

<https://doi.org/10.3176/hum.soc.sci.1972.3.06>

S. AHELIK

ÜLEMINEK NÕUKOGUDE TERVISHOIUKORRALDUSELE EESTIS AASTAIL 1940—1941

Viimase kümne aasta jooksul on Nõukogude Liidus pööratud üha suuremat tähelepanu tervishoiu ajaloo uurimisele. On ilmunud mitmeid üldkäsitlusi ning uuritud väiksemaid probleeme. Mitmes liiduvabariigis on koostatud või koostamisel vabariigi tervishoiu ajalugu. Ka Eesti NSV-s on viimastel aastatel sel alal toimunud mõndagi rõõmustavat. Viis aastat tagasi kaitses O. Tamm kandidaadiväitekirja, kus antakse ülevaade sanitaar-epidemioloogia teenistuse ajaloost Eestis alates XIX sajandi teisest poolest kuni 1965. aastani ning räägitakse ka sellealastest perspektiividest.¹ Tervishoiualased saavutused nõukogude võimu aastail on kokku võetud kogumikus «Развитие и успехи здравоохранения в Эстонской ССР».² Väärtuslikke materjale vabariigi tervishoiu ajaloost on avaldatud ka ajakirja «Nõukogude Eesti Tervishoid» veergudel jne.

Seoses tervishoiu ajaloo uurimise aktiveerumisega on NSV Liidu keskajakirjanduses avaldatud mõtteid, et asjale tuleks kasuks, kui peale meditsiinitöötajate uuriksid tervishoiu ajalugu ka teiste teadusalade esindajad, eelkõige ajaloolased.³

1970. aasta novembris möödus 30 aastat tasuta arstiabi kehtestamisest Eesti NSV-s. Käesoleva artikli eesmärgiks on jälgida, kuidas toimus üleminek tasuta arstiabile, ja rääkida neist raskustest, mis tuli ületada, et töörahal oleks võimalik seda õigust kasutada. Artikkel on koostatud peamiselt Eesti NSV arhiivide materjalide alusel, kusjuures mõningat täiendust on leitud ka kirjandusest.

*

Teiste eesmärkide hulgas seadis 21. juunil 1940 võimule tulnud J. Varese rahvalitsus oma lähimaks ülesandeks tööraha materiaalse olukorra parandamise. Juba oma võimuloleku esimestel päevadel rakendas ta tihedas koostöös ametiühingutega mitmeid abinõusid töötatöölise olukorra kergendamiseks: laiendati nende töölerakendamist, raskesse majanduslikku olukorda sattunud töötajatele määrati ühekordset toetust ja tõsteti hädaabitöölise palku.

Uues valitsuses kuulusid tööraha materiaalse olukorra parandamise küsimused peamiselt Sotsiaalministeeriumi ja Majandusministeeriumi kompetentsi. Sotsiaalministeeriumi kompetentsi kuulusid ka tervishoiuküsimused. Uues valitsuses juhtis seda ministeeriumi endine töölisliikumise juhtivaid tegelasi Neeme Ruus. 27. juunil vabastati ametist sotsiaalministri abi A. Mõttus ja määrati sellele kohale senine 1. jaoskonna (Tallinn) tööinspektori abi L. Lüüs. Teiseks ministri abiks sai 5. juulil Tartu arst V. Hion.⁴

¹ O. Tamm, Развитие санитарно-эпидемиологического обслуживания населения в Эстонии (со второй половины XIX столетия до 1965 г.) и дальнейшие его перспективы. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Тарту, 1967. (Käskiri, säilitatakse TRU Teaduslikus Raamatukogus.)

² Tallinn, 1967.

³ Б. Д. Петров, Очередные задачи истории медицины и здравоохранения. «Советское здравоохранение», 1963, № 4, lk. 3—8; Б. Д. Петров, Усилить разработку истории советского здравоохранения. «Советское здравоохранение», 1964, № 4, lk. 9—15; Б. Д. Петров, Важные задачи историков медицины. «Советское здравоохранение», 1966, № 4, lk. 11—17.

⁴ «Riigi Teataja» 1940, nr. 55, art. 502 ja 503; nr. 61, art. 575.

Laiaulatuslikke uuendusi polnud võimalik ellu viia üleöö, vaid järk-järgult. Konkreetsete plaanide väljatöötamiseks moodustati Sotsiaalministeeriumi juurde töökaitse- ja sotsiaalkindlustuskomisjon (esimees L. Lüüs), tervishoiu-, hoolekande- ja pensionikomisjon (esimees arst A. Meerits) ja töötasude komisjon (esimees O. Sepre). Komisjonid, kelle koosseisu kuulusid ametiühinguteղղelased, arstid, tööinspektorid ja eriteadlased, alustasid tööd juba 25. juunil. Iga komisjon esitas kaks töökava. Uhes neist olid fikseeritud ülesanded, mille teostamine ei nõudnud erilisi kulutusi, teises need, mille elluviimiseks vajati suuremaid summasid, nagu näiteks üldise vanaduskindlustuse siseseadmine ja üleminek tasuta arstiabile. Lähemate ülesannetena tervishoiu alal nähti ette ravimitega äritsemise lõpetamine — tervishoiukomisjoni esimehe A. Meeritsa arvates võtsid apteegid ravimitelt 50—200 protsenti kasumeid —, ravimite hindade alandamine importravimiteilt tollide kaotamis teel ja uute raviasutuste avamine.

Otseks eeskujuks tervishoiusüsteemi ümberkorraldamisel Eestis 1940. aasta suvel olid Nõukogude Liidu sellealased kogemused. Pärast Oktoobrirevolutsiooni võitu oli Nõukogude Venemaal tervishoiuala ümberkorraldamiseks kulunud aasta ja neli kuud, sest polnud ju teada, missugune moodus on kõige vastuvõetavam. 22. detsembri 1917. (4. jaanuari 1918.) aasta dekree di järgi toimus töötajate kindlustamine haigestumiste korral haigekassade⁵ kaudu. Suurtes linnades asutati haigekassad ülelinnalistena, mujal teatud piirkonna omadena, vaid selle piirkonna elanike teenindamiseks. 1919. aasta veebruaris allutati NSV Liidu Rahvakomissaride Nõukogu määruse alusel haigekassade raviasutused Tervishoiu Rahvakomissariaadile.

Pärast kodanliku diktatuuri kukutamist Eestis 1940. aastal jätkasid haigekassad, kes kõige massilisemate töölisorganisatsioonidena olid leidnud töörahva täie tunnustuse, esialgu tegutsemist. Nad likvideeriti alles aasta lõpuks.⁶

Mõningate eranditega tõtatsid koosseisus edasi ka haigekassade juhatused. Rahulolematust töötajate hulgas oli tekitanud 1940. aasta märtsis ettevõtjate surve valitud Pärnu Ühishaigekassa juhataste tegevus. 26. juunil toimunud Pärnu töölisorganisatsioonide esindajate koosolekul nõuti tema kolme liikme tagandamist ja asendamist töörahva usaldust väärivatega.⁷ Kindlustusameti otsusega 29. juunist nimetatigi uuteks juhataste liikmeteks J. Lage, R. Teras ja H. Raide.⁸ Kaks esimest kuulusid ka äsja moodustatud Pärnu ametiühingute korraldavasse toimkonda.

Teine teadaolev kõrgemalseisvate organite vahelesegamine haigekassa juhataste tegevusse leidis aset Narvas, kus 1940. aasta oktoobris EKP Narva Linnakomitee otsustas tagandada Narva Üldhaigekassa juhataste mõnede tema liikmete ebaausa tegevuse pärast.⁹

Seni oli haigekassade kaudu kindlustatud tööstusettevõtete töötajaid, 1940. aasta suvel laiendati seda kindlustusliiki mitmete teiste tööalade töötajatele. Nii tekkis igapäevase elu vajadustest tingituna, ilma igasuguse seadusandliku aktiita, uus kindlustusliik — vabatahtlik haiguskindlustus, mis seisis selles, et asutused astusid haigekassa liikmeks omal soovil. Esmajoones rakendas seda Tallinna Ühine Haigekassa, kuhu juba 21. juunist¹⁰ alates kuulusid ka Eestimaa Kommunistliku Partei Keskkomitee, Eesti Ametiühingute Keskkliidu ja Rahva Omakaitse Tallinna ringkonna töötajad.¹¹ 1. augustil lisandus neile Riikliku Maatööliliste Ühingu Haapsalu Keskuse ja 1. septembril ka EKP Läänemaa Komitee ning Pühajärve Puhkekodu töötajad¹² jne. End ise valitsevad haigekassad püüdsid kohendada uute tingimustega ning rahuldada töötajate vajadusi omal algatusel. Nii jõudis tegelik elu ette seadusandlusest.

25. augustil kinnitas Eesti NSV Ajutine Ülemnõukogu vabariigi uue valitsuse. Senine

⁵ Haigekassad olid Venemaal loodud 1912. aasta haiguskindlustusseaduse alusel, mida täiendati ja mõnedes osades muudeti Ajutise Valitsuse 1917. aasta dekreediga.

⁶ «ENSV Teataja» 1940, nr. 59, art. 721.

⁷ «Rahva Hääli» 28. juunil 1940.

⁸ ORRKA, f. 2179, nim. 1, s.-ü. 9, l. 34; «Pärnu Päevaleht» 29. juunil 1940.

⁹ ORRKA, f. 2150, nim. 1, s.-ü. 22, l. 65 ja 66.

¹⁰ Kuupäev määrati kindlaks hiljem, tagantjärele.

¹¹ ORRKA, f. 959, nim. 1, s.-ü. 604, l. 263, 292 ja 322.

¹² Sealsamas, s.-ü. 605, l. 50, 65 ja 77.

Sotsiaalministeerium likvideeriti ja tema asemele moodustati kolm rahvakomissariaati: Tervishoiu Rahvakomissariaat, Töö Rahvakomissariaat ja Sotsiaalkindlustuse Rahvakomissariaat. Tervishoiu rahvakomissariiks sai senine sotsiaalministri abi V. Hion.

6. augustist likvideeriti Arstide Koda ja Rohuteadlaste Koda¹³ ning arstide ja rohuteadlaste esindamine sai Tervishoiutöölise Ametiühingu ülesandeks, kes alustas tööd sama aasta augusti algul. Tema ajutise juhatuse esimeheks oli A. Meerits, alalise juhatuse moodustamise järel sai juhatuse esimeheks A. Rebane.¹⁴ Ametiühingu esmaseks ülesandeks oli kaasa aidata meditsiinitöötajate töötingimuste parendamisele ja üleminekule tasuta arstiabile.

