimaal 12,7 %, Pärnumaal 8,7 %, Virumaal 4,8%, Ida-Virumaal 4,0 %, Järvamaal 3,2 %, Jõgeva- ja Saaremaal 2,4 %. Lääne-, Valga- ja Võrumaal 1,6 % ning Hiiumaal ei olnud inimesi kes oleks arstiks saanud. Nagu jooniselt nähtub, oli palju Arstide Koja liikmeid pärit Viljandimaalt, seda võib ilmselt seletada sellega, et mulkidel oli majanduslikult oma lapsi kergem koolitada.

Lauri Lindströmi raamatust; Album Academicum Universitatis Tartuensis (tabel nr 8) nähtub, et nimetatud aastatel immatrikuleeriti Tartu Ülikooli kõige rohkem Harju-, Tartu-, Valga ja

Viljandimaalt pärit tudengeid. Eriti madal oli Saare- ja Läänemaa näitaja (Lindström 2001, lk 33).

Sellest võrdlusest nähtub, et Arstide Koja liikmeks saamine ei sõltunud kuigivõrd sünnikohast.

### 3.2.4 Liikmete sotsiaalne jagunemine

Uurides, milline on Arstide Koja liikmete perekondade taust (ehk kus või millistel töökohtadel töötasid Kotta kuulunud arstide isad) sai töö autor teada nende sotsiaalse kuuluvuse. Tabel näitab, kui erineva sotsiaalse taustaga olid eesti arstid, sest tegemist on väga mitmekesise nimekirjaga.

Siin on tegu kahe eri süsteemiga- 1889-1918 on isa ametid grupeeritud, 1919-44 aga mitte. Ning kuna andmed üheselt võrreldavate on need välja toodud eraldi jaotustena. Liikmeid, kelle isa amet polnud võimalik tuvastada oli 256.

**Tabel 1. Tsaariajal ülikooli immatrikuleeritud koja liikmete (181) isa amet**

Isa amet	Mehed	Naised	Kokku
Aadlik	13		13
Aadlik, ametnik	11		11
Arst	10		10
kaupmees	16		16
Kooliõpetaja	2		2
käsitöölise	36	2	38
sõjaväelase poeg	3		3
Talupoeg	56		56
Vaimulik	16		16
Välismaalane	2		2
Muud elukutsed	12	1	13

Järgnevad ametid (tabelis muud elukutsed) on esindatud ainult ühel korral:

Mehed: aidamees, ametnik, ehitusmeister, kohtunik, kohtupritsav, kooliõpetaja, kolonisti poeg, peasant, pops, põllumees, raudteeametnik, vandeadvokaat.

Naised: majaomanik



**Tabel 2. Eesti Vabariigi ajal ülikooli immatrikuleeritud koja liikmete (539) isa amet**

<b>Isa amet</b>	<b>Mehed</b>	<b>Naised</b>	<b>Kokku</b>
Aadlik	3		3
Aadlik, ametnik	2		2
Advokaat		4	4
Aednik	7		7
Ametnik	10	6	16
Apteeker	3		3
Arst	31	7	38
Ehitusmeister		1	1
hambaarst/proviisor	5	3	8
Insener	3		3
Juustumeister	1	1	2
Lukksepp	4		4
Kaugsoidukapten	3		3
Kaupmees	60	14	74
Kingsepp	5	2	7
Kooliõpetaja	36	6	42
Käsitöoline	16		16
Majaomanik	7	3	10
Metsaülem		3	3
Mõisarentnik	1	1	2
Mõisavalitseja	10	1	11
Mölder	2	2	4
Pangadirektor		2	2
Professor	2		2
Puusepp	2		2
Põllumees	34	23	57
Raamatupidaja	2		2
Raudteeametnik/tööline	1	2	3
Rentnik	6		6
Riigiametnik	3	3	6
Rätsep	4	1	5
talupoeg/talupidaja	60	10	70
Tolliametnik	1	1	2
Trükitöoline	2		2
Tööline	13	5	18
Tööstur	1	1	2
Vabrikant	3		3
vallakirjutaja		2	2
vaimulik/kirikuõpetaja	15	2	17
Velsker	1	1	2
Veskiomanik	3		3
Voorimees	2		2
Õllepruulija	1	1	2
Muud elukutsed	42	24	66

Järgnevad ametid (tabelis muud elukutsed) on esindatud ainult ühel korral:

Mehed: aadlik kohtuametnik, aadlik riigiametnik, aidamees, arhitekt, ehitusmeister, ehitusinsener, kassapidaja, katelsepp, kirikumõisa rentnik, kirjutaja, kolonist, kontoriametnik, kõrtsmik, laevakapten, linnakodanik, maaler, masinaehitusmeister, masinist, mehaanik, meier, meremees, muuseumiametnik, mõisatööliline, notari abi, pagar, pankur, plekksepp, politseinik, postiametnik, sadulsepp, sepp, soldat, tisler, treial, tõllassepp, töödejuhataja, vabriku juhataja, vallakirjutaja, valla sekretär, vangivalvur, äriomanik, üliõpilane.

