

Kolm sajandit võitlust ja peaaegu saavutatud võit



KEN KALLING

Tartu Ülikooli meditsiiniajaloo nooremlektor

Eestis on paljude nakkushaiguste epideemilise leviku pidurdamiseks kasutatud aegade jooksul karme meetmeid.

Epidemioloogiline üleminek, mis lihtsustatult tähendab surmapõhjuste nihkumist nakkushaigustelt ja alatoitlusest mittenakkuslike tõbede valda, sai arenenud riikides lõpliku võidu alles Teise maailmasõja järel, koos antibiootikumide tuleku ja laialdase vaktsineerimisega. Oskus enda saatust suunata oli inimkonnal olemas siiski juba varem. Ka praeguse pandeemia ajal – artikkel on kirjutatud 2021. aasta kevadtalvel – meenutatakse sageli keskaegseid karantiine. Mineviku valitsejad siiski pigem leppisid oma alamate kõrge endeemilise suremusega ning tegutsesid alles siis, kui oli ilmselge, et kohale on saabunud mõni „katk“. Paraku põhjustasid enamiku nakkussurmasid just endeemiliselt levivad tõved.

Suhtumine muutus uusajal, kui riikluse areng tõi tähelepanu alla kodanikkonna. Tekkis arusaamine, et riigi rikkuse üheks

määrajaks on arvukas ja terve rahvastik. Kuna kuni 19. sajandi keskpaigani oldi nakkushaiguste olemuse abstraktsel mõistmisel veel abitud, tegeleti probleemiga kaudselt. Selleks ajaks kogunenud kogemusele hügieeni ja sanitaaria vallas (aga ka rõugetevastasele vaktsineerimisele) tulid abiks uued statistika-, sotsioloogia- ja epidemioloogia-teadus, mis aitasid osutada probleemidele. Niisiis käivitus epidemioloogiline üleminek juba enne, kui saadi selgeks haiguste põhjus ja immuunsuse olemus.

MEDITSIINIPOLITSEI

18. sajandil hakkas Venemaal levima kameralistlik riigivalitsemise traditsioon. Nn *gute Policy* mudeli näol oli tegemist paternalistliku lähenemisega, mida tervishoiu vallas teatakse meditsiinipolitsei nime all ning millega võib alustada kaasaegse rahvatervishoiu ajalugu (Seppel 2011, 214–215). Sajandi lõpul toimus Venemaal tervishoiu järelevalvesüsteemi detsentraliseerimine, mis pani suure osa igapäevaelu korraldamisest kindralkubernidele (Gustavson 1969, 193). Alguse sai toonase Venemaa Balti provintside oma tervisepoliitika. Olukorda võimendas 1775. aastal Venemaal kehtestatud nn asehalduskord, mille käigus kutsuti ellu kubernangude üldhoolekandekollegiumid, mis pidid mh tegelema kohalike haiglate ja hoolekandeaasutuste rajamise ja haldamisega (Leppik 2003, 258).

1797. aastal loodi kubermanguvalitsuste juurde tervishoiu(arsti)valitsused, mis lähtusid oma töös riikliku meditsiinikolleegiumi, senati meditsiinidepartemangu ja siseministeeriumi ukaasidest, ringkirjadest ja ettekirjutustest. Tervishoiuvalitsuse moodustasid inspektor, operaator (kirurg), akušöör ja kirjutaja. Valitsusele allusid maakondlikud kreisiarstid, kirurgid ja

Katariina II korralduse kohaselt pidid Poola aladelt, kus levis katk, Liivimaale reisijad läbima ühe neljast piirile rajatud kontrollpunktist.

ämmaemandad. Nende ülesandeks oli eeskätt teabe kogumine ja edastamine (sh tervisetevitus), nt mis puudutas epideemiaid ja erakorralisi haigusjuhte (Leppik 2003, 261). Ajastule omaselt pidid kreisiarstid tegema ka ilmavaatlusi – töö käis veel antiikse humoraalpatoloogia õpetuse valguses, mille kohaselt nakkusi põhjustanuks lisaks mitmesugustele geograafilistele jm tingimustele (Baer 1976) ka ilm. 1811. aastal allutati tervishoiuvalitsused politsei(sise)ministeeriumile.

18. sajandi tervishoiuametnike tegutsemisviise kirjeldab katku näitel professor Mati Laur (Laur 2020). 1770. aasta oktoobris andis Liivimaa kindralkuberner keisrinna Katariina II ülesandel korralduse, mille kohaselt pidid Poola aladelt (kus levis katk) Liivimaale reisijad läbima ühe neljast piirile rajatud kontrollpunktist. Eialgu piiril karantiini ei kehtestatud, küll nõuti liiklejailt tunnistusi kauba päritolu kohta.

Eriti kardeti riidekaupu ja seetõttu ei lastud maale juute, kes nendega kauplesid. (Antisemitism on Ida-Euroopas viimastel aastasadel meditsiini ajalooga tihedalt põimitud olnud. Nii esimese kui ka Teise maailmasõja aastatel kannatasid Ida-Euroopa juudikogukonnad neile omistatud tüüfusekahtluste tõttu (Weindling 2000, 271–321).)

Kuivõrd eelkirjeldatud meetmed osutusid ebapiisavaiks, avaldati 1770. aasta 31. detsembril keisrinna manifest „ettevaatusabinõudest Poola provintssides leviva nakkuse vastu“. Ka see keskendus riidekraami sisseveokeelule. Järgmise aasta jaanuaris kehtestati senati ukaasiga riigi läänepiiridel ka karantiin. See oli 42 päeva, kuid võis olla ka poole lühem, kui reisija oli saabunud vähem ohtlikeks peetavatest piirkondadest. Karantiinis olijad ei tohtinud omavahel suhelda, nende ruume desinfitseeriti suitsuga (vaesematel tõrv, jõukamatel viiruk). Reeglite rikkujaid ootas rahaträhv ja kauba konfiskeerimine, ohtlikust piirkonnast saabunud kaup kuulus põletamisele. Ukaas andis ka põhjalikud juhatused, kuidas toimida tõve üle piiri jõudmisel. Katk jõudiski Venemaale ning möllas eriti võimsalt Moskvas. Liivimaa võimud reageerisid olukorrale korraldusega seada Moskvast tulevatele postiteedele vahid. Talupojad pidid teatama piiririkkujatest. Eestimaa kubermangus kardeti samal ajal nakatunud meeskonnaga laevu ning kuberner väljastas vastavad hoiatused.