Kodanlikus Eestis oli arstiabi rõhuvale enamikule tasuta. Tasuta arstiabi saamine celen inimese töökohast. Soodustatud olukorras olid riigiasutuste ja riiklike ettevõtete ning omavalitsusasutuste töötajad ja sõjaväelased: olenevalt palga suurusest tuli neil arsti honorarist tasuda 15—55 protsenti. Tööstusettevõtete töötajad tasusid ainult haiguskindlustusmaksu, mis moodustas 2 protsenti nende palgast. Mõningate kitsendustega võimaldati tasuta arstiabi ka nende töötajate perekonnaliikmetele. Tasuta või osalise juurdemaksuga arstiabiõiguslike kodanike arv oli võrdlemisi piiratud ja moodustas kogu elanikkonnast vaid alla 20 protsenti. Neil tööstusettevõtete töötajatel, kes ei kuulunud haigekassade alla, samuti kaubandusettevõtete ja kontoritöötajatel, põllu- ja juhutööstustel jne. tuli arstiabi eest tasuda. Erandi moodustasid ainult need kodanikud, kellel õnnestus saada omavalitsusorganilt n.-õ. vaesustunnistus, mille järgi viimane võttis ravigulud enda kanda. Selliseid tõendeid anti välja äärmiselt harva ja üksnes isikuile, kes olid töövõimetus, kellel puudusid töövõimelised omaksed ning vara, mida oleks võimalik arestida, jne.

Töötasuga võrreldes oli arstiabi kallis, kusjuures ravitasumäärasid aeg-ajalt tõsteti. Iga visiidi eest arsti juurde tuli haigel tasuda, samuti arsti visiidi eest haige juurde.¹⁵ Haiglas tuli maksta päevaraha, mis läks toidu ja voodikoha kulude katteks.¹⁶ Ravi eest tuli tasuda eraldi, kusjuures peaaegu igas haiglas kehtisid erinevad normid, mille määras kindlaks omavalitsusorgan, asutus või isik, kellele haigla kuulus.¹⁷

Et haiglasse ravile pääseda, tuli paljudes haiglates tasuda nn. sisseastumismaksu. Tallinna Keskhaigla üldosakondades oli selle suurus 35 krooni (pool Tallinna tööstustöölise keskmisest kuupalgast). 10 päeva möödumisel tuli ravitasu ette maksta 7 päeva kaupa. Enamikule abivajajatele käis see ilmselt üle jõu ja seepärast kasutati haiglaravi ainult kõige kriitilisematel juhtudel.

Ettevalmistused üleminekuks tasuta arstiabile algasid juba 1940. aasta augustis.

Eesti töörahva aktiivsus uue elu ehitamisel ilmnis 1940. aasta suvel kõigil eluvaldel. Eesti tööliklassi kõrval pani siin käed külge ka progressiivne intelligents. Tolle perioodi omapäraks oligi, et olukorra parandamiseks astuti olulisi samme kohapeal, ootamata kõrgemalt poolt tulevaid korraldusi. Sel eesmärgil peeti kohtadel mitmed nõupidamised. Nii toimus 14. augustil Viljandis maakonna tervishoiunõukogu koosolek, kus arutati nak-

¹³ «Riigi Teataja» 1940, nr. 86, art. 815 ja 816.

¹⁴ «Kommunist» 3. ja 10. aug. 1940.

¹⁵ Viljandimaal näiteks kehtisid alates 1. märtsist 1939 järgmised jaoskonnaarstide tasunormid: visiit arsti juurde päeval 75 senti, öösel 1,25 krooni; arsti visiit haige juurde (mitte kaugemale kui 2 km) päeval 1,50 krooni, öösel ja puhkepäevadel 2 krooni. Väljasõidu korral oli peale visiiditasu ette nähtud ajatasu — päeval 1,50 krooni, öösel ja puhkepäevadel 2,25 krooni tund. Eraldi tuli arstile maksta süstimiste ja muude eritoimingute eest. (ORRKA, f. R-1007, nim. 1, s.-ü. 50, l. 14.) Läänemaal, Valgamaal ja Võrumaal olid tasud visiidi eest veelgi kõrgemad. Valgamaal näiteks tuli arsti visiidi eest haige juurde öösel ja puhkepäevadel tasuda 2,50 krooni, Läänemaal ja Võrumaal koguni 3 krooni.

¹⁶ 1936. aastal kehtestatud määrade järgi tuli Tallinna Keskhaigla üldosakondades tasuda esimese 30 päeva jooksul iga ööpäeva eest 3, alates 31. ravipäevast aga 2,4 krooni. (Lähemalt «Riigi Teataja» 1936, nr. 90, art. 713.)

¹⁷ 1936. aastal maksis näiteks pimesoole operatsioon Tartu Ülikooli Haavakliinikus 25 krooni, Tallinna Keskhaiglas 30 krooni, Pärnu haiglas 35—40 krooni ja Viljandi haiglas 45—55 krooni. Seega läks pimesoole operatsioon koos 10-päevase haiglaraviga meespõllutöölisel haiglast olenevalt maksma 1—2 kuu palga.

kushaiguste vastu võitlemise¹⁸ ja haiglaravi parema korralduse küsimusi. Niisugune nõupidamine oli täiesti omal kohal, kuna voodikohtade vähesuse tõttu oli maakonnas haiglaraviga suuri raskusi. Kui 1940. aasta suvel oli Eesti haiglais iga 10 000 elaniku kohta keskmiselt 44 voodikohta, siis Viljandi maakonnas oli neid napilt vaid 13.¹⁹ Koosolek tunnistas Viljandi haigla laiendamise hädavajalikuks. Sama koosolek otsustas ühtlustada ravitasa haiglates ja pidada ebaõigeks maaelanikelt haiglaravi eest kõrgema tasu võtmist, nagu seda oli praktiseeritud kodanlikus Eestis. Kõrgematele võimuorganitele tehti ettepanek võtta kõik haiglad riigi valdusesse ja kaotada ravitasa.

1940. aasta suvel tehti hinnatavat tööd ka ema ja lapse tervise eest hoolitsemisel. Need küsimused olid kesksel kohal ka tervishoiukomisjoni poolt juunis koostatud töökasas. Kuna üleminek tasuta arstiabile nõudis laialdasi ettevalmistusi, hakkasid jaoskonnaarstid augustist alates järk-järgult emasid ja lapsi tasuta ravima. Selleski küsimuses tegutses teistest operatiivsemalt Viljandi tervishoiuosakond. Juba augusti lõpuks jõuti nii kaugele, et kogu maakonnas raviti tasuta rasedaid ja koolieelikuid.²⁰ Lapsi ja tulevasi emasid teenindas iga jaoskonnaarst tasuta 1—2 korda nädalas teatud kellaaegadel.²¹ Alates 1. septembrist ravisid ka Valga maakonna jaoskonnaarstid rasedaid ja lapsi tasuta.²²

Kuna puudusid vastavad üleriigilised eeskirjad, lahendati need küsimused kohapeal, olenevalt võimalustest. Seetõttu esines tasuta arstiabi andmisel eri maakondades küllaltki olulisi erinevusi. Viljandi maakonnas näiteks said tasuta arstiabi kõik rasedad naised ja koolieelikud, Valga maakonnas raviti tasuta naisi alates seitsmendast raseduskuust ja alla ühe aastasi lapsi.

Arstide kaasatõmbamiseks tervishoiu ümberkorraldamisele organiseeriti Sotsiaalministeeriumi tervishoiu ja hoolekande talituse algatusel arstide hulgas ankeet. Sotsiaalministeeriumi ringkirjas 15. augustist 1940 paluti neil kirjalikult teatada, mis erialal ja ametikohal neist keegi soovib töötada.²³

Kahjuks ei õnnestunud arhiivist leida kõigi maakondades ja linnades töötanud arstide vastuseid. ORRKA-s on säilinud neist vaid Lääne, Valga, Viljandi ja Võru maakonna arstide omad.²⁴ Kõik need vastused on eranditult jaatavad. Arstid on tavaliselt märkinud eriala ja ameti, kus töötamiseks neil olid kõige suuremad kogemused. Sageli on märgitud ka lisaeriala või amet, mis pakkus huvi või kus oli olemas teatud praktika. Puka jaoskonnaarst R. Käbin näiteks kirjutas: «Olen vabatahtlikult valmis kõigi oma teadmiste ja oskustega rakenduma tööle ENSV vabariigi tervishoiuala korraldamisel ja ülesehitamisel, töötades edasi oma praeguses ametis ja kohas jaoskonna tervishoiuarstina, kus asun juba 10-ndat aastat. Omades aga ühiskonna tervishoiu ja kohtuarsti kutse, olen samuti valmis vajadusel töötama mõnel maa-arsti kohal.»²⁵ Nagu näitas arstide järgnev töö, polnud nende vastustes ministeeriumi ringkirjale tegemist sugugi mitte paljasõnalisusega — rõhuv enamik arste suhtus uues olukorras oma töösse ja kohustustesse täie vastustundega.

Ettevalmistus ja üleminek tasuta arstiabile toimus Eestimaa Kommunistliku Partei Keskkomitee otsesel juhtimisel ja suunamisel, kes mitmel oma Büroo istungil arutas sellega seoses olevaid küsimusi.

17. augustil 1940 otsustas vabariigi valitsus NSV Liidu Tervishoiu Rahvakomissariaadi tegevuse lähemaks tundmaõppimiseks septembris Moskvasse komandeerida Eesti arstide delegatsiooni. Selle juhiks määrati V. Hion, koosseisu aga kuulusid A. Reiman, E. Tare, A. Paomes, G. Bürger, A. Aret ja J. Reineta.²⁶ Delegatsioon külastas mitmeid Nõukogude

¹⁸ 30. juuli 1940. aasta dekreediga võttis riik nakkushaiguste vastu võitlemisega seotud kulud enda kanda.

¹⁹ ORRKA, f. R-967, nim. 2, s.-ü. 91, l. 279.

²⁰ Sealsamas, l. 287 ja 300.

²¹ Sealsamas, l. 288—295.

²² ORRKA, f. R-1019, nim. 1, s.-ü. 75, l. 126.

²³ ORRKA, f. R-1271, nim. 1, s.-ü. 65, l. 141.

²⁴ ORRKA, f. R-1019, nim. 1, s.-ü. 90, l. 110—119; f. R-1007, nim. 1, s.-ü. 50, l. 102—104; f. R-967, nim. 2, s.-ü. 91, l. 257—274; f. R-1271, nim. 1, s.-ü. 65, l. 146—162.

²⁵ ORRKA, f. R-1019, nim. 1, s.-ü. 90, l. 111.

²⁶ ORRKA, f. R-16, nim. 1, s.-ü. 2, l. 105 ja 107.

Liidu tervishoiuasutusi, tutvus kohapeal tasuta arstiabi korraldusega ja omandas kogemusi tervishoiu ümberkorraldamiseks nõukogulikel alustel. Nõukogude Liidu tervishoiualaste saavutuste ja tervishoiukorralduse tutvustamiseks laiemale elanikkonnale avas NSV Liidu Sanitaarhariduse Metoodilise Uurimise Keskinstituut 1940. aasta septembris Eestis, Lätis ja Leedus sellesisulised alalised näitused.