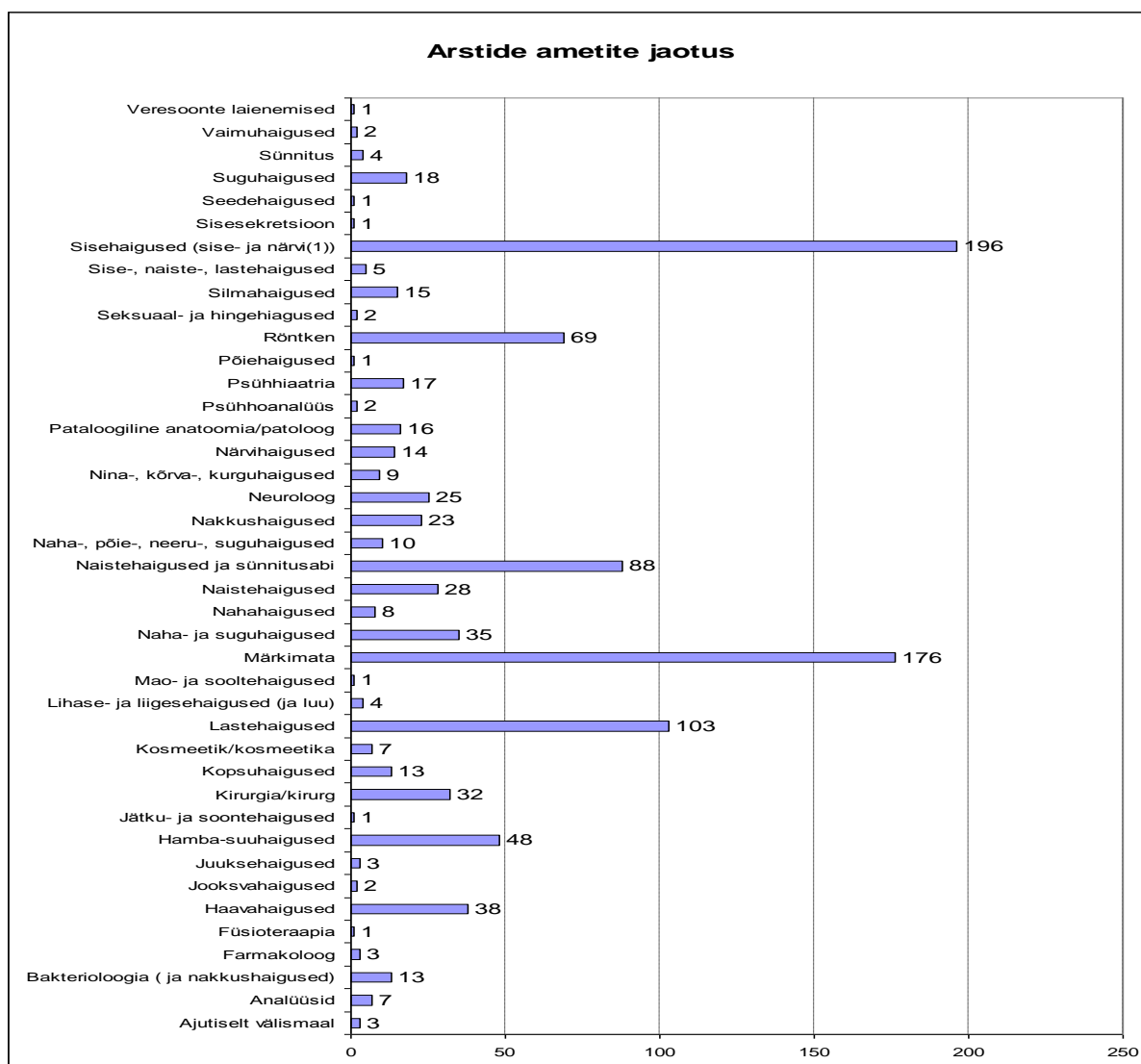
Naised: firmajuht, haigekassa juhataja, jaamaülem, kohtunik, laevakapten, lihunik, linnaametnik, mehaanik, meier, meister, mereväelane, montöör, postiametnik, puussepp, stomotoloog, sõjaväelane, talurahvakomissar, tehnik, töökoja omanik, vabrikuomanik, voorimees, värvija, äriomanik, äriteenija.

Tsaariaegsest tabelis on enamike liikmete isad talupojad, käsitöölised, kaupmehed, aga arvukamalt olid esindatud ka vaimulikud, arstid ja aadlikud. Eesti vabariigi aegsest tabelist on näha, et esikohal on kaupmees, talupidaja, kooliõpetaja, ametnik, arst. Töö autori kasutuses olnud materjalidest ei nähtu perekondade materiaalne seisund.

Tabelist on näha, et suure osakaaluga (lisaks arstidest isadele) olid arstideks õppinud ka muude haritud ja rikaste isade järeltulijad, paljud neist olid aadlikud, kohtunikud või advokaadid, proviisorid või apteekrid jms. Teise põlve haritlaste osakaal on Eesti vabariigi ajal tunduvalt kasvanud.