RÕUGE PANEMIS- JA KOOLERAKOMITEED

Rõugetevastast pookimist propageeris juba Katariina II. Siis oli tegemist veel inimrõugetest valmistatud pookematerjaliga, mille kasutamine ei kujunenud populaarseks, sest varitses tõsise haigestumise oht. Läbimurdeks kujunes 18. sajandi lõpul kasutusele võetud vaksineerimine veiserõugetega. Eestis tehti seda esmakordselt ilmselt 1800. aastal Tallinnas. Juba paari aasta pärast vaksineerisid mitmed arstid

üle Eesti ning populariseerisid oma meetodit ka ajakirjanduses. 1811. aastal asutati politseiministeeriumi memoriaali alusel Liivi- ja Eestimaa rõugepanemise komiteed. Kolme aastaga sooviti saavutada kõigi laste vaktsineeritus, kusjuures keelatud oli kasutada sunnivahendeid. Ettevõtmine ei edenenu vajaliku kiirusega ning kümne aasta pärast hakati rõugepanijatele tasu maksma – Liivimaal 15 kopikat hõbedat, Eestimaal 25 kopikat vaske iga õnnestunud „pookimise“ eest. Vaktsineerijaiks ei olnud ainult arstid, amet õpetati selgeks ärksamatele inimestele. Saaremaal nt olid aastatel 1820–1840 vaktsineerijatest 94 protsenti talupojad. Vaktsineeriti lapsi, mõnel aastal kümme protsenti, mõnel teisel kuni pooled vanusekohordist. Kui võrd kasutatava pookematerjali kvaliteet jättis soovida ning ei teatud veel ka seda, et vajalik on revaktsineerimine – korduvalt oli juhtumeid, kus vaktsineeritud haigestusid ja surid –, siis oli vaktsineerimisele ka päris palju vastuseisu (Rootsmäe 1987, 104–109).

Rõuged olid pigem endeemiline tõbi, kuid sel oli aeg-ajalt suuremaid puhanguid ning mida tänasele lähemale, seda aktiivsemalt neile reageeriti. 1887. aastal avati Tallinnas rõugelaatsaret, kus raviks oli hea toit ja vein. Sellele vaatamata suri 183st haigest 41. Samal ajal vaktsineeriti Venemaalt pärit „pookelimagaga“ inimesi tasuta, kuid kohale ilmunuid oli vähe. Sama kordus nelja aasta pärast järjekordse puhangu ajal. Nüüd riputati majadele, kus oli haigeid, hoiatussildid, see pidanuks mh naabruskonda mõjutama vaktsineerimise minema. 1905. aastal oli järgmine suurem puhang ning siis oli vaktsineeritute arv suur, sest lisaks lastele vaktsineeriti ka töölisi. Otsustavalt paranes olukord 1914. aastal, kui anti välja vaktsineerimismäärus, mis kohustas rõugeid panema kõigile üle kolme kuu vanustele lastele (Gustavson 1979, 22–24).

Teine tõbi, mis Euroopa võimud aktiivselt tegutsema pani, oli koolera, mille levikut püüti peatada eeskätt

liikumispiirangutega. 1830. aastal jõudis see toona uus haigus ka Venemaa Balti provintssidesse, kus loodi eri taseme koolerakomiteed, mis organiseerisid karantiine, rajasid haiglaid ning jagasid liiklejaile tervisetõendeid. 1831. aasta suvel rajati Eestimaa kubermneri korraldusel Tallinna lähedale desinfitseerimispunkt, kus reisijad töödeldi (ikka veel) suitsuga. Linna arstid olid seal kordamööda valves, pannes kahtlased isikud karantiini. Koolera tungis siiski linna, kus seati sisse nakkusbarakk, sõjaväelastele nakkuslaatsaret ning orvuks jäänud lastele ajutine orbudekodu. Epideemiatorje hõlbustamiseks jagati linn seitsmesse järelevalverajooni.

Esimeste koolerapuhangute ajal olid võimude jagatavad juhendid veel sügavalt ebateaduslikud, nt 1848. aastal saadeti Peterburist laiali instruksioon, milles soo-

Vaktsineerimismäärus kohustas rõugeid panema kõigile üle kolme kuu vanustele lastele.

vitati kõhu peal kanda karusnahka, mitte süüa kaalikaid jne. Asjalik nõuanne oli soovitus mitte juua seisnud vett. Ka nüüd jagati Tallinn järelevalveringkondadesse, need omakorda kvartaliteks, millel olid oma järelevaatajad. Hospitaliseerimine ei olnud sunduslik. Kui inimene põdes kodus, oli kvartalihoolidaja ülesanne haiget jälgida, et ta oleks tervetest isoleeritud ja et toas oleks värske õhk (Gustavson 1979, 13–21).

Koolera külastas Eestit 19. sajandil veel korduvalt, kusjuures tunnistajaks saab

olla inimeste keskaega ulatuvale ebausule arstidest kui „haiguskülvajatest“ (Kalling 2013, 174). Sellistele näidetele vaatamata muutusid võtted haigusteooria selginedes adekvaatsemaks. Edaspidi näeme kubermangu tervishoiukomisjoni tegelemas mitmete objektide heakorra kontrollimise, keedetud vee vaatide linnaruumi paigutamise, teavitusmaterjalide trükkimise jms. 1908. aastal vaktsineeriti Tallinna linna bakterioloogialaboratooriumis Eestis esmakordselt koolera vastu (Gustavson 1979, 21).