Esimene kivi nõukoguliku tervishoiukorralduse vundamenti pandi tervishoiuasutuste natsionaliseerimisega. Seda küsimust arutati EKP Keskkomitee Büroo 26. septembri istungil. Moodustati Tervishoiuasutuste Natsionaliseerimise Komitee, kuhu kuulusid rahvakomissar V. Hion (esimees), H. Allik, M. Scheer, C. Volmer ja K. Teng. Komitee pidi 1. oktoobriks koostama natsionaliseerimisele kuuluvate tervishoiuasutuste nimekirja ja juhtima natsionaliseerimist. Tervishoiuasutuste tegelik natsionaliseerimine aga pandi Keskkomitee Büroo otsusega Natsionaliseerimise Komitee osakondadele maakondades ja suuremates linnades.²⁷ Kohalikud natsionaliseerimiskomiteed koosnesid tavaliselt 3–4 liikmest, kelleks olid vastava administratiivkuse tervishoiuosakonna juhataja, nn. asjatundja liige ja kas EKP või ametiühingu kohaliku organisatsiooni esindaja või mõlemad, kui need organisatsioonid kohapeal olid olemas. Tartu linnas näitkes määrati Natsionaliseerimise Komitee esimehe, tervishoiu rahvakomissari V. Hioni ettepanekul EKP esindajaks V. Haldre ja asjatundjaks liikmeks E. Liiv.²⁸ Lääne maakonna maavanemale saadetud kirjas soovitati nimeliselt ainult asjatundjat liiget.²⁹

Natsionaliseerimine toimus Eesti NSV Ajutise Ülemnõukogu Presiidiumi 7. oktoobri 1940. aasta seadluse alusel. Selle seadlusega tunnistati natsionaliseerituks eraraviasutused, laboratooriumid, suuremad apteegid, rohu- ja värvikauplused, arstiriistade, arstimistarvete ja optikatöökodad ning kauplused.³⁰ 1940. aasta oktoobris natsionaliseeriti Eestis 192 apteeki, 8 haiglat, 3 laboratooriumi, 4 rohukauplust ning 12 arstiriistade töökoda ja kauplust. Täiendav natsionaliseerimine toimus 1941. aasta veebruaris.³¹ Pärast natsionaliseerimist läksid raviasutused Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi alluvusse.

Uheaegselt tervishoiuasutuste natsionaliseerimisega tehti ettevalmistusi uute poliiklinikute ja ambulatooriumide avamiseks. Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi 16. septembri 1940. aasta ringkirjas maa- ja linnavalitsustele paluti viimaseid asuda viivitamatult tegema selleks vajalikke ettevalmistusi ning selgitada, kas kohalikust meditsiinipersonalist jätkub avatavate poliklinikute komplekteerimiseks kaadriga või millisel määral on sellest puudus. Arstiabi kättesaadavamaks tegemiseks peeti esialgu vajalikuks avada igas linnas peale maakonnalinna vähemalt üks ambulatoorium.³² Arvestades küllaltki ulatuslikke ülesandeid tervishoiuasutuste võrgu väljaarendamisel ja asjaolu, et selleks oli võimalik peaaesjalikult kasutada vaid vabariigis olemasolevaid meditsiinitöötajaid, lubati tervishoiu rahvakomissari 2. septembri 1940. aasta otsusega vajaduse korral meditsiiniõdedena ja velskritena töötada ka Esimese maailmasõja ajal meditsiiniõdedena ja sõjaväevelskritena töötanud isikuil. Kahe aasta jooksul aga pidid nad kutse saamiseks sooritama vajalikud eksamid.³³

EKP Keskkomitee Büroo 17. oktoobri 1940. aasta otsuse alusel moodustati komisjon, kes pidi välja töötama üksikasjalikud abinõud üleminekuks tasuta arstiabile. Komisjoni esimeheks määrati J. Vares, liikmeteks olid V. Hion, A. Meerits, O. Kärm ja F. Okk. 1. novembriks kohustati komisjoni esitama EKP Keskkomitee Büroole vastavad konkreetsed ettepanekud.³⁴

20. oktoobriks lõpetasid tegevuse endised tervishoiuosakonnad. Uued tervishoiuosa-

²⁷ EKPA, f. 1, nim. 1–3, s.-ü. 176, l. 12.

²⁸ ORRKA, f. R-1106, nim. 1, s.-ü. 74, l. 18.

²⁹ ORRKA, f. R-1271, nim. 1, s.-ü. 66, l. 1.

³⁰ Natsionaliseerimisele kuulunud tervishoiuasutused määras nimeliselt kindlaks ENSV RKN oma otsusega 7. oktoobrist 1940. («ENSV Teataja» 1940, nr. 20, art. 221 ja 223.)

³¹ «Eesti NSV Teataja» 1941, nr. 17, art. 207.

³² 1940. aasta sotsialistlik revolutsioon Eestis. Dokumentide ja materjalide kogumik. Tallinn, 1960, lk. 285–286.

³³ ORRKA, f. 2196, nim. 1, s.-ü. 2, l. 63.

³⁴ EKPA, f. 1, nim. 1–3, s.-ü. 176, l. 46.

konna juhatajad nimetas ametisse ja vabastas tervishoiu rahvakomissar.³⁵ Kuni kohalike töörahva saadikute nõukogude täitevkomiteede moodustamiseni töötasid tervishoiuosakonnad maakonnavalitsuste ja nelja suurema linna linnavalitsuse juures. Osakondade ülesandeks oli üldine tervishoiujärelevalve oma administratiivpiirkonna raviasutuste ja sanatooriumide üle, elanikkonnale tasuta arstiabi organiseerimine, lastenõuandlate ja -sõimede töö korraldamisele kaasaitamine, nakkushaiguste vastu võitlemine jne.³⁶

Eestimaa Kommunistliku Partei juhtimisel õigeaegselt tehtud ettevalmistused, vanemate liiduvabariikide rikkalikud kogemused ja abi ning meditsiinitöötajate aktiivne kaasalöömine võimaldasid Eesti NSV-s tasuta arstiabile ja ravile üle minna juba 1940. aasta novembris. Eesti NSV Rahvakomissaride Nõukogu 24. novembri määrusega vabastati tööõeld, teenistujad ja töötav talurahvas arstiabi eest tasu maksimisest ning neid hakati riiklikes raviasutustes tasuta ravima. RKN määrusega samast kuupäevast lõpetati haigus- ja pensionikindlustusmaksude võtmine töötajate töötasult.³⁷ Tasuta arstiabi kehtestati Eestis 10. novembrist, kuigi vastav määrus avaldati alles 26. novembril. 10.—26. novembrini töötajate poolt tehtud rahalised kulutused arstiabile maksti tagasi neile, kel oli õigus saada tasuta arstiabi.³⁸

Tasuta arstiabi määruse rakendamise kord määrati lähemalt kindlaks Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi juhendis 29. novembrist 1940.³⁹ Suurele koormusele vaatamata suutsid arstid oma tööd organiseerida nii, et iga jaoskonnaarst võttis haigeid vastu kaks korda päevas à 2 tundi.

Stationsaarses raviasutuses ravil viibijatele oli igasugune ravi, ravimid ja ravivahendid, samuti täielik ülalpidamine tasuta. Ambulatoorse ravi korral tuli ravimid osta haigel endal.

Esimesel nõukogude aastal ei võimaldatud tasuta arstiabi mitte kogu elanikkonnale, kuna sotsialistliku majandussüsteemi rajamine ja väljaarendamine Eestis alles algas ning ekspluataatorlikud klassid polnud veel likvideeritud. Seepärast olid konstitutsiooniga garanteeritud sotsiaal-majanduslikud õigused ette nähtud vaid töörahvale ning tasuta arstiabi andmisel nõuti tõendit abivajaja kuulumise kohta töörahva hulka. Vastavalt tõendeid anti riiklike, kooperatiivsete ja ühiskondlike asutuste, ettevõtete ja organisatsioonide töötajatele nende töökohast, töötavale talurahvale ja eraisikute teenistuses olevatele kodanikele aga valla ja linna täitevkomiteedest. Kohalikud täitevkomiteed tõendasid ka tööõimetute kodanike kuuluvust töörahva hulka. Tasuta arstiabi tõendeid ei antud käsitöõnduslike ja põllumajanduslike ettevõtete valdajatele, kelle teenistuses oli vähemalt üks palgaline.⁴⁰ Kuna nende tõendite hankimine nõudis teatud aega, kohustati arste esialgu tasuta arstiabi andma ka vastava tõendi puudumisel.⁴¹

Üleminekuga tasuta arstiabile kustutas nõukogude võim ka töörahval omal ajal tekkinud ravivõlad.⁴² Valga haiglas näiteks kustutati 7. detsembri 1940. aasta määruse alusel

³⁵ «ENSV Teataja» 1940, nr. 26, art. 294.

³⁶ Vt. ORRKA, f. R-1019, nim. 1, s.-ü. 90, l. 206. Tervishoiu rahvakomissari käskkirjaga 23. oktoobrist 1940 nimetati tervishoiuosakondade ajutiseks juhatajaks Tallinnas N. Sarv, Tartus G. Kroll, Narvas A. Leviitsky, Pärnus J. Kukk, Harju maakonnas E. Pihlak, Viru maakonnas E. Sild, Pärnu maakonnas H. Uustalu, Lääne maakonnas H. Alver, Saare maakonnas A. Tiik, Valga maakonnas A. Tammak, Võru maakonnas J. Perk, Petseri maakonnas A. Niinema, Viljandi maakonnas A. Merend, Järva maakonnas P. Naeris ja Tartu maakonnas E. Lukk.

³⁷ «ENSV Teataja» 1940, nr. 53, art. 620 ja 621.

³⁸ Sealsamas, nr. 63, art. 783.

³⁹ Tasuta arstiabi korraldamiseks jaotati vabariigi territoorium tervishoiuringkondadeks, viimased omakorda tervishoiujaoskondadeks. Tallinnas näiteks moodustati 1940. aasta lõpul 26 arstijaoskonda. Haigeid võeti vastu neljas polikliinikus. Polikliinikutest asus üks Hariduse tänaval endises Tallinna Ühise Haigekassa ambulatooriumis (siia kuulus 20 arstijaoskonda), üks Koplis ja kaks Nõmmel. Tartus oli arstijaoskondi 10. (ORRKA, f. R-1, nim. 1, s.-ü. 629, l. 1—6; «ENSV Teataja» 1940, nr. 59, art. 720.)

⁴⁰ «ENSV Teataja» 1940, nr. 59, art. 720; TLA (=Tallinna Linna Riiklik Arhiiv), f. 137, nim. 1, s.-ü. 123, l. 1.

⁴¹ ORRKA, f. R-967, nim. 2, s.-ü. 90, l. 660.

⁴² «ENSV Teataja» 1940, nr. 63, art. 783; ORRKA, f. R-1075, nim. 1, s.-ü. 1, l. 37.

ravivõlgu 2831⁴³ ja Pärnu linna haiglas 55 885 krooni ulatuses.⁴⁴ Viljandi haigla ravivõlglaste nimestikus oli 769 isikut, kelle võlasumma haiglale moodustas kokku 27 582 krooni.⁴⁵ Viljandi haigla kolm «staažikamat» võlgnikku pärinesid 1925. aastast, 1926. aastast võlgu olijate nimekirjas oli kuus isikut. Mida aasta edasi, seda pikemaks oli see nimekiri kasvanud. 1. aprillist 1939 kuni 31. märtsini 1940 näiteks pikenes ta 183 nime võrra. 1. aprillist 1940 kuni novembrini lisandus sellesse veel 219 nime. Asutuste ja ettevõtete ravivõlad kustamisele ei kuulunud.