### ***3.3 Arstide Koja liikmete ametialane jaotus***

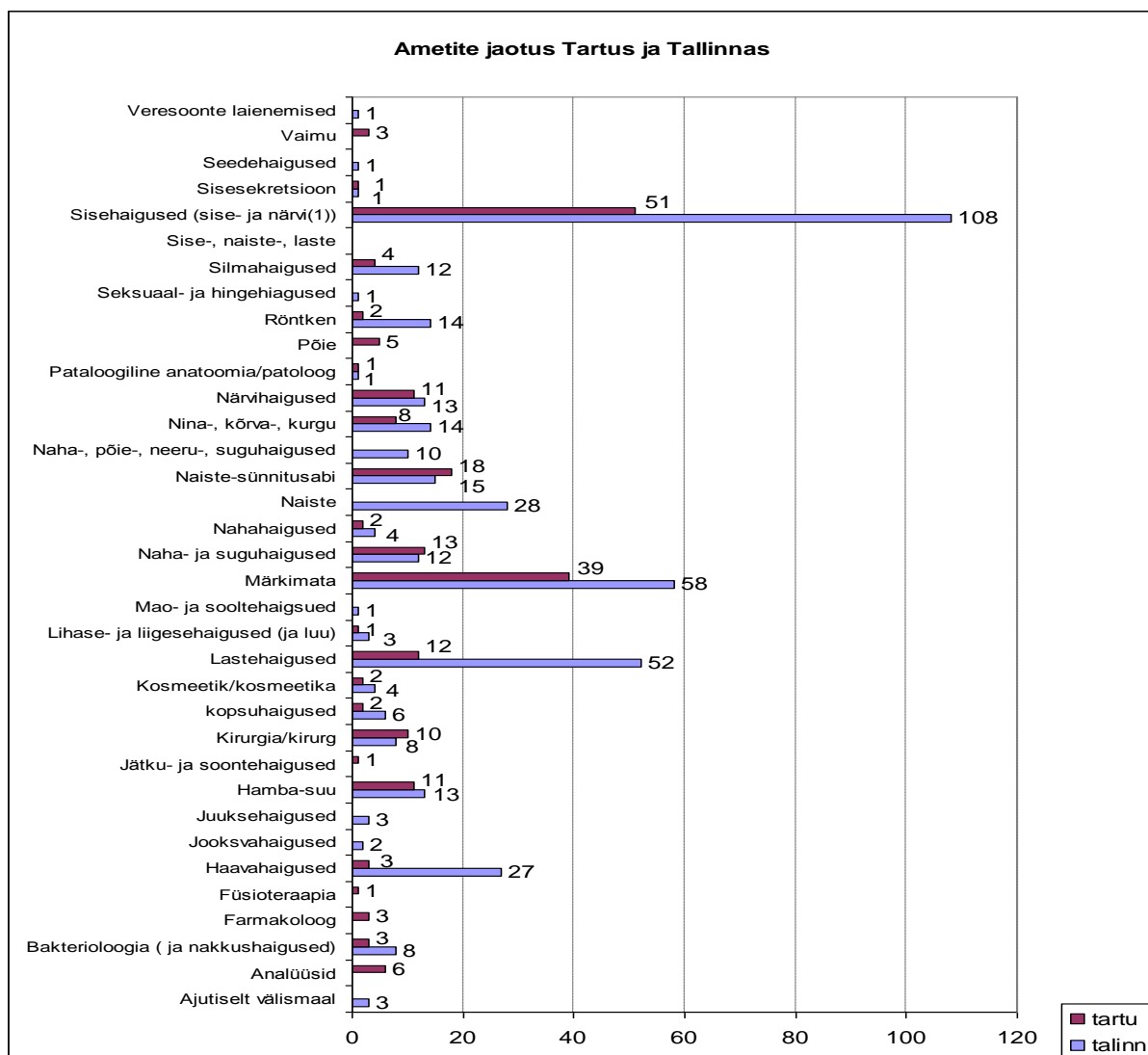
Järgnev tabel annab ülevaate, kui palju ja milliste erinevate ametitega arste kuulus Arstide Kotta.



**Joonis 10. Arstide Koja liikmete ametialane jaotus**

Kõige rohkemaarvuliselt oli kutsekoja arstide ametitest esindatud sisehaigused (sise- ja närvi) (196), lastehaigused (103) ja naiste- ja sünnitusabi (88). Üsna suurearvuliselt olid esindatud ka hamba- ja suuhaigused (48), haavahaigused (38) ning naha- ja suguhaigused (35). Vaid ühe arstiga olid esindatud füsioteraapia, jätku- ja soontehaigused, mao- ja sooltehaigused, põiehaigused, sisesekreetsioon ja seedehaigused ning veresoonte laienemised. Arste, kelle ametit ei olnud märgitud, oli 176. Ametite jaotust suudaks sisuliselt kommenteerida ehk meditsiiniajaloolased.

Järgnev joonis toob ülevaate ametite jaotuse võrdlusest suurema elanike arvuga linnades- Tallinnas ja Tartus.



**Joonis 11. Ametite jaotus Tallinnas ja Tartus**

Kummaski linnas ei olnud ametitest esindatud nakkushaiguste arst (aga on bakterioloog(e)), neuroloog(e) (aga on närvihaiguste arst(e)), psühhoanalüütikuid (kuid Tallinnas on seksuaal- ja hingehaiguste arst(e)), psühhiaatriid, suguhaiguste arste (kuid on kombinatsioonis nahahaiguste arstidega) ja sünnitus (on kombinatsioonis naistehaigused ja sünnitus). Ainult Tallinnas olid esitatud ajutiselt välismaal olevad arstid; naha-, põie-, neeru- ja suguhaiguste arstid; seksuaal- ja hingehaiguste-, seedehaiguste-, veresoonte laienemiste-, naistehaiguste-, mao- ja sooltehaiguste, juuksehaiguste- ning jooksvahaiguste arstid. Ainult Tartus olid esindatud farmakoloogia, jätku- ja soontehaiguste arstid, füsioteraapeudid, põiehaiguste-, vaimuhaiguste arstid ja analüüsid. Koja liikmete spetsialiseerumise ebaühtlastest määratlustest on näha, et arstikutse sisemine erialade jaotus ei olnud kuigi hästi paigas.