TERAPEUTILISE REVOLUTSIOONI AJASTU

19. sajandi keskpaigas algas meditsiini ajaloos nn terapeutiline revolutsioon. See tähendas, et arstiteadus hakkas üha enam teadus- ja tõenduspõhiselt endale seatud eesmäärke täitma – inimesi diagnoosima ja ravima. Oma osa selles murrangus oli uuel bakteriaalsel haigusteoorial. Teadusega paralleelselt arenes ka ühiskond. Meditsiinipolitsei asemele tuli „poliitiline meditsiin“, mis tunnistas riigi ja kodaniku partnerlust mh sotsiaalpoliitikas.

1864. aasta Venemaa semstvoreform, millega kaasnes omavalitsuste tasemel tervishoiusüsteemi kujundamine, jäi Balti provintsidest olemata. 1865. aastal liideti kubermangu tervishoiuvalitsus, kubermangu üldine tervisekomitee ja rõugepanemise komitee kubermanguvalitsuse tervishoiuosakonnaks (Leppik 2003, 261). Selle liikmeteks olid tervishoiuinspektor, tema abiline, farmatseut ja asjaajaja koos abilisega. Osakond tegeles järelevalvega, peamine tähelepanu oli epideemiatel ja loomahaigustel, samuti toiduainete, haiglate jne kontrollimisel. 1897. aastal lahutati veterinaarkontroll eraldi asutusse.

1877. aastal kehtestati Balti kubermangudes uus linnaseadus, mis lõpetas sisuliselt keskaegse traditsiooni, kus ametis olid linnaarst ja -kirurg. Edaspidi hakkasid linnades tööle tervishoiukomisjonid. Tallinnas jagati 1879. aastal linn kolmeks tervishoiuringkonnaks, mida

juhatas ringkonnaarst. Neid pidanuks abistama kodanike hulgast valitud 4–6 assistenti. 1891. aastal seati Tallinnas sisse linna sanitaararsti ametikoht. 1909. aastal olid linna tervishoiu vallas tegevad linnaarst, kaks sanitaararsti, kaks sanitaarvelskrit, sanitaarpolitseinik, lisaks 112 sanitaarhooldajat (assistenti). 1907. aastal võeti tööle linnabakterioloog, edaspidi ka linnaepidemioloog, linnalaborant jne. Linna bakterioloogialaboratoorium asutati 1905. aastal (selleks ajaks töötas

1907. aastal võeti Tallinnas tööle linnabakterioloog, edaspidi ka linnaepidemioloog ja linnalaborant.

juba rida eralaboratooriume, märk sellest, et haigusõpetuses oli toimunud murrang mikrobioloogia suunas). Lisaks linnaametnikele tegelesid sanitaarjärelevalvega sõjavägi ja raudtee. Nende sündmuste taustal toimus linna kiire kasv. 1905. aastal uuendati Venemaal artisteadust (Ustav vratšebnõi 1905). Sanitaarmedmed hakkasid nüüd levima ühtlasemalt, ka maapiirkondadesse. 1908. aastal alustasid maakondades tegevust epideemiaste vastu võitlemise asutused, mis allusid kubermangude sanitaarkomisjonidele.

Esimese maailmasõja ajal Eestis suurtest haiguspuhangutest kõnelda ei saa, hispaania gripp jõudis Eestisse 1918. aastal ning ilmselt oli sel ja järgmisel aastal sel tõvel päris palju ohvreid. Vähe on teada Saksa okupatsiooni ajal astunud sammudest – siiski see, et tüüfushirmus

okupatsioonivõimud sundisid maarahvast majapidamiste juurde väljakäike ehitama. (Pärdi 2002, 115). Veel üks märksõna, mida alates Esimese maailmasõja aastatest nakkuste vastases võitluses sageli kuulda võis, oli desinfitatsioon. Täide roll tähnilise tüüfuse levitamises tehti selgeks 1909. aastal, edaspidi sai sõjavägede, vanglate, lastekodude jne elu igapäevaseks osaks täitõrje (Desinfitatsiooni- ja desinfitatsiooniastutuste määrus 1942).

EESTI VABARIIK

Eesti riik tekkis maailmasõjajärgsesse maailma, kus olid hästi meeles sõjaga kaasnenud tervishoiualased probleemid, mis mõnes riigis viisid „kodurinde“ kokkuvarisemiseni. See tähendas, et ka Eestis, nagu enamikus Euroopa riikides, loodi riigivalitsemisstruktuurid, mida ühel hetkel võis hakata nimetama tervishoiu-ministeeriumiteks. Vundamenti hakati laduma heaoluühiskondadele.

Eestis alustas 1918. aastal siseministeeriumi (ministeeriumi nimi aja jooksul muutus) haldusalas tööd Tervishoiu peavalitsus, alates 1927. aastast Tervishoiu- ja hoolekandevalitsus. Sellele allusid linnade ja maakondade tervishoiuosakonnad ning nende teenistuses linna- ja jaoskonnaarstid. Kõrgeim nõuandev asutus oli tervishoiunõukogu. Selle kompetentsi kuulus mh kohustuslikult registreeritavate nakkushaiguste nimekirja kinnitamine. Tervishoiunõukogud tegutsesid nõuandva organina ka maa- ja linnavalitsuste juures.

Vabadussõja viimast faasi varjutas Loodearmeega seotud tüüfusepuhang. Esimesed Riigi Teatajas avaldatud nakkusvastasele võitlusele pühendatud dokumendid käsitlesidki tüüfust (Tallinna linnavolikogu poolt 14. märtsil 1919. a. väljaantud sundusline määrus... 1919). Eesti riik käitus esialgu tõvega võitlemisel vastutustundetult, aktiivsemalt hakati tegustema siis, kui tõbi jõudis Eesti vägedesse ja oli oht epidemia puhkemiseks Tallinnas. Selle haiguse levik

peatati 1927. aastal (Jõgiste, Kerbo 2002, 783).