Riiklikult korraldatud tasuta arstiabi kõrval oli esimesel nõukogude võimu aastal küllaltki laialdaselt levinud erapraktika. 1. jaanuaril 1941 Eestis töötanud 874 arstist pidasid seda kõrvaltööna 520 ja peamise tegevusena 20 arsti.⁴⁶

Tasulise arstiabi kohta kehtestati kindlad tasumäärad.⁴⁷

Kõigele sellele lisaks asuti laiendama raviasutuste võrku ning suurendama arstide arvu. Tervishoiule assigneeriti seepärast küllaltki suured summad, 1940. aasta IV kvartali riigieelarves oli selleks ette nähtud 6,9 miljonit krooni (kodanliku Eesti sama aasta eelarves oli selleks kogu aastaks vaid 2 miljonit krooni).⁴⁸ 1941. aasta riigieelarves reserveeriti tervishoiule 69 106 000 rubla.⁴⁹ Nagu märgivad oma mälestustes tolelaegsed Tervishoiu Rahvakomissariaadi töötajad M. Kask ja J. Tiitsar, polnud Rahvakomissariaadil mingeid rahalisi raskusi. Finantseerimine toimus suurejooneliselt. Tuli isegi pingutada, et 1940. aasta lõpuks ära kasutada Rahvakomissariaadile eraldatud ligi 7 miljonit.⁵⁰

Tervishoiule assigneeritud küllaldased summad võimaldasid juba esimestel nõukogude võimu kuudel avada nii uusi kui ka laiendada olemasolevaid raviasutusi (vt. tab.).⁵¹

Statsionaarsete raviasutuste ja voodikohtade arv suuremates linnades ja maakondades 1940.—1941. aastal

	Raviasutuste arv			Voodikohtade arv		
	1. I 1940	1. I 1941	1. IV 1941	1. I 1940	1. I 1941	1. IV 1941
Tallinn	14	15	17	1862	2438	2825
Tartu	16	18	20	1122	1244	1459
Pärnu	1	1	1	117	172	172
Narva	3	4	4	240	387	406
Maakondades ja väiksemates linnades	32	31	31	1339	1720	1829
K o k k u	66	69	73	4680	5961	6691

Peale haiglate on tabelis statsionaarsete raviasutuste hulka arvatud ka sanatooriumid ja imikutekodud. Kui imikutekodud ja sanatooriumid maha arvata, oli Eestis 1. jaanuaril 1941 58 haiglat 5054 voodikohaga. Seega oli iga 10 000 elaniku kohta haiglais 47,7 voodi-

⁴³ EKPA, f. 1, nim. 1, s.-ü. 31, l. 81.

⁴⁴ ORRKA, f. R-1, nim. 1, s.-ü. 281, l. 2.

⁴⁵ ORRKA, f. R-967, nim. 2, s.-ü. 94, l. 125—149.

⁴⁶ ORRKA, f. R-10, nim. 1, s.-ü. 484, l. 1 ja 37—52. Teistel andmetel oli 1. jaanuaril 1941 35 eraarsti. (Sealsamas, s.-ü. 29, l. 53.)

⁴⁷ «Eesti NSV Teataja» 1941, nr. 6, art. 81. Visiidi eest tuli tasuda päeval 5 rubla, öösel ja puhkepäeval 10 rubla. Arsti visiit haige juurde maksis päeval 10, puhkepäeval ja öösel 15 rubla. Arsti sõidukulud tuli samuti tasuda haigel. Ravitasuks haiglais oli 15 rubla ööpäevas. («ENSV Teataja» 1940, nr. 64, art. 847.)

⁴⁸ EKPA, f. 1, nim. 1, s.-ü. 215, l. 99; J. Lauristin, Esimene nõukogude aasta Eestis. Tallinn, 1946, lk. 108.

⁴⁹ P. Keerdo, Eesti NSV 1941. aasta eelarve. «Bolševik» 1941, nr. 1/2, lk. 114—117.

⁵⁰ M. Kask, Mälestuskilde 1940. ja 1941. aastast. «Nõukogude Eesti Tervishoid» 1967, nr. 4, lk. 268; J. Tiitsar, Viljakas 1940. Sealsamas, lk. 271.

⁵¹ ORRKA, f. R-10, nim. 1, s.-ü. 28, l. 177, 179; f. R-941, nim. 1, s.-ü. 373, l. 1—18.

kohta.⁵² Näeme, et voodikohtade arv statsionaarsetes raviasutustes suurenes peamiselt olemasolevate raviasutuste laiendamise ja täielikuma ärakasutamise arvel: raviasutuste arv suurenes 1. jaanuarist 1940 kuni 1. aprillini 1941 vaid 7, voodikohtade arv aga 2011 võrra ehk 43 protsenti. See oli ainuke tee, mis suhteliselt lühikese ajaga võimaldas muuta raviasutused töörahvale kättesaadavamaks. Uuena avati 1940. aasta novembris Tallinnas esimene onkoloogiahaigla vabariigis. F. Raudkepi, praeguse Eesti NSV teenelise arsti initsiaalidega sai teoks ka neurokirurgilise haigla avamine Tallinnas.

Uheks esimeseks haiglaks, mis nõukogude võimu ajal tööd alustas, oli 1940. aasta novembris avatud Tallinna lastehaigla.⁵³ Selle haigla organiseerimisel oli suuri teeneid tema juhatajal, praegusel Eesti NSV teenelisel arstil K. Kauril. Peale juhataja töötas haiglas veel kaks arsti — S. Vesserik ja E. Vellika. 1940. aasta novembris avati Tallinnas ja Tartus ka esimesed lastepolikliinikud.

Peale haiglate töötas 1940. aasta lõpul 274 ambulatooriumi ja polikliinikut.⁵⁴ Ettevõtete juures alustasid tööd arsti- ja velskripunktid.

Erilist tähelepanu osutas nõukogude võim laste ja emade tervise kaitsele. Kodanlikus Eestis oli haigete laste jaoks vaid 48 voodikohta. Tallinnas näiteks võeti lapsi ravile ainult Diakonisside Haiglas,⁵⁵ 20 voodikohta oli neile õppebaasina kasutatavas Tartu Ülikooli Lastekliinikus. 1. juunil 1940 oli Eestis 34 emade- ja lastenõuandlat. Omavalitsuse ülalpidamisel oli neist 20, 14 nõuandlat kuulus lastekaitseühingutele ja naiseltsidele.⁵⁶ 1. märtsiks 1941 oli emade- ja lastenõuandlate arv Eesti NSV-s suurenenud 43-le ja neis oli 57 arstikohta.⁵⁷ Ka nõuandlate töö korraldati ümber jaoskonnaprintsibiil, samuti muutus nende töö: nõuandla arst külastas lapsi ka kodus. Erilist rõhku pandi profülaktilisele tööle.

Hoolitsus tulevase kodaniku eest algas juba enne tema sündi. Astuti samme, et sünnitused toimuksid ainult haiglais. Kõigepealt suurendati selleks sünnitajatele ettenähtud voodikohtade arvu.⁵⁸ 1941. aasta veebruaris-märtsis alustasid nõuandlate juures tööd emadekoolid, kus pidasid loenguid arstid, pedagoogid, juristid, meditsiiniõed jne. 18—30-tunnine loengutsükkel tutvustas kuulajatele laste- ja emadekaitse korraldust, laste eest hoolitsemist, laste toitmist, võitlust nakkushaiguste vastu ja mitmeid pedagoogilisi probleeme.⁵⁹ Loengutest osavõtt olenes selgitustööst kohitadel. Tervishoiu Rahvakomissariaadile laekunud aruannetest (suuremate linnade kohta need puuduvad) selgub, et Valgas oli loengutest osavõtjate arv keskmiselt 118, Haapsalus aga samal ajal vaid 8—10.⁶⁰

1940. aasta novembris kehtestati kord, et kõik vastsündinud kuulusid kohustuslikult nõuandla või jaoskonnaarsti kontrolli alla.⁶¹

Lühikest aega töötasid emade- ja lastenõuandlate juures sotsiaalõiguslikud bürood,⁶² mida juhatas jurist ja kus oli olemas ka sotsiaalassistent. Nende büroode ülesandeks oli emade ja laste õiguste kaitse. Büroode teeneid kasutati ohtralt. Tallinna sotsiaalõigusliku büroo tegevuse algpäevil, 1.—3. detsembrini, kasutati tema abi 105 küsimuse lahendamisel,

⁵² Eesti NSV rahvamajandus 1968. aastal. Statistiline Aastaraamat. Tallinn, 1969, lk. 239.

⁵³ Avatud lastehaiglas oli esialgu ainult 25 haigevoodit, 1941. aasta alguks suurenes nende arv 75-le.

⁵⁴ Eesti NSV rahvamajandus 1968. aastal, lk. 242.

⁵⁵ TLA, f. 82, nim. 1, s.-ü. 1971, l. 19.

⁵⁶ ORRKA, f. R-973, nim. 1, s.-ü. 170, l. 18—20. Nõuandlates piirduiti ainult ambulatoorse abi andmisega. Arsti kokujutuse eest tuli tasuda. Nõuandlad ei teinud plaanikindla profülaktilise tööga. Kaitsepookimisi tehti ainult rougete vastu.

⁵⁷ ORRKA, f. R-973, nim. 1, s.-ü. 195, l. 3. Osa arste töötas nõuandlas kohakaasluse korras. Nõuandlate kompetentsi kuulus alla 8 aastaste laste meditsiiniline teenindamine. 8—16-aastaste laste meditsiiniline teenindamine lasus lastepolikliinikutel.

⁵⁸ 1941. aasta jaanuari alguses suudeti sünnitajatele ettenähtud voodikohtade arvu haiglais suurendada 317 võrra.

⁵⁹ ORRKA, f. R-941, nim. 1, s.-ü. 348, l. 37.

⁶⁰ ORRKA, f. 1019, nim. 1, s.-ü. 99a, l. 62; f. R-1271, nim. 1, s.-ü. 76, l. 135.

⁶¹ TLA, f. 396, nim. 2, s.-ü. 294, l. 102.

⁶² Sotsiaalõiguslike büroode põhimäärus on avaldatud «Eesti NSV Teatajas» 1941, nr. 2, art. 16.

kusjuures juristi abi vajati ainult 41 korral.⁶³ Lääne maakonna sotsiaalõiguslike büroode teeneid kasutati veebruaris 301, märtsis 316 ja aprillis 257 korral.⁶⁴

Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi 16. mai 1941. aasta ringkirja alusel lõpetati sotsiaalõiguslike büroode tegevus ning nende asjaajamine anti üle emade- ja lastenõuandlate juhatajaile.⁶⁵ Kuni likvideerimiseni aga tegid sotsiaalõiguslikud bürood emade ja laste huvide kaitsel ära märkimisväärse töö.