## Peatüki kokkuvõte

Arsti elukutse on ajatu amet, mis ei kao kunagi. Inimesed jäävad haigeks ning vajavad ravimist ükskõik mis ka ei juhtuks. Arvatakse, et esimesed eesti soost arstid töötasid Tartus 1830 – 1840 aastatel. Millisest perekonnast, keskkonnast ja maakonnast pärines arst? Paljud vanemad kindlasti ei soovinud, et nende lapsed lähevad linna kergemat elu otsima, sest palju elanikkonnast pärines ikkagi maalt. Ei soovitud, et noored lähevad linna ametitesse, kontoritesse ja büroodesse, sest kes siis maatööd teeb. Aga kindlasti oli ka neid, kes soovisid oma lastele paremat ja kergemat tulevikku. Ülikool ja haridus viis nad oma endisest sotsiaalsest elukeskkonnast eemale. Isa ametite analüüs kinnitab, et Eestis oli tegemist valdavalt esimese põlvkonna intelligentsiga. 20. sajandi algusest võime rääkida juba üksikutest teise põlve haritlastest, need olid ennekõike vaimulike, arstide jt lapsed.

Ka rahvuslik koosseis oli arstide seas päris mitmekülgne, kusjuures võrreldes osakaaluga rahvstikus ilmselt ülesindatud olid pikema haridustraditsiooni ja paremate materiaalsete võimalustega sakslased ja juudid.

Arsti elukutse oli sellel ajal hästi tasustatud, kuigi õppeaeg oli küllaltki pikk. Seepärast tekkis ka jutt üleproduksioonist, kui etahetud lasta uusi tulijaid oma ridadesse. Koja liikmete arv oli kordades väiksem Eesti Vabariigis arstiteaduskonna lõpetanute arvust, kuid tööl olid veel ka paljud tsaariajal lõpetanud. Maal oli kindlasti arste vähem ja ka nende palk oli väiksem, seega jutt arstide ületootmisest ei vastanud päriselt tõele, kuid ühiskond ilmselt ei jõudnud rohkem arste väärilt üleval pidada.

## KOKKUVÕTE

Minu lõputöö eesmärgiks oli kirjeldada Arstide Koja tegevust ja liikmeskonda aastatel 1935-1940 ning analüüsida liikmeks saamist ja olemist. Uurisin, kui palju Tartu Ülikoolis meditsiinilise kõrghariduse saanud inimesi astus koja liikmeks, liikmeskonna paiknemist maakonniti ja erialati ning milline oli nende sotsiaalne ja geograafiline taust. Kasutasin prosopograafilist (elulookirjelduslikku) meetodit.

Esimeses osas uurisin kutsekodade loomist Eestis, Arstide Koja eelkäijat Eesti Arstide Seltsi, Ajakirja Eesti Arst ja arstiteaduskonda Tartu Ülikoolis ning seal õppimist.

Esmakordselt oli kutsekodade loomisest juttu 1918. aastal, kuid siis ei leidnud see idee toetust. Kodade sünnile andis viimase tõuke 1934. aasta riigipööre ning esimestena loodigi Arstide, Rohuteadlaste ja Inseneride Koda.

Arstide koja liikmeks võis saada ülikooli arstina lõpetanu. Enamik liimeid oli lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna. Ülikooli asutamine 1632. aastal Tartus tähistas Eesti akadeemilise hariduse algust. Algusest peale on ülikoolis olnud ka arstiteaduskond. Kogu keiserliku ülikooli perioodil oli arstiteaduskond suurima üliõpilaste arvuga.

Eesti Arstide Seltsi asutamist propageerisid 12 Eesti arsti eesotsas Henrik Koppeliga. Otsustav tõuge tuli aga Peeter Hellatilt Peterburist. Kuigi esimesed asutamispalved lükati tagasi, toimus asutamiskoosolek 1912. aasta septembris. Eesti Arstide Seltsi sihiks oli Eesti arstkonna organiseerimine kohalikesse seltsidesse ning kutsealane ja majanduslike huvide kaitse. Võeti osa rahvusvahelistest arstide päevadest ja toimusid Eesti arstide kongressid.

1921. aasta lõpus hakkas ilmuma ajakiri Eesti Arst. Ajakirja ideeks oli jagada oma kogemusi teiste kolleegidega ning pakkuda võimalust avaldada oma artikleid muudes keeltes, et tutvustada oma töid laias maailmas.

Teises osas uurisin põhjuseid ja vajalikkust Arstide Koja loomiseks, selle ettevalmistamist, kes ja miks kuulusid koja liikmeskonda, koja tegevust, kohustusi, ülesandeid ja organeid.

Arstide Seltsid ei suutnud arstide huve piisavalt kaitsta ning majanduslik konkurents sundis mõtlema uue organisatsiooni loomisele. Eesti Arstideseltsi Liidu VI peakoosolekul tehti Liidu juhatusele ülesandeks välja töötada arstidekoja põhikiri. Koja loomise käivitamisel näitas

omapoolset initsiatiivi ka valitsus, parlamendipoliitika taheti usaldada kutsekodadele. Arstide Koda oli esimeste hulgas, mis Konstantin Pätsi võimu kindlustamise järel asutati 8. detsembril 1934. Arstide Koda töötas haridus- ja sotsiaalministri järelevalve all. Kojal olid juriidilise isiku õigused ja pitsat.