Mõnda tõppe suhtuti noores riigis ilmse eelarvamusega. Suguhaiguste puhul eeldati, et sõjaaeg on nii mehi kui ka naisi demoraliseerinud. 1920. aastal hakkasid Tallinnas ja selle eeskujul kogu riigis kehtima prostitutsiooni „ja sellega kaasaskäivate suguhaiguste“ vastu võitlemise määrused (Tallinna linnavolikogu poolt 19. novembril 1919. a. vastuvõetud sunduslik määrus...; Tervishoiu peavalitsuse määrus prostitutsiooni ja sellega kaasas käivate... 1919; Tervishoiu peavalitsuse määrus suguhaigete registreerimise kohta 1919). Need nägid muu hulgas ette prostituutide sundravi. 1927. aastal vastu võetud suguhaiguste vastu võitlemise seadus sätestas ravi kui riigi ja omavalitsuste poolt tasustatava (Suguhaiguste vastu võitlemise seadus 1927). 1930. aastal (majanduskriisi ajal) võeti vastu seaduse parandus, milles riigi kulul kindlustati ravi vaid puudust kannatajaile (Suguhaiguste vastu võitlemise seaduse §4 muutmise seadus 1930).

Ka leepa retseptatsioon oli võimendatud. Selle diagnoosiga inimesi elas Eestis veidi üle 300, kuid lähtudes eelarvamusest, et tegemist on riiki keskaega tagasi kiskuva igandiga, nimetati 1919. aastal ametisse isegi riiklik leepraarst, kes tegutses kuni 1922. aastani (Kalling 2010, 340).

1920. aastal võttis riik endale kohustuse kanda koolera, katku, süüfilise ning pidali- ja marutõve ravi kõik kulud, samuti „kulud, mis tekivad rõugehaigete sunduslikust ravitsemisest linna ja maakonna haigemajades“. Eri laadi tüüfuste, düsenteeria ning sarlakite epideemilisel esinemisel toetanuks tervishoiu peavalitsus omavalitsusi 50 protsendi ulatuses. Lisaks rõhutati, et kui tähniline või korduv tüüfus, düsenteeria või sarlakid „suure taudina“ esinevad, „nii et nende mahasurumine erakordsete abinõude käsitamist ja erikorraldusi tervishoiu peavalitsuselt nõuab“,

võtnuks riik kõik kulud oma kanda. Samas nakkusbarakkide rajamine ja vajalike instrumentide soetamine olnuks omavalitsuste kanda (Ajutise valitsemise korra §12-a põhjal... 1920).

1927. aasta lõpul vastu võetud „Rahva tervishoiu korraldamise seadus“ pani võitluse nakkushaigustega (lisaks „suguhaigustega, prostitutsiooniga, tiisikuse ja pidalitõvega“) ning selleks tarvilike seerumijaamade, bakterioloogialaboratooriumite jms ülalpidamise Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse ülesandeks. Nimetatu korraldas ka liikumispiiranguid ja arstide mobilisatsiooni. Seadus sätestas maa- ja

Linnarstil oli õigus korraldada järelevalvet nakkusohtlikust piirkonnast saabujate üle, taudiohu korral katkestada õppetööd koolides, keelata rahvakogunemisi, teatri- ja kinoetendusi.

linnaomavalitsuste kohustused, sh avada vajadusel raviasutusi, laboratooriume ja desinfektsioonikambreid, teha järelevalvet sadamate ja liikumisteede üle, vastutada isoleerimise ja rüugete pookimise eest. Maa- ja linnaarstid pidanuks jälgima ja teavitama nakkuste levikust, epideemiate puhkemisel esitama oma piirkonna „tervishoidliku kaitse kava“. Tervishoiuosakonnad (tervishoiuarstid) ja jaoskonnaarstid pidanuks epideemiate korral oma jaoskonnas „tegelikult juhtima võitlust nende mahasurumiseks“, aga ka

teostama kaitserüugete panemist (Rahva tervishoiu korraldamise seadus 1928).

1932. aastal avaldati Riigi Teatajas Tallinna linnavolikogus vastu võetud nakkushaiguste vastu võitlemise määrus. See kohustas ohtlike nakkushaiguste ilmnemisel või kahtlusel kinnisvara omanikke, „perekonnapeasid“, hooldajaid, asutuste juhatajaid jne viivitamatult teatama linnaarstile neile teadaolevast. Haiguse ilmnemisel pidid kõik asjaosalised asuma linnaarsti korraldusi täitma. Ette oli nähtud rida meetmeid: haiged tulnuks isoleerida, haige korterisse oli keelatud koguneda perekondlikele sündmustele. Linnaarsti korraldusel saanuks haigeid sundhospitaliseerida – seda siis, kui korter on kitsas või asub rahvarohkes majas; kui sel puudub omaette väljakäik või kui haige omaksed kauplevad toidu- või maitseainetega. Haige elumaja seinale pandud hoiatavaid silte võis maha võtta ainult linnaarsti loal nagu ka avada suletud restorane ja kaeve. Õpilastel, kes olid puutunud kokku nakkushaigega, oli keelatud teatava aja jooksul koolis käia, sama kehtis ka muu koolipersonali kohta. Nakkusesse surnu matustel oli leinamajja kogunemine keelatud. Kontaktsetel keelati töötada kohtadel, kus oli kokkupuuteid toiduainetega, linnaarsti loata oli keelatud müüa nakatunudega majapidamistest pärit kaupu. Linnarstil oli õigus korraldada järelevalvet nakkusohtlikust piirkonnast saabujate üle, taudi hädaohu korral ajutiselt katkestada õppetööd koolides ja keelata rahvakogunemisi, teatri- ja kinoetendusi.