Tööpuuduse kaotamisega Eestis esimesel nõukogude võimu aastal asusid kodused naised-emad üha suuremal hulgal tööle. Et neile seda kergendada, tuli hakata rajama uusi lasteaedu ja -sõimi. 1. juunil 1940 oli Eestis ainult 4 sõime, mis kokku mahutasid vaid 175 last.⁶⁶ Lasteaedu ja lastepäevakodusid oli 1940. aasta 1. juunil 85, mis kokku suutsid mahutada 4445 last. Lasteaadest oli linnavalitsuste omi 18 ja suuremate vabrikute omi 12, ülejäänud kuulusid mitmesugustele seltsidele ja eraisikutele.⁶⁷ 1. jaanuaril 1941 oli Eestis NSV-s 91 lasteaeda kokku 5213 kohaga, lapsi oli neis 4258. Lastesõimedes oli 1. jaanuaril 1941 240 ja 1. märtsil 505 kohta.⁶⁸ Oli tekkinud omapärane vastuolu: samal ajal kui avati üha uusi lastesõimi ja suurendati kohtade arvu neis, oli raskusi olemasolevategi kohtade täitmisega, eriti sõimedes, kuna väikelaste sõime paigutamine oli uudiseks ning nõudis harjumist. Sindi lastesõimes näiteks oli 30-st kohast täidetud ainult 5–6, nagu selgub Eesti NSV tervishoiu rahvakomissari 20. juuni 1941. aasta käskkirjast.⁶⁹ Seepärast tuli paratamatult hakata tegema selgitustööd ning ergutama vanemaid lapsi lasteaedadesse ja sõimedesse paigutama. 9–15-aastastele lastele kavatseti 1941. aasta suvel avada 25 pioneerilaagrit, mis suve jooksul pidid võimaldama puhkust enam kui 10 000 lapsele.⁷⁰

Uueks suunaks Eesti tervishoiukorralduses oli seegi, et hakati suurt tähelepanu pöörama profülaktikale. Selles tööloigus oli oluline osa täita sanitaar-epidemioloogiaasutustel, mis kodanlikus Eestis olid üldse puudunud. Alus sanitaar-epidemioloogiasteenistusele pandi Eestis 1940. aastal. Vabariigi ulatuses juhtis seda tööd Tervishoiu Rahvakomissariaadi peasanitaarinspektor M. Kask ja nakkushaiguste vastu võitlemise valitsus eesotsas A. Paamehega,⁷¹ kohtadel aga — tervishoiuosakondades töötavad epidemioloogid. 1940. aasta oktoobriks väljatöötatud plaani kohaselt tuli vabariigis luua 13 sanitaar-epidemioloogiajaama.⁷² Aasta lõpuks avatigi suuremates linnades ja maakondades neist 8.⁷³ 1941. aasta juuniks lisandus veel üks.⁷⁴ Enamik neist jaamadest suudeti avada üsna kiiresti, nende tegevus aga ei saavutanud veel täit hoogu. Kõige suuremaks takistuseks oli erialase kaadri — bakterioloogide ja epidemioloogide puudus: 1. jaanuariks 1941 oli 18 epidemioloogist olemas vaid 9, ja neistki töötas kohakaasluse alusel tervelt 7. 1941. aasta I kvartalis suudeti täita 15 sanitaarinspektori kohta, abide kohad aga jäid peale kahe kaadri puudusel täitmata.⁷⁵

1941. aasta märtsis ja aprillis kehtestati valitsuse määrustega kohustuslik vaktsineerimine nakkushaiguste vastu.⁷⁶ 1941. aasta jooksul kuulusid sundvaktsineerimisele difteeria vastu kõik 1–8-aastased lapsed. Hoogsalt alanud vaktsineerimist pidurdas mõningal määral seerumi nappus.

⁶³ TLA, f. 1125, nim. 1, s.-ü. 61, l. 43. 105-st küsimusest puudutas 68 alaealisi, 27 naisi ja 10 mehi.

⁶⁴ ORRKA, f. R-1271, nim. 1, s.-ü. 76, l. 31, 109 ja 120.

⁶⁵ Sealsamas, l. 136, 140 ja 148.

⁶⁶ Tallinnas asus kolm lastesõime kokku 125 lapsele, Tartus oli 50-kohaline lastesõim.

⁶⁷ ORRKA, f. R-973, nim. 1, s.-ü. 170, l. 20, 22–26.

⁶⁸ ORRKA, f. R-3, nim. 3, s.-ü. 137, l. 96; Eesti NSV rahvamajandus 1968. aastal, lk. 247; ORRKA, f. R-973, nim. 1, s.-ü. 195, l. 3.

⁶⁹ ORRKA, f. R-1271, nim. 1, s.-ü. 76, l. 167.

⁷⁰ Vt. lähemalt «Valga Bolševik» 13. mail 1941.

⁷¹ O. Tamm, Sanitaar-epidemioloogiasteenistus Eesti NSV-s. «Nõukogude Eesti Tervishoid» 1965, nr. 4, lk. 243

⁷² ORRKA, f. R-1019, nim. 1, s.-ü. 75, l. 233.

⁷³ ORRKA, f. R-973, nim. 1, s.-ü. 195, l. 3.

⁷⁴ «Kommunist» 14. juunil 1941.

⁷⁵ ORRKA, f. R-973, nim. 1, s.-ü. 195, l. 6.

⁷⁶ «Eesti NSV Teataja» 1941, nr. 30, art. 421; nr. 31, art. 446; nr. 41, art. 628.

Üheks raskemaks ja kõige enam inimesi nõudnud nakkushaiguseks oli tuberkuloos, millesse kodanlikus Eestis suri aastas 1800—2000 inimest.⁷⁷ Tuberkuloosi vastu võitlemise pearaskus oli kodanlikus Eestis langenud heategevatele organisatsioonidele ja üksikisikutele, kelle energilise tegevuse tulemusena loodi 1925. aastal Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liit.⁷⁸ Oma peamised sissetulekud sai liit raviasutustest, mitmesugustest korjandustest ja annetustest.⁷⁹ 1940. aastaks oli ta suutnud linnades ja maakondades avada 13 tuberkuloosinõuandlat. Kuid ainult üheksal neist oli röntgeniaparatuur, milledest mitmeid kasutasid ka omavalitsuse haiglad.⁸⁰ Nõuandlate peamiseks ülesandeks oli haiguste diagnoosimine ja raviks nõu andmine. Raviga nad ei tegelnud. Kokku oli Eestis 1940. aasta algul tuberkuloosahaigete ravimiseks 626 haigla- ja sanatooriumivoodit, neist 211 neljas tuberkuloosi vastu võitlemise seltside raviasutuses.⁸¹ Ravi oli tasuta, kuid tuberkuloosi vastu võitlemise seltsid võimaldasid haigeile, olenevalt nende tervislikust seisundist ja majanduslikust olukorrast, oma raviasutustes ka tasuta ravi.⁸² Riigile kuuluvast Taagepera sanatooriumis esitati haigele peale ravitasa veel terve rida erinõudmisi.⁸³

Nõukogude võim muutis tuberkuloositõrje erasjast riiklikuks ülesandeks. Juba 5. augusti 1940. aasta dekreediga loodi Sotsiaalministeeriumis uus ametikoht — tuberkuloosinspektor, kes pidi organiseerima tuberkuloosi vastu võitlemist.⁸⁴

Seni tuberkuloositõrjega tegelnud organisatsioonid likvideeriti ja raviasutused reorganiseeriti. Tuberkuloosi vastu võitlemise seltsidele kuulunud nõuandlate asemel hakkasid haigeid teenindama tuberkuloosidispersandid ja tuberkuloosipunktid. 1. jaanuaril 1941 töötas vabariigis 2 tuberkuloosidispersandit ja 10 tuberkuloosipunkti.⁸⁵ 21. juuniks tõusis tuberkuloosipunktide arv 13-le.^{85a}

Raviasutuste laiendamine ja uute rajamine oli tasuta arstiabi üheks põhieelduseks. Tasuta arstiabi andmine aga olenes suuresti ka arstidest ja kõigest teistest meditsiinitöötajatest. Nagu enamik teisi spetsialiste, olid arstid oma ettevalmistuse saanud kodanliku korra ajal ja mугanenud töötamiseks nendes tingimustes — saama haigelt visiidi eest tasuta. Kuigi neile nüüd hakkas palka maksuma riik ja töörahva hulgast pärineval haigel arsti vastu enam mingeid materiaalseid kohustusi polnud, jätkas nii mõnigi arst haigelt tasuta võtmist. Näib, et selline «topelthonorar» oli rohkem levinud maa-arstide hulgas. See on ka täiesti mõistetav: linnas oli enamik tööstusettevõtete töötajast ja nende perekonnaliikmeid olnud kindlustatud haigekassades, riigi- ja omavalitsusasutustes töötajate eest aga kandis osa arstiabikuludest riik ja omavalitsusasutus. Seetõttu olid linnaelanikud ja linnas tegutsevad arstid tasuta arstiabiga rohkem harjunud.

Selline nähtus üleminekul tasuta arstiabile ei olnud iseloomulik mitte ainult Eestile, seda oli esinenud ka vanemates nõukogude vabariikides. 1919. aastal toimunud VII ülevenemaalisel nõukogude kongressil ütles V. I. Lenin: «Muidugi, leidub veel selliseid arste, kes eelarvamuse ja umbusuga suhtuvad töölisvõimuse ning eelistavad saada rikastelt honorari.... Kuid selliseid on vähemus, neid jääb järjest vähemaks....»⁸⁶

⁷⁷ «Eesti Arst» 1940, nr. 6, lk. 559. Eriti kõrge oli suremus 15—30-aastaste hulgas. A. Paomehe andmeil suri igast 1000-st 15—30-aastaselt surnust 1930.—1937. a. tuberkuloosi keskmiselt 423—455. (Vt. «Eesti Arst» 1940, nr. 5, lk. 327.)

⁷⁸ Alates 1937. aastast tegutses nimetuse all Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Sihtasutus. Aastail 1925—1936 oli tema esimeheks K. Konik, aastail 1936—1940 F. Lepp.

⁷⁹ Riiklik toetus moodustas aastail 1925—1939 liidu sissetulekust 40,4 protsenti.

⁸⁰ F. Lepp, Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Liit ning Sihtasutus. «Eesti Arst» 1940, nr. 6, lk. 431 ja 433.

⁸¹ «Eesti Arst» 1940, nr. 6, lk. 559.

⁸² 1939. aastal tasusid seltsid nende raviasutustes ravil viibinud haigete ravikuludest umbes 1/3. (Vt. «Eesti Arst» 1940, nr. 8, lk. 719.)

⁸³ 10. jaanuaril 1940 koostatud teatest Taagepera sanatooriumi ravilepääsemise kohta selgub, et peale ravitasa (2,50—3,75 krooni ööpäevas) ettemaksmise ühe kuu eest kohustati haiget talvel kaasa võtma kasukas ja vildid ning raha tagasisõiduks, kui selgub, et tema ravi sanatooriumis ei ole otstarbekohane. (ORRKA, f. 2196, nim. 1, s.-ü. 5, l. 6 ja 7.)

⁸⁴ «Kommunist» 6. aug. 1940.

⁸⁵ ORRKA, f. R-10, nim. 1, s.-ü. 28, l. 217.

^{85a} ORRKA, f. 364, nim. 1, s.-ü. 62, l. 6—12.

⁸⁶ V. I. Lenin, Ülevenemaalise Kesktäitevkomitee ja Rahvakomissaride Nõukogu aruanne 5. detsembril. Teosed, 30. kd., lk. 204.