Arstide Koda liikmeks olid arstid, kes olid kehtivate seaduste kohaselt registreeritud ja kutsetegevuseks loa saanud ning seisid Tervishoiu ja Hoolekande Talituse nimekirjas ning arstid, kes olid vastu võetud koja liikmeks koja juhatuse või elluviimise komitee poolt. Arstide Koda liikmed maksid liikmemaksu, mille ülemmääraks oli viiskümmend krooni.

Arstide Koda ülesanded olid: kutsealalise tegevuse eest hoolitsemine, arstide esindamine ja nende huvide kaitse, soovide ja seisukohtade esitamine seaduste ja määruste kavade kohta, koja liikmete nimekirja pidamine, koja esindajate valimine, koja liikmetesse puutuvate teadete ja tunnistuste andmine. Arstide Koda koosnes nõukogust, juhatusest, revisjonikomisjonist ja distsiplinaarkohtust. Nõukogu oli Arstide Koda kõrgeim esindus. Koda tuluallikad tulid peamiselt liikmemaksudest ja koja tegevusest, majapidamise aluseks oli kulude ja tulude eelarve. Koda nõukokku valiti 28 isikut ja juhatajaks sai Hans Uustalu. Valitsuse kontrolli all olev Arstide Koda omandas suure võimu. Arstid pidi olema koja liikmed. Oma esindajate kaudu võttis Arstide Koda osa erinevatest riigivõimu struktuuridest ja tervishoidu puudutavate seaduste väljatöötamisest. Riiginõukogus esindas Arstide Koda Alfred Mõtus.

Arstide Koda tegevus lõpetati 6. augustil 1940. aastal. Koda varad ja ülesanded läksid üle Eesti Ametiühingute Keskliidule. Loodeti, et Arstide Seltsid saavad oma tegevust jätkata, kuid kahjuks lõppes ka nende tegevus 1940. aasta septembris.

Kutsekoja kaudu oli võimalik vaikival ajastul osaleda poliitiliste otsuste mõjutamises.

Lõputöö kolmandas osas uurisin ja vaatlesin Arstide Koda liikmete sotsiaalset ja geograafilist tausta. 1939. aastal oli Arstide Kojas 976 liiget, nendest naisi 177 ehk (22%). Siit saab järeldada, et arstiks õppisid antud ajaperioodil ikkagi mehed. 167 isiku kohta andmed puuduvad.

Arstide Koda vanim meesliige oli sündinud 1859. aastal ja naine 1884. Siit võime järeldada, et seda auväärset ametit peeti kõrge eani. Enim Arstide Kojas olnud meesarste oli sündinud aastatel 1890-1899 ja naisarste 1900-1909. Keskmise vanus naistel oli 24 aastat ja meestel 42. Andmed puuduvad 184 isiku kohta.

Arstide Koja liikmetest oli oma keskhariduse saanud 82, 5% Eestis, järgnesid Venemaa (13,0 %) ja Läti( 3,9 %). Eestis omandatud keskhariduse puhul olid enim esindatud Tallinna ja Tartu koolid. Keskhariduse kohta on andmed puudu 200 isikul.

Tsaariajal olid kõrghariduse omandanud 587 (61%) Arstide Koja liiget ja Eesti Vabariigi ajal 160 (23 %). Naisi oli tsaariajal lõpetanud ainult neli. See näitab, et arvukamalt oli esindatud vanem põlvkond ja uute juurdetulijate tee kutseliseks arstisk oli üsna raske. Andmed puuduvad 229 liikme kohta.

Suuremates linnades oli ülekaalukalt enim arste Tallinnas ja Tartus, väikelinnades aga Petseris, Haapsalus ja Saaremaal. Maakondades oli enim arste Virumaal (17%), Harjumaal (21%) ja Tartumaal (22%). Kõige vähem arste oli Petserimaal (7%). Eesti ajalehed rääkisid arstide ületootmisest, kuid maal neid peaaegu polnud.

Eestlasi oli Arstide Kojas 463 (47,4%) ning nendest oli mehi 337 ja naisi 126. Andmed puuduvad 272 (28,0%) isiku kohta. Muudest rahvustest on teadaoleva rahvusega liikmetest esindatud sakslased 97 (9,9%), venelased 63 (6,5%), juudid 64 (6,6%). Kõik viimatinimetatud rahvused olid kajas võrreldes nende esindatusega Eesti rahvastikus (1934. aasta rahvaloenduse andmetel) tugevasti üle esindatud.

Eestist pärit Arstide Koja liikmed olid sündinud: Harjumaal 29,4 %, Tartumaal 27,8% ja Viljandimaal 12,7 %. Hiiumaalt ei kuulunud Arstide Kotta kedagi.

Sotsiaalselt päritolult olid Arstide Koja liikmed suuremalt osalt talupoegade, kaupmeeste, õpetajate ja käsitöölise peredest, kusjuures Eesti vabariigi perioodil suurenes märgatavalt teise põlvkonna haritlaste osakaal. Ei leidnud andmeid 256 arsti isa kohta.

Kõige rohkearvulisemalt oli Arstide Koja liikmete puhul erialadest esindatud sisehaigused 196, lastehaigused 103 ja naistehaigused 88 korral.