1933. aastal vastu võetud nakkushaiguste vastu võitlemise seadus sätestas: „Nakkushaiguste vastu võitlemise korraldamine ja selle üldjuhtimine on Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse ülesanne, kes seda teostab maa- ja linnaomavalitsuste vastavate tervishoiu asutiste ja arstide kaudu“. Seadus määras eri taseme tervishoiuametnike volitused. Nakkushaigusteks seaduse mõttes loeti 12 tõbe: katk, koolera, rüüged, düsenteeria,

kõhu-, para-, tähniline ja korduv tüüfus, sarlakid, difteeria, epideemiline ajupõletik, lastehalvatus, leetrid ja läkakõha. Suguhaiguste, tuberkuloosi, pidalitõve, marutõve ja teiste eelnimetamata nakkushaiguste vastu võitlemine pidanuks toimuma eriseaduste ja määruste alusel (Nakkushaiguste vastu võitlemise seadus 1933). Seadus nägi ette võimaluse haigete eraldamiseks, toidukaupade müügi tõkestamiseks, „batsillikandjatele“ ajutise töötamise keelamiseks (toiduainetega, mis on mõeldud tarvitamiseks teistele), piimasaaduste- ja toiduainete kaupluste, söögi- ja võõrastemajade, töötubade ja teiste sarnaste asutuste ajutiseks sulgemiseks. Ajutiselt võis keelata rahvakogunemisi ning kuulutada piirkondi nakkusohtlikeks. Nähti ette võimalus sulgeda riigipiire, rajada karantiinipunkte ning kehtestada riigisiseseid liikumispäringuid. Haigeid kohustati arsti nõudmisel andma uuringuteks oma kehavedelikke ja eritisi.

1937. aastal võeti vastu nakkushaiguste vastu võitlemise seaduse täiendamise seadus, mis sätestas sotsiaalministri õiguse Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse direktori ettepanekul teha korraldusi elanikkonna sundimmuniseerimiseks ja -vaksineerimiseks (Nakkushaiguste vastu võitlemise seaduse täiendamise seadus 1937). Samal aastal kehtima hakanud nakkushaiguste vastu võitlemise kulude kandmise seadus võttis täielikult riigi kanda katku-, koolera-, röuge-, siberi katku ja marutõvehaigete isoleerimise ja ravimise (sh sundimmuniseerimise ja -vaksineerimise) kulud. Difteeria ja kõhutüüfuse puhul kattis riik laboratoorse uuringute kulud. Tüüfuste, düsenteeria, sarlakite, difteeria, epideemilise ajupõletiku ja poliomieliidi epideemilise esinemise korral ette võetud sammude puhul hüvitas riik kohalikele omavalitsustele ravikuludest 50–100 protsenti. Küsimuse, kas tegemist on epideemiaga või mitte, otsustas Tervishoiu- ja hoolekandevalitsuse direktor. Kõikide

nimetatud haiguste raviseerumite ning laboratoorse analüüside kulud kandis riik. Taudide korral ajutiselt avatud raviasutuste või barakkide sisseeadmise ja raviabinõude muretsemise kulud jäid aga jätkuvalt omavalitsuste kanda (Nakkushaiguste vastu võitlemise kulude kandmise seadus 1937). Siinkohal korrakem üle, et ka iseseisvas Eestis andsid nakkushaiguste (surma)statistikas tooni endeemilised tõved, esikohal oli tuberkuloos iga-aastase 1500–2000 esmadiagnoosiga.

1939–1944

Eesti riigi võimekus võidelda nakkuspuhangutega pandi proovile 1939. aastal, pärast Vene vägede sissemarssi ning saksa arstide lahkumist *Umsiedlung*'i käigus (Eesti 950st arstist lahkus 150). Eesti võimud olid võtnud endale kohustuse tagada nõukogude üksuste paiknemiskohtades nõuetekohane sanitaarne olukord. Peale Vene sõjaväelaste kogunes sinna ka hulgaliselt Eestist värvatud tööjõudu, kes kõik elasid ajutistes tingimustes. 1940. aasta suvel puhkeski Saaremaal düsenteeria ning venelased nõudsid haiglate rajamist. Paadlasse seati sisse nakkushaigla, kus hospitaliseeriti 78 haiget, kellest 15 suri. Mandril avati ajutine haigla Sindis. Tõve puhangutest teatati ka Pärnu-, Viru- ja Petserimaalt.

Juba 1939. aastal suunati (tavaliselt kolmeks kuuks) nooremaid arste Saaremaale, kuhu oli koondatud eriti palju punaväge. Eesti seadused lubasid kriisiolukordades meedikuid mobiliseerida. 1932. aastal vastu võetud „Tervishoiupersonali kutsetegevuse seaduse“ §38 ütleb: „Taudide ajal, kui ei jätku ametlike arstide tööjõust ja ei leidu vabatahtlikke arste vastavateks ülesanneteks, on Tervishoiu- ja hoolekandevalitsusel õigus arste sunduslikult määrata kaitseteenistusse ja sellest vabastada“. Samadel asjaoludel võis mobiliseerida ka rohuteadlasi ja õdesid (Tervishoiupersonali kutsetegevuse seadus 1932).

Võõrväed täitsid oma ülesande ning peatselt Eesti riigi seadused enam ei kehtinud. 1940. aasta augustis loodi Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaat. Selle nakkushaiguste vastu võitlemise valitsuse juhataja saatis 1940. aasta septembris laiali ringkirja, milles kästi maakondadel esitada ülevaade suvel toimunud düsenteeriapuhangu kohta. Ühtlasi juhiti tähelepanu sellele, et „uue korra“ järgi ei kuulu andmed nakkushaiguste leviku kohta enam avalikustamisele (Paomees 1940, 39–40). Salastamine oli põhimõtteline muutus, märk sellest, et lammutama

Nõukogude Eestis viidi sisse kohustuslik vaktsineerimine röugete ja difteeria vastu.

hakati senist ilmavaadet ja ühiskonda.