Nagu kirjutab oma mälestustes toleaeagne Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi juhtiv töötaja M. Kask, suhtusid Eesti arstid rõhuvas enamikus usalduslikult nõukogude võimusse ja täitsid siiralt kohapeal kõrgemalt poolt kavandatud ülesandeid. Arstid, kes ei olnud nõus töötama nõukogude korra ajal, repatrieerusid 1941. aasta esimestel kuudel Saksamaale.⁸⁷ Sel viisil lahkus Eestist 1941. aasta veebruari lõpul ja märtsi algul 67 arsti, kellest 15 kõrge ea tõttu enam ei töötanud.⁸⁸

Oluliseks takistuseks ülemineku nõukogude tervishoiukorraldusele oli meditsiini-, eriti keskmeditsiinitöötajate nappus. 1. jaanuaril 1941 oli Eestis 874 arsti, 182 hambaarsti ja 1492 keskmeditsiinitöötajat.⁸⁹ Võrreldes üleliiduliste keskmistega, oli Eestis tol ajal suhteliselt rohkem arste: 1. jaanuaril 1941 oli Eestis iga 10 000 elaniku kohta 8,3 arsti (ilma hambaarstideta), üleliiduline vastav näitaja oli samal ajal 7,2. Rohkem arste 10 000 elaniku kohta kui Eestis oli ainult Gruusias (12,8), Lätis (10,9) ja Aserbaidžaanis (9,2).⁹⁰ Keskmeditsiinitöötajate arvu poolest aga oli Eesti mahajäänudate liiduvabariikide hulgas: 1. jaanuaril 1941 oli siin 10 000 elaniku kohta 14,1 keskmeditsiinitöötajat, üleliiduline keskmine aga oli 24,0. Vähem kui Eestis oli keskmeditsiinitöötajaid vaid Moldova vias (9,8) ja Leedus (6,9).⁹¹ Seetõttu tuli arstidel osalt täita ka nende ülesandeid. Eesti NSV Ülemnõukogu istungil 7. aprillil 1941 esitatud andmetel vajati vabariigi raviasutuste enam-vähem rahuldavaks komplekteerimiseks 208 arsti ja 275 keskmeditsiinitöötajat.⁹²

Ei rahuldanud ka arstide paigutus. Arstidega olid enam-vähem rahuldavalt komplekteeritud vaid Tartu ja Tallinna raviasutused. 1. jaanuaril 1941 oli Tartus 172 arsti, s. o. üks arst 323 elaniku kohta. Tallinnas oli samal ajal 307 arsti, s. o. üks arst 527 elaniku kohta. Tallinnas ja Tartus asus 55,3 protsenti vabariigi arstidest. Maakondades ja väiksemates linnades tuli üks arst 1383—4540 elaniku kohta.⁹³ Eriti andis arstide puudus tunda Virumaa tööstusrajoonides, kus tööliste arv hakkas suurenema. Maal olid mitmed jaoskonnarstide kohad aastaid täitmata.

Et olukorda parandada, hakkas Tervishoiu Rahvakomissariaat arste ümber paigutama, suunates neid suurematest linnadest maale. Maale suunatud varustati uutes töökohtades korraliku korteri ja kõige vajalikuga.⁹⁴ Muret tekitas ka eriarstide vähesus, eriti maal. Oli maakondi, kus üldse puudusid mitmed eriarstid. Nii ei olnud ühtegi lastearsti Lääne ja Valga maakonnas, silmaarstid näiteks puudusid Harju, Pärnu ja Viljandi maakonnas.

Selles olukorras pöörasid vabariigi partei- ja riigiorganid täie õigusega suurt tähelepanu kaadri ettevalmistamisele. Suurendati arstiteaduskonda vastuvõetavate üliõpilaste arvu. 1930-ndatel aastatel oli igal aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonda vastu võetud 30, maksimaalselt 50 üliõpilast, kelledest paljud ei lõpetanud. 1940. aasta sügisel võeti neid vastu 80.⁹⁵ 1941. aasta sügisel kavatseti arstiteaduskonda vastu võtta 120 ja farmaatsiaosakonda 60 üliõpilast.⁹⁶ Meditsiiniõdesid olid kodanlikus Eestis ette valmistanud Tartus asunud Eesti Õdede Ühingu Õdedekool ja saksa õppekeelega Mellini Haigla Õdedekool. Ajavahemikul 1925—1939 lõpetas need koolid 298 isikut.⁹⁷ Tallinnas alustas 16. oktoobril 1940 tegevust Õdede Kool 100 õpilasega ja 20. jaanuaril 1941 velskritekool, kus oli 34 õpi-

⁸⁷ M. Kask, Mälestuskilde 1940. ja 1941. aastast. «Nõukogude Eesti Tervishoid» 1967, nr. 4, lk. 269.

⁸⁸ ORRKA, f. R-973, nim. 1, s.-ü. 195, l. 8.

⁸⁹ Eesti NSV rahvamajandus 1968. aastal. Statistiline Aastaraamat. Tallinn, 1969, lk. 239. 1. jaanuaril 1939 oli Eestis 975 arsti, 204 hambaarsti ja 1424 keskmeditsiinitöötajat. (ORRKA, f. R-973, nim. 1, s.-ü. 171, l. 2.) Hitleri kutsel lahkus Eestist 1939. aasta lõpul ja 1940. aasta esimestel kuudel Saksamaale 150 saksa ravusest arsti ja 40 rohuteadlast. (ORRKA, f. 1831, nim. 1, s.-ü. 844, l. 2—6.)

⁹⁰ Здравоохранение в СССР. Статистический сборник. М., 1960, lk. 82.

⁹¹ Sealsamas, lk. 114.

⁹² ORRKA, f. R-3, nim. 3, s.-ü. 185, l. 24.

⁹³ ORRKA, f. R-10, nim. 1, s.-ü. 29, l. 53.

⁹⁴ M. Kask, Mälestuskilde 1940. ja 1941. aastast. «Nõukogude Eesti Tervishoid» 1967, nr. 4, lk. 268.

⁹⁵ M. Kask, Rahva tervishoiulise töö arendamisest. «Rahva Hääl» 15. jaanuaril 1941.

⁹⁶ ORRKA, f. R-14, nim. 1, s.-ü. 445, l. 253.

⁹⁷ «Eesti Statistika» 1940, nr. 222 (5), lk. 227 ja 228.

last.⁹⁸ 25. veebruaril avati Tartus 87 õpilasega Meditsiinikool.⁹⁹ Õpilastele hakati neis maksma igakuist riiklikku stipendiumi.¹⁰⁰ Keskmehitsiinitöötajate ettevalmistamiseks hakati küllaltki ulatuslikult korraldama ka lühiajalisi kursusi ja kasutama eksternatuuri. Esimesed riisugused kursused alustasid tööd juba 1940. aasta augustis-septembris.

Tasuta arstiabi edukas elluviimine esimesel nõukogude aastal sõltus suurel määral ka sellest, kuidas suudeti ära kasutada ning juhendada olemasolevaid meditsiinitöötajaid. Selles osas on suuri teeneid Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi juhtivail töötajail rahvakomissar V. Hionil, raviasutuste valitsuse juhatajal A. Meeritsal, laste ja emade profülaktiliste ja raviasutuste valitsuse juhatajal A. Reimanal, peasanitaarinspektor M. Kasel ja mitmel teiselgi selle ala juhtival töötajal, kelle kaadriale lähenemise oskust on raske üle hinnata.

Et leevendada meditsiinitöötajate nappust, rakendati Eestis nagu Lätiski ja Leeduski laialdaselt kohakaaslust. Suur osa meditsiinitöötajast töötas 1½—2 kohal.¹⁰¹ Maakondade ja linnade tervishoiuosakondade juhatajaid kohustati kohakaaslust kasutades 1. maiks 1941 täitma kõik raviasutustes olemasolevad arstikohad.¹⁰² Linnades või ühe asula piirkonnas, kus oli olemas mitu raviasutust, oli see mõeldav, maal aga tähendas see niigi suure töökoormusega jaoskonnaarsti ülekoormamist.

Jaoskonnaarstide tööpäeva ametlik pikkus oli 6,5 tundi. Sellest oli ambulatoorseks vastuvõtuks ette nähtud 3 tundi, visiitideks haigete juurde 2,5 tundi ja valveks 1 tund. Kui arst 2,5 tunni jooksul ei jõudnud kõiki haigeid külastada, maksti talle väljaspool seda aega toimunud koduste visiitide eest täiendavalt.¹⁰³ Peale haigete ravimise oli jaoskonnaarstil maal mitmeid lisaülesandeid: ta pidi kontrollima õpilaste tervislikku olukorda, vaktineerima, teostama sanitaarkontrolli jaoskonna piires asuvates ärides, tööstustevõtetes jne.

Tasu kaotamine arstiabi eest võimaldas töörahval ravima hakata ka haigusi, mida rahapuudusel seni polnud võimalik olnud ravida, ning pöörduda arsti poole iga vähimagi terviserikke puhul. V. Hioni andmetel suurenes üksikutes maakondades arstiabi kasutamine kodanliku perioodiga võrreldes kuni 12-kordseks.¹⁰⁴

Tol ajal Nõukogude Liidus kehtinud eeskirjade kohaselt tuli arstil tunnis vastu võtta kuus haiget, 3,5 tunni kestel seega siis 21 haiget. Põhja-Eesti tööstusrajoonides aga soovis päevas arsti jutule sageli 60—100 inimest.¹⁰⁵ Ka Tallinna polikliinikutes oli arstide töökoormus äärmiselt kõrge.¹⁰⁶ Mõistagi polnud arstil sellise töökoormuse juures tihti mahti kuigi põhjalikult haiget uurida ning arstiabi kippus puhuti jääma pinnapealseks. Oli teisiigi puudusi: ootajate pikad järjekorrad arstide vastuvõtukabinettide uste taga (kodanliku korra päevil olid paljudki arstid haiget oodanud), mistõttu mõnigi haige pääses arsti juurde alles järgmisel päeval, ruumpuudus haiglates jne.

Küllaltki suurtele edusammudele vaatamata ei suudetud kõike teha, mida oleks vaja teha olnud. Kõige olulisem aga on see, et esimesel nõukogude aastal pandi alus nõukogude tervishoiukorraldusele Eestis ja et rõhuv enamik kodanliku korra erinevatest tingimustest tulnud arste töötas jõudu säästmata nõukoguliku tervishoiukorralduse elluviimisel ja oma otseste tööülesannete täitmisel.

Eesti NSV Teaduste Akadeemia
Ajaloos Instituut

Toimetusse saabunud
23. VI 1970

⁹⁸ ORRKA, f. R-7, nim. 1, s.-ü. 37, l. 21; f. 2048, nim. 1, s.-ü. 10, l. 51—53. Mais 1941 liideti Tallinna Odede Kool ja Velskrite Kool Tallinna Meditsiiniliseks Keskkooliks.

⁹⁹ V. K a l n i n, Meditsiiniline keskkool Eestis. «Nõukogude Eesti Tervishoid» 1968, nr. 1, lk. 50.

¹⁰⁰ ORRKA, f. R-7, nim. 1, s.-ü. 3, l. 35.

¹⁰¹ EKPA, f. 1, nim. 1, s.-ü. 393, l. 53.

¹⁰² ORRKA, f. R-1794, nim. 1, s.-ü. 1, l. 27.

¹⁰³ Sealsamas, l. 27 ja 28.

¹⁰⁴ EKPA, f. 1, nim. 1, s.-ü. 393, l. 53.

¹⁰⁵ ORRKA, f. R-941, nim. 1, s.-ü. 374, l. 4.

¹⁰⁶ Sealsamas, l. 15.

С. АХЕЛИК

ПЕРЕХОД НА СОВЕТСКУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЭСТОНИИ (1940—1941 гг.)