Koja loomise eesmärk oli ühelt poolt kindlasti uute tulijate takistamine, kuid teiselt poolt andis Arstide Koja loomine eri rahvusest arstidele võimaluse võrdsetel alustel ühinemiseks, lähtudes vaid kindlatest haridusnõuetest ja Eesti kodakondsusest, arsti kui spetsialisti ja kodaniku kohustustest ja vastutusest riigi ees.



## KASUTATUD KIRJANDUS

Adamson, A. & Karjahärm, T. 2004. *Eesti ajalugu gümnaasiumile*. Tallinn: Argo, lk 204-205.

Alfred Möttuse elust. 2013. [http://et.wikipedia.org/wiki/Alfred\\_M%C3%B5ttus](http://et.wikipedia.org/wiki/Alfred_M%C3%B5ttus) (25.04.2013)

Arstide Koda. 2011. [http://et.wikipedia.org/wiki/Arstide\\_Koda](http://et.wikipedia.org/wiki/Arstide_Koda) (29.05.2012)

Arstide Koja liikmed (nimestik). 1939. Arstide Koja väljaanne: Tallinn

Arstide Koja seadus. 1934. - eRT 103, 812

Arstide Koja seadus. 1936. - eRT 22, 150 VIII

Arstide Koja seadus. 1937. - eRT 15, 116

Arstide Koja seadus. 1938. - eRT 37, 332 VII

Arstide Koja 1935/1936 a tegevuse aruanne. 1936. Eesti Arst nr. 37 nr 11, lk 882

Asser, T. 2007. *375 aastat Tartu Ülikooli arstiteaduskonda*. Eesti Arst, 86(9), 607-609

[http://www.eestiartst.ee/static/files/053/375\\_aastat\\_tartu\\_ylikooli\\_arstiteaduskonda.pdf](http://www.eestiartst.ee/static/files/053/375_aastat_tartu_ylikooli_arstiteaduskonda.pdf)

(13.01.2012)

Koik, K. 1937. Eesti Arst nr 8, lk 571

Eesti Arstide Koja teated. 1940. Eesti Arst nr. 1, lk 35-71

Eesti Arstide Koja teated. 1940. Eesti Arst nr. 9, lk 793-801

Eesti Arstide koja teated. 1937. *Arstide vabad teenistuskohad*. Eesti Arst nr 2, lk 174

Eesti Arstide koja teated. 1937. *Eesti Arsti levitamise küsimus*. Eesti Arst, nr 2 lk, 172-173

Eesti Arstide koja teated. 1936. Eesti Arst nr 11, lk 110

Eesti Riigiarhiiv, f 31, n 3, s-ü 258

Eesti Riigiarhiiv, f 31, n 3, s-ü 3950

Eesti Riigiarhiiv f 31, n 3, s-ü 4901

Eesti Riigiarhiiv, f 3336, n 2, s-ü 6

Eesti Riigiarhiiv, f 891, n 1, s-ü 869

Kalling, K. 2008. *Kutsekojad Eestis 1934-1940*. Rmt: Õpetatud Eesti Seltsi aastaraamat 2006. Tartu: Õpetatud Eesti Selts, lk 264.

Kalling, K. 2006. *Eesti arstide Koda 1934–1940*. Eesti Arst, 85(6), lk 403 - 411.

Kalling, K. 2002. *Ajakiri Eesti arstile*. Eesti Arst nr 81(4), lk 251–254.

Kalling, K. 2002. Pressimuuseum. Eesti Arst 81 (4): 251–254  
[http://www.pressimuuseum.ee/index.php?option=com\\_content&view=article&id=59&Itemid=60](http://www.pressimuuseum.ee/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=60) (27.04.13)

Karjahärm T. 2002. *Konstantin Pätsi poliitilised ideed*. Konstantin Pätsi tegevustest. Tallinn: MTÜ Konstantin Pätsi Muuseum, lk 74-97).

Karjahärm, T. & Sirk, V. 2001. *Võim ja vaim: Eesti haritlaskond 1917-1940*. Tartu: Argo kirjastus.

Kosmel, A. 1989. *Eesti Arstide ühenduse ajaloo*. Eesti Arst nr. 1, lk 24-25

Käbin, I. 1998. *Eesti ajalugu arsti pilgu läbi*. Ilmamaa, lk 127-129

Käbin, I. 1989. *Eesti Arstide Seltsi ajaloo*. Eesti Arst nr 4, lk 24-25 & lk 277-280

Liik. 1934. *Arstiliste Organisatsioonide tegevus*. Eesti Arst nr 8, lk 620-631

Lindström, L. 2001. *Album Academicum Universitatis Tartuensis 1918 – 1944* Tallinn: TPÜ kirjastus

Lindström, L. 2001. *Album Academicum Universitatis Tartuensis 1918-1944*. Rahvus, sugu, sünnikoht ja keskhariduse omandamise koht üliõpilaskonna kujunemist ja kõrghariduse omandamist mõjutavate teguritena. Tallinna Pedagoogikaülikooli Humanitaarteaduste Dissertatsioonid. Tallinn: TPÜ kirjastus

Lindström, L. 1994. *Album Academicum Universitatis Tartuensis 1918-1944*. Tartu: Tartu Ülikool, Eesti Ajalooarhiiv, Eesti Teadusfond.