Paradoks on paraku see, et nakkustega võitlemisel kipuvad totalitaarsed süsteemid edukad olema, kasvõi sellepärast, et indiviidi autonoomia eitamine kergendab sundprofülaktika ja -ravi sisseviimist. Tähelepanu „inimmaterjali“ kvaliteedile võimendasid 20. sajandi totalitaarsete süsteemide imperialistlikud ja militaristlikud kalduvused. Samas ei pruukinud sarnase õhkkonna tekkimiseks olla suurriik, ka autoritaarses Eestis tegeleti tervishoiuküsimustega hoopis uuel kvalitatiivsel tasemel võrreldes eelnenud demokraatliku ajastuga (Kalling 2018, 76–81).

Nõukogude Eestis viidi lisaks mitmesugustele propagandistlikele ja ideoloogilistele uuendustele sisse kohustuslik vaktsineerimine röugete (ENSV

RKN määrus sundusliku kaitseröugete pookimise kohta 1941) ja difteeria (ENSV RKN määrus sundusliku difteeriavastase kaitseüstamise teostamise kohta 1941) vastu. Vastutus vaktsineerimiste läbi viimise eest pandi linna ja maakonna tervishoiuosakondade juhatajatele. Kõik perekonnaseisuasutused, majavalitsused jt pidid teada andma vastavasse eagrupperi kuuluvatest lastest. Vaktsineerisid laste ja emade nõuandlad, (laste)polikliinikud ja jaoskonnaarstid. Stüüdlased kohustuslikust vaktsineerimisest kõrvalehoidmises või teostamise takistamises võeti vastutusele Vene NSFV Kriminaalkoodeksi §181 alusel: „Spetsiaalselt epideemiate vastu võitlemiseks antud rahvatervishoiu eeskirjade rikkumine – paranduslikud tööd kuni kuue kuuni või rahatrahv kuni viiesaja rublani“ (VNSFV Kriminaalkoodeks 1944, 60). Kohustuslik oli röugete vastu vaktsineerimine olnud ka „kodanlikus Eestis“, nüüd anti tervishoiu rahvakomissarile õigus tarviduse korral korraldada korduvat kaitseröugete pookimist ka teistele kui kindlalt ette nähtud vanuserühma kuuluvatele isikutele.

Eesti NSV Rahvakomissaride Nõukogu – kõik kohustuslikku vaktsineerimist lubavad määrused võttis 1940. aastal vastu täidesaatev võim – võttis vastu ka määruse, mis andis tervishoiu rahvakomissarile õiguse „otsustada sunduslike kaitsepookimiste teostamist nakkushaiguste puhul kogu Eesti NSV territooriumil või üksikuis piirkondades elavatele isikutele või isikute gruppidele“ (ENSV RKN määrus nakkushaiguste vastase kaitsepookimise sundteostamise kohta 1941). Selle määruse alusel sündis rahvakomissari käskkiri, mis allutas sunduslikule tüüfuse, paratüüfuse, düsenteeria ja paradüsenteeria vastasele kaitsepookimisele terve hulga selliste käitiste töölisi, mis tegelesid toiduainete valmistamisega, samuti söögikohtade, võõrastemajade, lasteaedade, veevärgi, ravi- ja profülaktikaasutuste, saunade ja pesumajade, juuksuriäride ja prügiveo töötajad (ENSV TRK käskkiri ... 1941).

Ilmselt ei jõutud kõiki neid plaane ellu viia, sest 1941. aasta suvel algas Eestis Saksa okupatsioon.

Ka natsionaalsotsialistliku Saksamaa tervishoiu korraldusel oli positiivseid külgi, paraku oli natside lähenemine rassipoliitikast lähtuvalt selektiivne ning okupeeritud alade elanikele ei olnud ette nähtud võrdset kohtlemist. Pärast Eesti omavalitsuse ametisse asumist hakkasid kehtima enne 1940. aasta 21. juunit Eesti Vabariigis kehtinud seadused, kui need ei läinud vastuollu Saksa omadega. Epideemia vastases võitluses seda ilmselt juhtus, sest Ostlandi riigikomissariaat võttis kõnesolevas vallas vastu mitmeid määrusi. 1941. aasta detsembris andis riigikomissar „Üldohtlikekude haiguste vastu võitlemise abinõude määruse“, järgmise aasta jaanuaris „Taudidest teatamise määruse“ (7. jaanuari 1942...) ja selle teostamise eeskirjad (1942), mis täpsustasid riigikomissariaadi määrust Eesti kindralkomissariaadi oludele (kõik nimetatud avaldatud ajakirjas Eesti Arst, nr 9, 1942). 1942. aasta septembris värs-kendati seadusandlust ning riigikomissar andis välja „Üldohtlikekude ja nakkushai-guste vastu võitlemise määruse“ (avaldati ajakirjas Eesti Arst 1942, 12). Üldohtlikeks haigusteks olid pidalitõbi, tähniline tüüfus, kollalpalavik, rõuged, katk ja koolera. Nakkushaiguste nimekirjas oli veel 24 tõbe. Kõnesolevad määrused piiritlesid eri võimutasandite kohustused nakkuste vas-tases võitluses, rõhutasid kiiruse olulisust teabe edastamisel (kasutada telefoni või sõjaväe sidevahendeid) ning ähvardasid ka karistusega (kuni viis aastat või rahatrahv, eriti raskeil juhtumitel sunnitöö).