Резюме

В статье рассматриваются процессы перехода к бесплатной медицинской помощи в Эстонии и анализируются трудности, возникавшие при этом.

Получение бесплатной медицинской помощи в буржуазной Эстонии зависело от того, где человек работал. Преимуществами при этом пользовались рабочие и служащие государственных предприятий и учреждений, сотрудники органов самоуправления и военнослужащие, причем они должны были платить 15—55% гонорара, причитавшегося врачу, в зависимости от размера своей зарплаты. Работники промышленных предприятий платили страховой взнос на случай болезни (2% от заработка). С некоторыми ограничениями бесплатной медицинской помощью могли пользоваться и члены семей вышеперечисленных категорий трудящихся. Граждане, имевшие право на бесплатную или частично оплачиваемую медицинскую помощь, составляли менее 20% населения. Рабочие промышленных предприятий, не состоявшие членами больничных касс, а также сотрудники торговых учреждений, сельскохозяйственных рабочих и рабочие, имевшие случайные заработки, должны были полностью оплачивать помощь врача, стоимость которой росла. Платить нужно было за каждый проведенный в больнице день, за визит к врачу, а также за осмотр врачом больного. Операция по удалению аппендицита вместе с 10-дневным пребыванием в больнице, например, стоила половину месячного заработка сельскохозяйственного рабочего-мужчины.

21 июня 1940 года была свергнута диктатура буржуазии. Новое правительство во главе с прогрессивным врачом и поэтом И. Варесом, осуществляя волю Коммунистической партии Эстонии, своей ближайшей задачей поставило всестороннее улучшение положения трудящихся.

Претворение в жизнь запланированных обширных нововведений требовало времени. Для разработки конкретных планов в области здравоохранения при Социальном министерстве были образованы комиссии специалистов. Каждая из них представила по два рабочих плана. В одном фиксировались задания на ближайшее время, в другом — те задачи, осуществление которых требовало крупных ассигнований. К последним относился и переход на бесплатную медицинскую помощь.

Непосредственным примером в деле преобразования системы здравоохранения Эстонии летом 1940 года послужил соответствующий опыт, накопленный в Советском Союзе. Как и в Советской России, в Эстонии после свержения диктатуры буржуазии поначалу продолжали свою деятельность больничные кассы. В дополнение к страхованию промышленных рабочих без каких-либо специальных законодательных актов появился новый вид страхования — добровольное страхование на случай болезни. Это выражалось в том, что при желании любое учреждение могло стать членом больничной кассы.

Подготовка к переходу на бесплатную медицинскую помощь началась в августе 1940 года. Своеобразие того периода заключалось в том, что существенные шаги для улучшения положения трудящихся предпринимались на местах, часто без особых на то распоряжений сверху. Проходило много совещаний по вопросам здравоохранения, где составлялись планы улучшения медицинского обслуживания населения. Проявлялась большая забота о здоровье матери и ребенка. Поскольку полный переход на бесплатную медицинскую помощь требовал больших и длительных приговоров, участковые врачи с августа 1940 года начали переходить на бесплатное обслуживание матерей и детей на местах. Причем и этот вопрос решался при отсутствии каких-либо общегосударственных распоряжений на этот счет. Этим объясняются различия в организации бесплатной врачебной помощи по уездам.

Для привлечения врачей к участию в реорганизации здравоохранения по инициативе отдела здравоохранения и опеки Социального министерства был организован их анкетный опрос с целью выяснить, на какой должности и по какой специальности хотели бы они работать. Все без исключения ответы были положительными. Отвечавшие, как правило, указывали специальность и должность, по которым они имели наибольший опыт работы. Как показала затем работа врачей, ответы на анкету министерства не были пустыми словами — подавляющее большинство врачей отнеслось со всей ответственностью к выполнению своих обязанностей.

Подготовка и переход к бесплатной медицинской помощи проходили под непосредственным руководством Центрального Комитета Коммунистической партии Эстонии. Связанные с этим вопросы многократно обсуждались на заседаниях бюро Центрального Комитета.

Первым камнем в фундаменте советского здравоохранения стала национализация медицинских учреждений. В Эстонии, Латвии и Литве она была проведена в основном

в октябре. Одновременно с национализацией велась подготовка к открытию новых поликлиник и амбулаторий.

Под руководством Коммунистической партии Эстонии необходимые приготовления были сделаны своевременно; богатый опыт и помощь других союзных республик, а также активная деятельность медицинских работников способствовали тому, что в Эстонской ССР уже в ноябре 1940 года рабочие, служащие и трудящиеся крестьяне начали получать бесплатную медицинскую помощь и лечение. Прекратились вычеты из заработной платы трудящихся страховых взносов на случай болезни и для пенсии. Были погашены долги трудящихся за лечение.

Однако в первый год Советской власти бесплатная медицинская помощь всему населению не могла быть обеспечена. Создание и развитие социалистической системы хозяйства в Эстонии только начиналось. Эксплуататорские классы еще не были ликвидированы. Поэтому гарантированные конституцией социально-экономические права предусматривались лишь для трудящихся. Ввиду этого при предоставлении бесплатной медицинской помощи требовалось предъявление справки о принадлежности к категории трудящихся. Наряду с организованной государством бесплатной медицинской помощью довольно широко была распространена и частная практика, где соблюдались установленные нормы оплаты.

Крупные суммы, ассигнованные на здравоохранение, позволили уже в первые месяцы Советской власти открыть новые и расширить ранее существовавшие медицинские учреждения. В ноябре 1940 года в Таллине открылась первая детская больница и первая в республике онкологическая больница. В Таллине и Тарту приступили к работе первые детские поликлиники и т. д.

Всего на 1 января 1941 года в Советской Эстонии было 58 больниц на 5054 места, т. е. на 10 000 человек приходилось 47,7 больничных места.

Новым в организации здравоохранения в Эстонии было то, что больше внимания стали обращать на профилактику. В этом важную роль должны были сыграть санитарно-эпидемиологические учреждения, которые в буржуазной Эстонии вообще не существовали. Стали практиковаться обязательные прививки против дифтерии.

Одной из самых тяжелых и опасных для жизни болезней в буржуазной Эстонии считался туберкулез. Советская власть превратила борьбу с туберкулезом из частного предприятия в дело государственной важности. Частные организации, занимавшиеся борьбой с туберкулезом, были ликвидированы, а лечебницы реорганизованы. Вместо консультационных пунктов, принадлежавших обществам по борьбе с туберкулезом, больных стали обслуживать туберкулезные диспансеры. Было положено начало диспансеризации больных.

Расширение существовавших и создание новых лечебных учреждений послужило одной из основных предпосылок для осуществления перехода к бесплатной медицинской помощи. Однако успех этого во многом зависел от врачей и всего медицинского персонала. Врачи, как и большинство других специалистов, получили образование в буржуазное время, привыкли работать в определенных условиях и получать от больного плату за визит. И хотя теперь государство платило им зарплату, а у больных с трудовым происхождением не было никаких материальных обязанностей по отношению к врачам, некоторые из них продолжали брать с больных деньги. Такое явление при переходе на бесплатную медицинскую помощь было характерно не только для Эстонии. В свое время оно имело место и в других союзных республиках. Но в подавляющем большинстве своем врачи Эстонии отнеслись к Советской власти с доверием и с сознанием долга выполняли свои обязанности.

Одна из трудных проблем перехода к бесплатной медицинской помощи заключалась в недостатке врачей и особенно среднего медицинского персонала. На 1 января 1941 года в Советской Эстонии было 874 врача, 182 зубных врача и 1492 работника со средним медицинским образованием. По сравнению со среднестатистическими общесоюзными показателями в Эстонии было больше врачей: на 10 000 жителей — 8,3 врача (не считая зубных), соответствующий всесоюзный показатель — 7,2. В отношении же среднего медицинского персонала Эстонская ССР отставала от Советского Союза: на 10 000 жителей — 14,1 работника со средним медицинским образованием при всесоюзном среднем показателе — 24,0. Поэтому врачам приходилось частично выполнять обязанности последних.

Врачи были сосредоточены в более крупных городах, в деревне же часть мест оставалась годами вакантной. Для исправления этого положения Народный комиссариат здравоохранения Эстонской ССР приступил к перераспределению врачей, направляя их из городов в деревню. Вызывал беспокойство и недостаток отдельных врачей-специалистов. Были уезды, где отсутствовали некоторые специалисты. В таких условиях было обосновано большое внимание партийных и правительственных органов к подготовке кадров. Было увеличено количество студентов, принимаемых на медицинский факультет. Начались занятия в новых средних специальных учебных заведениях. С той же целью организовывались многочисленные кратковременные курсы.

Успешное осуществление бесплатной медицинской помощи в первые годы Советской власти во многом зависело от умения использовать имевшихся медицинских работников. В этом плане большие заслуги имеют сотрудники Народного комиссариата здравоохранения во главе с наркомом В. Хионом, чье умение рабстать с кадрами трудно переоценить.

В связи с недостатком медицинских работников в Эстонии, Латвии и Литве широко применялась работа по совместительству и дополнительная оплата сверхурочной работы.

Ликвидация платы за медицинскую помощь позволила трудящимся заняться лечением и тех болезней, обратить внимание на которые ранее они не могли из-за недостатка денег. Кроме того, теперь появилась возможность обращаться к врачу при любом расстройстве здоровья. Поэтому нагрузка у врачей в то время стала очень большой, иногда в 12 раз больше прежней. При такой нагрузке зачастую нельзя было и думать о тщательном обследовании больного, иногда же помощь врача оказывалась очень поверхностной.

Несмотря на большие достижения, всего задуманного осуществить не удалось. Самым существенным в первом году Советской власти следует считать то, что была заложена основа советской системы здравоохранения и что большинство врачей, пришедших из иных условий буржуазного времени, трудились не жалея сил.

*Институт истории
Академии наук Эстонской ССР*

Поступила в редакцию
23/VI 1970

S. AHELIK

DER ÜBERGANG ZUM SOWJETISCHEN SYSTEM DER GESUNDHEITSPFLEGE IN ESTLAND (1940—1941)

Zusammenfassung

Der Aufsatz betrachtet den Übergang zur unentgeltlichen ärztlichen Hilfe in Estland sowie die dabei entstandenen Schwierigkeiten.

Im bürgerlichen Estland konnte die ärztliche Hilfe unentgeltlich sein oder nicht, je nach dem, wo der Kranke arbeitete. Privilegiert waren in dieser Hinsicht die Arbeiter und Angestellten der staatlichen Unternehmen und Behörden, die Mitarbeiter der Selbstverwaltungen und das Militär. Dabei hatten sie aber je nach ihrem Gehalt 15—55% des ärztlichen Honorars selbst zu zahlen. Das Personal der Industrieunternehmen zahlte 2% seines Lohnes für die Krankenversicherung. Von einigen Beschränkungen abgesehen, konnten auch die Familienmitglieder der aufgezählten Gruppen der Bevölkerung die unentgeltliche ärztliche Hilfe benutzen. Insgesamt erfreuten sich bloß 20% der Bevölkerung der unentgeltlichen oder teilweise bezahlten ärztlichen Hilfe. Industriearbeiter dagegen, welche nicht Mitglieder der Krankenkasse waren, desgleichen Handelsangestellte, Landarbeiter und Gelegenheitsarbeiter hatten die stets wachsenden ärztlichen Honorare in vollem Umfange selbst zu bezahlen. Jeder im Krankenhaus verbrachte Tag, jede Visite beim Arzt, jede Untersuchung, — alles kostete dem Kranken sein eigenes Geld. Eine Blinddarmsoperation z. B. nebst einem 10-tägigen Aufenthalt im Krankenhaus verschlang den halben Monatslohn eines erwachsenen Landarbeiters.