Linnaseadus. (1938. – eRT 43, 404. <http://et.wikipedia.org/wiki/Linnaseadus> (25.05.2012)

Pihlak. 1933. *Arstide Organisatsioonide tegevus*. Eesti Arst nr 6, lk 305-336

Reiss, E. 2011. *Agronoomide Kutsekoda*. Viljandi: Viljandi Kultuuriakadeemia. [Seminaritöö]. Viljandi.

Rossnar. 1926. *Arstide Organisatsioonide tegevus*. Eesti Arst nr 6, lk 277-234

- Siilivask, K. 1982. *Tartu ülikooli ajalug II*. Tallinn: Eesti raamat. Lk. 258 & 268 & 360- 374
- Siilivask, K & Palamets, H. 1982. *Tartu Ülikooli ajalugu III*. Tallinn: Eesti Raamat ja Valgus. Lk 45-50 & 143-147
- Tervisehoiupersonali kutsetegevuse seadus. 1939. RT 117, 914. <http://www.hot.ee/seadustekogu/skvii-1-2.html> (29.05.2012)
- Tomberg, T & Sinisalu, V. 2004. *Eesti Arst – üldmeditsiiniline teadusajakiri*. Eesti Arst nr. 83(12), lk 802–805.
- Tooming, 1926. *Arstide Organisatsioonide tegevus Läänemaal*. Eesti Arst nr 4, 151-157
- Vabamüügi apteekide korra ja tegevuse seadus. 1934. RT, 27, 224. <http://www.hot.ee/seadustekogu/skvii-1-19.html> (29.05.2012)
- Valdes, A. 1935. *Mõtteid Arstide Koja tegevuse alguse puhul*. Eesti Arst nr 6, lk 474-477

## LISAD



Lisa 1. Arstide Koja liikmekaart

(Viide: Eesti Arst, 1937. nr 11)

567

V. Eelarved.

A) EESTI ARSTIDSEELTSIDE LIIDU EELARVE  
1937./38. A.

Kannab ette Liidu laekur K. Kook.

TULUD.

Saldo 1. apr. 1937. a. . . . .	887,—
1937. a. liikmemaks 400 liikmelt à kr. 1.50 . . . . .	600,—
Mitmesugused tulud . . . . .	20,—
	1 507,—

KULUD.

Rahvusvahelise Arstide Kutseühingu 1938. a. liikmemaks . . . . .	100,—
Asjaajaja palk . . . . .	120,—
Asjaajamise kulud . . . . .	100,—
Organiseeritud arstikonna nimestiku väljaand- mine . . . . .	150,—
Kinduskuludeks . . . . .	300,—
Organ. arstikonna 25. mälestuspäeva puhul iljaantava „Eesti Arsti“ erinumbri kulud . . . . .	450,—
Ettenägemata kulud . . . . .	287,—
	1 507,—

K. Kook (allkiri)  
Lækur.

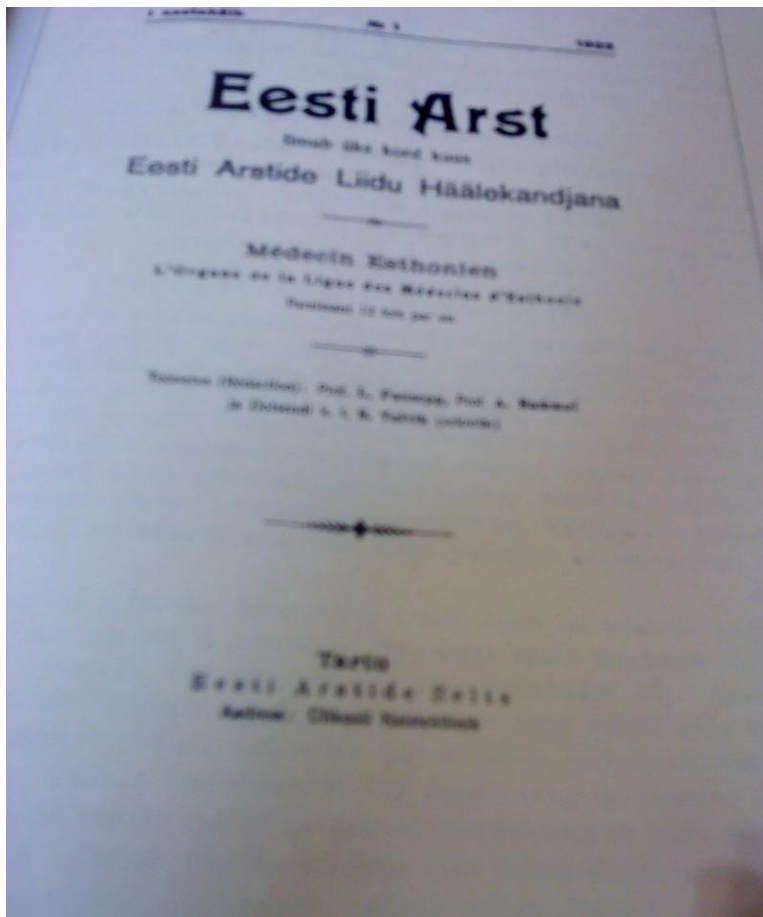
Arve kontrollitud.  
mail 1937. a.