Saksa okupatsiooni aastatel epide-mioloogiline olukord halvenes, levis ka tähniline tüüfus, tõbi, mida Saksa sõjama-sin kõige rohkem kartis (Jõgiste, Kerbo 2002, 783–784). Torkab silma, et tähnilise tüüfuse puhul rõhutati, et seda põdesid eeskätt Venemaalt tulnud sõjapõgenikud ja vene sõjavangidega kokku puutunud isikud. Siiski ei pea uskuma sõjajärgset

nõukogude retoorikat, mille kohaselt natsid levitasid sihilikult nakkushaigusi (Hion 1947, 450–452). Üks natsionaalsot-sialistliku rassipoliitika parimaid tundjaid Paul Weindling leiab pigem, et sakslaste soov allutatud aladel haigusi kontrolli all hoida oli üks põhjus, miks okupatsioo-nivõimud lubasid Tartu Ülikoolil (selle arstiteaduskonnal) edasi töötada. Samas kirjutab Weindling, et Hitler olevat tõepoolest Ida-Euroopas genotsiidipoliitika läbiviimisel arvestanud ka tõbede kui liitlastega. Nimelt soovitanud ta alistatud rahvaste seas levitada kuulujutte vaktsii-nide kahjulikkusest... (Weindling 2000, 287–288).

KOKKUVÕTE (VAHEFINIŠ)

Selle kõneka ja 2021. aasta kevadel paljutähendusliku näitega võiski artikli lõpetada. Seda ka sellepärast, et edasi peaks vaatlema nakkushaiguste vastu võitlemist sõjajärgsel nõukogude perioodil. Selle ajastu üksikasjade kirjeldamine nõuab siiski eraldi uurimust. Tegemist oli keskkonnaga, kus tegutsesid arvukad ametkonnad oma üleliiduliste ja kohalike üksustega ning ringles lõputu hulk määrusi, direktiive, juhendeid ja aruand-lusi, lisaks telefoniõigus. Dokumentide ebatäpsust ja üksteisele vasturääkivust tunnistavad ka veel nõukogude ajal vabariigi tervishoiusüsteemist ülevaate koostanud autorid (Juhkum, Kipper 1975, 1. kd).

Teisalt sunnib käesolevat ülevaadet jätkama teadmine, et „vahefinišini“ nakkuste vastases võitluses oli nõukogude okupatsiooni taastulemisel 1944. aastal jäänud paarkümmend aastat. Võib nimelt väita, et 1960. aastate keskpaiku saavutati Eestis olukord, kus üks demograafiline näitaja näib kinnitavat, et oli jõutud tasemele, kus võis tunnistada (ajutist) võitu epideemiaste üle.

1944. aastal jätkas Tervishoiu Rahvakomissariaat tööd, selle koosseisus ka 1940. aastal tööle hakanud nakkushaiguste vastu võitlemise valitsus.

See valitses vahetult alluvaid sanitaar-epidemioloogia asutusi, organiseeris ja juhtis nii vahetult kui ka kohalike tervishoiuosakondade kaudu kogu nakkushaiguste vastast võitlust. 1940. aastal Eesti NSV Ministrite Nõukogu määrusega vastu võetud kohalike tervishoiuosakondade põhimäärus (ENSV RKN määrus maakonna (linna) tervishoiu osakondade põhimääruse kinnitamise ja elluviimise kohta 1940) pani maakonna (linna) tervishoiuosakonnale kohustuse korraldada kohalike nakkushaiguste võitlemisega tegelevate asutuste

***Võidetud olid nakkused,
kuid ammendunud
olid ka võimalused,
mida pakkus NSV Liidu
ekstensiivselt arendatav
tervishoiusüsteem.***

tööd ning viia plaanikindlalt läbi kaitsepookimisi. Olulisim kohalikele tervishoiuosakondadele selles töös allunud mehhanism oli sanitaar-epidemioloogiategenistus. Sanitaar-epidemioloogiajaamad moodustati 1940. aastal seniste maakondade ja linnade bakterioloogiliste ja kontrolli-laboratooriumite baasil (esimene Tartus 1. novembril). Nende ülesandeks oli profülaktiline töö epideemiade vältimiseks (kaitsesüstimiste organiseerimine, nakkuskollete kindlakstegemine, desinfitseerimine, bakterioloogilised, keemilised jm laboratoorsed uuringud). 1945. aastal töötas Eestis 14 sanitaar-epidemioloogiajaama, nende baasil 13 laboratooriumi, 14 desinfektsioonisalka ja

14 kaitsesüstimispunkti. Tallinnas asunud riiklik jaam allus otse ministeeriumile.

Ka selles süsteemis toimusid korduvad ümberkorraldused, kord allutati kohalike sanitaar-epidemioloogiajaamade üldine ja metoodiline juhtimine Tallinna vabariiklikule jaamale, siis jälle operatiivne ja organisatsiooniline juhtimine ministeeriumi nakkushaiguste vastu võitlemise osakonnale. Finantsiliselt oldi kohalikus alluvuses. Alates 1957. aastast likvideeriti rajoonide tervishoiuosakondi ning 1963. aastaks said kohapealsetest sanitaar-epidemioloogiajaamadest iseseisvad asutused. 1963. aasta lõpul töötas Eestis 11 sanitaar-epidemioloogiajaama ja 2 rajoonihaigla sanitaar-epidemioloogia osakonda. 1965. aastal andsid need tööd 214 arstile (Juhkum, Kipper 1975).

Juba sõja eel Tartus töötanud seerumi instituut reorganiseeriti 1947. aastal vabariiklikuks vaktsiinide ja seerumite teadusliku uurimise instituudiks. Hiljem viidi see Tallinna ning muudeti 1952. aastal epidemioloogia, mikrobioloogia ja hügieeni teaduslikuks instituudiks. Selle ülesandeks sai nakkushaiguste tõrje ning hügieeni küsimuste uurimine.

Sõja järel jätkati vaktsineerimisega, 1945. aastal alustati difteeriaga (alates 1965. aastast difteeriat enam Eestis ei esinenud). Teetanuse vastu vaktsineeriti täiskasvanuid plaanipäraselt alates 1951. aastast, lapsi alates 1961. aastast, siis viidi sisse ka teetanuse traumajärgne profülaktika. Läkakõha vastu hakati immuniseerima 1957. aastal, leetrite vastu 1964. aastal. Alates 1960. aastast vaktsineeriti kõiki vastsündinuid tuberkuloosi vastu. 1958. aastal algas lastehalvatuse vastu vaktsineerimise kampaania, mille tulemusel saadi 1961. aastaks tõvest võitu (Seeman 2009, 376–380).