Am 21. Juni 1940 wurde die bürgerliche Diktatur in Estland gestürzt. Die neue Regierung mit dem fortschrittlichen Arzte und Dichter J. Vares an der Spitze, verwirklichte den Willen der Kommunistischen Partei Estlands, indem sie sich die allgemeine Besserung der Lage der Werktätigen als nächstes Ziel setzte.

Die Realisierung der geplanten großen Neuerungen brauchte einige Zeit. Fachmännische Kommissionen wurden am Sozialministerium gebildet; sie befaßten sich mit der Erarbeitung konkreter Pläne der Gesundheitspflege: eines Planes der allernächsten Aufgaben und eines Planes derjenigen Maßnahmen, deren Verwirklichung beträchtliche Aufwendungen erforderte. Eine solche Maßnahme war auch der Übergang zur unentgeltlichen ärztlichen Hilfe.

Diesbezügliche Erfahrungen der Sowjetunion waren ein gutes Beispiel. Wie in Sowjetrußland, so setzten auch in Estland die Krankenkassen nach dem Sturz der Bourgeoisregierung ihre Tätigkeit fürs erste fort. Ohne spezielle legislative Akte wurde die Versicherung der Industriearbeiter durch eine neue Versicherungsart ergänzt — durch die freiwillige Krankenversicherung. Diese bestand im wunschgemäßen Beitreten beliebiger Unternehmen zur Krankenkasse.

Die Vorbereitungen des Übergangs zur unentgeltlichen ärztlichen Hilfe begannen im August 1940. Die Eigenart dieser Periode bestand darin, daß die Maßnahmen zur Besserung der Lage der Werktätigen öfters ohne besondere Verfügung der Zentralbehörden erfolgten und einen lokalen Charakter trugen. Es wurden zahlreiche Beratungen in Fragen des Gesundheitswesens durchgeführt, die medizinische Betreuung der Bevölkerung ins Auge

fassend. Viel Aufmerksamkeit wurde der Gesundheitspflege der Mutter und des Kindes zugewendet. Insofern der vollständige Übergang zur unentgeltlichen Betreuung große und langwierige Vorbereitungen voraussetzte, begannen die Revierärzte ab August 1940, den Müttern und Kindern kostenlos Hilfe zu erweisen. Hierbei wurde diese Frage ohne eine staatliche Regelung entschieden. Infolgedessen war diese kostenlose Betreuung in den einzelnen Kreisen fürs erste unterschiedlich organisiert.

Die Abteilung für Gesundheitspflege und Fürsorge des Sozialministeriums organisierte eine Umfrage an alle Ärzte, deren Zweck es war, herauszustellen, welcher Posten und welche Spezialität ihnen im neuen System der ärztlichen Betreuung annehmbar wäre. Die Antworten waren ausnahmslos positiv. Die Ärzte gaben in der Regel diejenigen Posten und diejenige Spezialität an, wo sie die meiste Erfahrung hatten. Sehr bald zeigte die Arbeit der Ärzte, daß diese Antworten keine leeren Worte waren — die große Masse der Ärzte erfüllte gewissenhaft ihre Aufgaben.

Das Zentralkomitee der Kommunistischen Partei Estlands leitete unmittelbar die Organisation der kostenlosen medizinischen Betreuung; die damit verbundenen Fragen standen wiederholt im Büro des Zentralkomitees zur Debatte.

Die Nationalisierung der medizinischen Anstalten bildete den Eckstein im Gebäude der sowjetischen Gesundheitspflege. Diese Nationalisierung erfolgte in Estland, Lettland und Litauen zum großen Teil im Oktober. Gleichzeitig wurden Vorkehrungen zur Eröffnung neuer Polikliniken und Ambulatorien getroffen.

Unter der Leitung der Kommunistischen Partei Estlands vermochte man, die nötigen Vorbereitungen rechtzeitig zu machen; der großen Erfahrung und der Hilfe der übrigen Unionsrepubliken sowie dem aktiven Mitwirken des medizinischen Personals ist es zu verdanken, daß die Werktätigen in Estland bereits im November 1940 unentgeltliche ärztliche Hilfe erhielten und keine Versicherungsbeiträge mehr zu zahlen hatten. Alle ihre Schulden für ärztliche Behandlung wurden getilgt.

Im ersten Jahre der Sowjetmacht konnte die unentgeltliche ärztliche Hilfe jedoch nicht der gesamten Bevölkerung zuteil werden. Man ging ja erst an die Erschaffung des sozialistischen Wirtschaftssystems in Estland. Die Ausbeuteklassen waren noch nicht liquidiert. Aus diesem Grunde fanden die verfassungsmäßigen sozial-ökonomischen Rechte nur hinsichtlich der Werktätigen Anwendung. Ärztliche Hilfe konnte nur in dem Falle kostenlos erteilt werden, wenn der Kranke einen Ausweis über seine Zugehörigkeit zur Kategorie der Werktätigen vorlegte. Neben der staatlich gesicherten unentgeltlichen Behandlung gab es noch ziemlich viel Privatpraxis mit festgesetzten Normen des Honorars.

Die großen staatlichen Zuschüsse an das Gesundheitswesen erlaubten es, bereits in den ersten Monaten der Sowjetmacht neue medizinische Anstalten zu eröffnen und alte zu erweitern. Im November 1940 wurden in Tallinn die erste Kinderklinik und das erste onkologische Krankenhaus, in Tallinn und Tartu die ersten Kinderpolikliniken usw. eröffnet.

Insgesamt zählte man zum 1. Januar 1941 in Sowjetestland 58 Krankenhäuser mit 5054 Bettstellen, d. h. 47,7 Betten je 10 000 Einwohner.

Ein neuer Zug des estnischen Gesundheitswesens wurde die größere Rolle der Prophylaxis. Eine Neuerung waren auch die speziellen, im bürgerlichen Estland unbekanntem epidemiologischen Anstalten. Diphtherie-Impfungen wurden obligatorisch.

Im bürgerlichen Estland galt die Tuberkulose als eine der schwersten und lebensgefährlichsten Krankheiten. Unter der Sowjetregierung wurde die Tuberkulosebekämpfung aus einer privaten Angelegenheit zu einem Vorhaben von der größten staatlichen Wichtigkeit. Die privaten Organisationen, welche sich mit der Tuberkulosebekämpfung befaßten, wurden aufgelöst und die betreffenden Anstalten reorganisiert. Statt der früheren Konsultationspunkte der privaten Gesellschaften wurden jetzt staatliche Fürsorgestellen gegründet und die Kranken durch diese Stellen überwacht.

Die Erweiterung der früheren und die Erschaffung der neuen medizinischen Anstalten war eine der wichtigsten Voraussetzungen der kostenlosen ärztlichen Hilfe. Der erfolgreiche Übergang zur letzteren hing aber sehr viel von den Ärzten und vom ganzen medizinischen Personal ab. Die Ärzte und die Mehrzahl der übrigen Spezialisten waren an die Arbeit in den Bedingungen des bürgerlichen Regimes gewöhnt, sie hatten stets Honorare bekommen. Obgleich es jetzt der Staat war, der ihnen Gehalt zahlte, und die Werktätigen den Ärzten gegenüber keine materielle Verpflichtungen hatten, verlangten einige Ärzte noch immer Honorar. Diese Erscheinung war für den Übergang zur kostenlosen Betreuung bezeichnend, und nicht nur in Estland allein. Seinerzeit konnte man dasselbe in den anderen Unionsrepubliken beobachten. Der weitaus größere Teil des estnischen medizinischen Personals verhielt sich aber der Sowjetmacht gegenüber mit vollem Verständnis und erfüllte gewissenhaft seine Pflicht.

Eine der größten Schwierigkeiten beim Übergang zur kostenlosen ärztlichen Betreuung bestand in der geringen Zahl des medizinischen Personals. Am 1. Januar 1941 gab es in Sowjetestland 874 Ärzte, 182 Zahnärzte und 1492 Personen mit mittlerer medizinischer Bildung. Mit den statistischen Durchschnittsziffern für die ganze Sowjetunion verglichen war die Zahl der Ärzte größer — 8,3 Ärzte (ohne die Zahnärzte) je 10 000 Einwohner, während die allgemeine Kennziffer für die Sowjetunion 7,2 war. Doch gab es in Estland weni-

ger Personal mit mittlerer Fachbildung (14,1 je 10 000 in Estland und 24,0 in der ganzen Union). Deswegen hatten die Ärzte teilweise auch die Aufgaben des niederen Personals zu erfüllen.

Die Ärzte waren in den größeren Städten konzentriert; auf dem Lande dagegen blieben die Posten oft jahrelang vakant. Um die Lage zu bessern, ging das Ministerium für Gesundheitspflege an die Neuverteilung der Ärzte. Gering war die Zahl einiger Spezialärzte. In einigen Kreisen fehlten gewisse Spezialisten überhaupt. In diesen Bedingungen wendeten die Partei- und Regierungsorgane der Ausbildung neuer Kader besondere Aufmerksamkeit zu. Die Zahl der Medizin-Hochschüler wurde vergrößert und neue spezielle mittlere Lehranstalten gegründet. Mit demselben Zweck wurden zahlreiche kurzfristige Kurse veranstaltet.

Die erfolgreiche Verwirklichung der kostenlosen medizinischen Hilfe in den ersten Jahren der Sowjetmacht hing sehr viel davon ab, wie man die vorhandenen Kader auszunutzen verstand. In dieser Hinsicht gebührt die höchste Anerkennung den Mitarbeitern des Gesundheitsministeriums mit V. Hion an der Spitze.

Durch den Mangel an medizinischem Personal bedingt, fand in Estland, Lettland und Litauen die gleichzeitige Bekleidung mehrerer Ämter weitgehende Anwendung, desgleichen wurde die Überstundenarbeit zusätzlich vergütet.

Die Abschaffung der Honorare und der anderen Zahlungen für ärztliche Hilfe erlaubte es den Werktätigen, auch solche Gebrechen behandeln zu lassen, welche sie bisher aus Geldmangel nicht berücksichtigten. Außerdem konnten sie jetzt bei jeglicher Gesundheitsstörung den Arzt aufsuchen. Infolgedessen wuchs die Belastung der Ärzte fürs erste sehr beträchtlich — mancherorts bis 12mal, — und war es den Ärzten schwer möglich, die Patienten gründlich zu untersuchen und zu behandeln.

Die Errungenschaften dieses ersten Jahres der Sowjetmacht waren zwar sehr groß, doch gelang es damals noch nicht, alles auf dem Gebiete der ärztlichen Hilfe Geplante zu verwirklichen. Das wesentliche aber war, daß die Grundlagen des sowjetischen Gesundheitswesens bereits in dieser Periode geschaffen wurden und die meisten Ärzte loyal mitarbeiteten.

*Institut für Geschichtsforschung
der Akademie der Wissenschaften
der Estnischen SSR*

Eingegangen
am 23. Juni 1970