Rev. kom. H. Silbermann (allkiri)  
Ed. Lukk (allkiri)  
E. Kalamees (allkiri)

Isolek ühesi vastuhäälata otsustas: 1) kinnitada

Lisa 2. Eesti Arstide Liidu eelarve 1937/38. aastal

(Viide: Eesti Arst, 1937. nr 7, lk 567)



Lisa 3. Ajakiri Eesti Arst

(Viide: Eesti Arst, 1939. nr 3, lk 109)



**Lisa 4. Alfred Möttus**

(Viide: Alfred Möttuse elust 2013)

## SUMMARY

The aim of the thesis “Professional Chamber of Doctors 1935-40: structure, action and membership” is to describe the actions and membership of the Professional Chamber of Doctors in the years between 1935-1940 and to analyse what you needed to become and be a member of that Association. The paper shows how many people who had obtained their degrees from the University of Tartu eventually became members of the union and explains where these members were located, which exact profession and what was their social and geographic background.

To gather the information about this topic, the author used the main articles in the press publication *Eesti Arst*, which became a surgeon's voice and, therefore, reflects this period very good and importantly. Professional Chamber of Doctors has not previously been studied in depth. Medical doctors are concerned among others in inferential approach about Estonian intellectuals by Thomas Karjahärm and Väino Sirk: "The Spirit and Power. Estonian intellectuals from 1917 to 1940." The members of the Chamber are not individually investigated earlier. In this work, I studied them all separately. About medical education at the University of Tartu acquisition is written in (Siilivask 1982). Tartu University History Books I, II, III. This paper is based on the prosopographic method.

The first chapter explains how the professional chambers were created, gives reviews about previous Union of the Medical Societies of Estonia, the magazine *Eesti Arst* and the faculty of medicine in the University of Tartu and studying there.

The first time about creating of professional chambers was spoken in, but then this idea did not find any support. The last surge to create professional chambers for doctors and other medical workers was the coup d'état in 1934 and the professional chambers were created for doctors and herbalists.

The precursor for Professional Chamber of doctors, Estonian Medical Association was established by 12 doctors led by Henrik Koppel. The decisive input came from St. Petersburg by Peter Hellat. Although the first request was rejected, the meeting for the formation of the union was in September 1912. The goal of the Estonian Medical Union was to organize local societies, to protect professional and economic interests of doctors and medical workers. They participated in the international days of doctors and organised Estonian medical congresses.



At the end of the year 1921 the first medical magazine in Estonian was introduced. The idea of the magazine was to share their experiences with other colleagues, and the opportunity to publish their articles in other languages too.

The second part of the studie is dedicated to the causes and necessity of the creation of the chamber, its preparation, activities, responsibilities, functions, and who could belong to the membership

The Doctors associations failed to protect the interests of doctors. The economic competition forced the creation of a new organization. There emerged a demand for an obligatory organisation for all practicing doctors. In the VI general meeting of the Estonian Medical Society in 1934 the new organisation was decided. The government also showed initiative to create professional chambers, which became part of the political system of Estonia.

Parliamentary policy was to rely on the professional unions. The Chamber had legal rights, and seal/stamp.

The members of the Chamber of Doctors were doctors who were registered in accordance with the laws of Court and authorized to undertake professional activities and were registered in the Health and Welfare Office list, or members of the Board's implementation committee. Doctors' Chamber members paid a membership fee.

Doctors tasks in the Union were: professional activities, caring for the representation of physicians and their interests, wishes and plans for submission of views of laws and regulations, keeping a list of the members of the Union, Electing general secretary and issuing reports and certificates to the members. The Chamber of Doctors was composed of the supervisory board, the council, the audit committee and disciplinary court. The Council's doctors had the highest representation. The sources of revenue derived mainly from membership fees and some other incomes.

28 doctors were elected to the Council and the manager was Hans Uustalu. Government controlled the Union which acquired great authority. Doctors had to be housemembers. In the parliament the Professional Chamber of Doctors Union was represented by Alfred Mõtus.

The Professional Chamber of doctors was dissolved on 6th August 1940. Chambers assets and functions were transferred to the Estonian Association of Trade Unions

In the third part of the paper I studied the members of the Chamber of doctors, their social and geographical background. In 1939 Union of Doctors had 976 members, of which 177 were women and for 167 members was not possible to identify if they were women or men. Research results are showing that the profession of doctor was mostly a male profession.

Oldest male member was born in 1859 and oldest female members in 1897. Average age for men was 42 and for the women 34. From 976 members 594 were born in Estonia and the remaining was mainly from Russia and Latvia, 196 person's place of birth was unknown. Most of the members were Estonians, Russians, Germans and Jews. The fathers of a large number of members of the union were farmers, handworkers, ministers, doctors.

Not everybody who finished university as a doctor, became member of the Professional Chamber of Doctors. Only in the period of 1919-44 the University of Tartu graduated more than 6000 doctors, but the number of the members of the Chamber of Doctors (976) included also at least 587 members who graduated before 1918. In the Estonian society there was spoken about overproduction of doctors, but the analysis shows, that the doctors were concentrated only in cities. By nationalities the Germans, Jews and Russians were overrepresented in Professional Chamber of Doctors when comparing to their number in Estonian population (census 1934).

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina Eveli leemets ,

(autori nimi)

(sünnikuupäev:14.05.19)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Arstide Kutsekoda: ülesanded, struktuur ja liikmeskond 1935-1940,

(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on PhD Lea Leppik,

(juhendaja nimi)

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace´i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus/Tallinnas/Narvas/Pärnus/Viljandis, **17.05.2013**