Aastatel 1950–1964 tõusis Eestis keskmine eluiga naistel kümme ja meestel kaheksa aastat. Kätte oli jõudnud murrangukoht, sest järgneva neljakümne

aasta jooksul kõnesolev näitaja enam ei paranenud (Sakkeus 2008, 10). Võib niisiis öelda, et Eestis oli lõpule viidud epidemioloogiline üleminek, võidetud olid nakkused, kuid ammendunud olid

ka võimalused, mida pakkus NSV Liidu ekstensiivselt arendatav tervishoiustsüsteem. Et edasi minna, oli vaja põhimõtetelisi muutusi. Neid, aga ka väljakutseid, pakkus taasiseseisvumine.

KASUTATUD ALLIKAD

7. jaanuari 1942. a. taudidest teatamise määruse teostamiseskirjad (antud 6. veebruaril 1942). – Eesti Arst 1942, 9: 418–419.
- Ajutise valitsemise korra §12-a põhjal Vabariigi valitsuse poolt 4. Septembril 1920. a. vastuvõetud määrused tervishoiu peavalitsuse osavõtmise kohta külgehakkavate haiguste ja taudide vastu võitlemisest ja sellega kaasaskäivate kulude katmisest kohtade peal. – RT 1920, 145/146, nr 305.
- BAER, K. E. (1976). Eestlaste endemilistest haigustest. – Loomingu Raamatukogu, 33.
- Desinsektiooni- ja desinsektiooniasutuste määrus (antud 16. septembril 1942). – Eesti Arst 1942, 12, 532–533.
- ENSV RKN määrus maakonna (linna) tervishoiu osakondade põhimääruse kinnitamise ja elluviimise kohta. – ENSV Teataja 1940, 26, art 294.
- ENSV RKN määrus nakkushaiguste vastase kaitsepookimise sundteostamise kohta. – ENSV Teataja 1941, 31, art 446.
- ENSV RKN määrus sundusliku kaitserõugete pookimise kohta. – ENSV Teataja, 1941, 38, art 562.
- ENSV RKN määrus sundusliku difteeriavastase kaitsesüstimise teostamise kohta. – ENSV Teataja 1941, 30, 421.
- ENSV TRK käskkirj nr 143. 5. aprillil 1941. Tüüfuse, paratüüfuse, düsenteeria ja paradüsenteeria vastase kaitsepookimise sundteostamise kohta mõningate tootlustamise, raviprofülakтика, kommunaal- ja sanitaartervishoiu asutiste ja -ettevõtete teenistuses olevatele isikutele. – ENSV Teataja 1941, 41, art 627.
- GUSTAVSON, H. (1969). Meditsiinist vanas Tallinnas. Tallinn: Valgus.
- GUSTAVSON, H. (1979). Tallinna meditsiin XIX sajandist kuni 1917. a. Tallinn: Valgus.
- HION, V. (1947). Fašistliku terrorismi mõju rahva tervishoiusse Eesti NSV-s. Saksa fašistlik okupatsioon Eestis. Tallinn: RK Poliitiline Kirjastus, 449–464.
- JUHKUM, E. KIPPER, T. (koost). (1975). Eesti NSV tervishoiuasutused aastail 1940–1960. I kd. Tallinn: ENSV Oktoobrirevolutsiooni ja Sotsialistliku Ülesehituse Riiklik Keskarhiiv.
- JÕGISTE, A., KERBO, N. (2002). Täidega levivad nakkushaigused Eestis. – Eesti Arst, 12, 783–788.
- KALLING, K. (2010). Dermatoveneroloogia institutsionaliseerumine Eestis enne 1940. aastat. – Eesti Arst, 5, 339–348.
- KALLING, K. (2018). Eesti meditsiini 100 aastat. Tallinn: Riigikantsleli, Eesti Meedia, Post Factum.
- KALLING, K. (2013). Kole härra ja Tartu teadlased. Joogivee mikrobioloogilistest uuringutest Tartus 19. sajandi lõpul. – Tartu Ülikooli ajaloo küsimusi, 41, 163–180.
- LAUR, M. (2020). Katku seljatamine kakskümmend viis aastakümnet tagasi. – Tuna, 3, 8–16.
- LEPPIK, L. (koost) (2003). Arhiivjuht. I kd. Tartu: Ajalooarhiiv.
- Nakkushaiguste vastu võitlemise seadus. – RT 1933, 94, art 682.
- Nakkushaiguste vastu võitlemise seaduse täiendamise seadus. – RT 1937, 62, art 541.
- Nakkushaiguste vastu võitlemise kulude kandmise seadus. – RT 1937, 72, art. 599.
- PAOMEES, A. (koost.) (1940). Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi nakkushaiguste vastu võitlemise valitsuse ringkirj. – Rahvusarhiiv ERA.3670.1.351, 25, 39–40.
- PÄRDI, H. (2002). Kasimata talupojad ja kabadad intelligendid. Hügieeniolud 20. sajandi alguse Eesti külas. – Tuna, 4, 103–117.
- Rahva tervishoiu korraldamise seadus. – RT 1928, 2, art 8.
- ROOTSMÄE, L. (1987). Nakkushaigused surma põhjustena Eestis 1711–1850. Tallinn: Valgus.
- SAKKEUS, L. (2008). Eesti rahvastiku tervise areng. – Eesti Arst, Lisa, 10–23.
- SEEMAN, S. (2009). Haigus, mis põhjustas uue meditsiinieriala väljakujunemise. – Eesti Arst, 5, 376–380.
- SEPPEL, M. (2011). Landlord's Medical Care for their Serfs in the Baltic Provinces of the Russian Empire. – The Slavonic and East European Review, 2, 201–223.
- Suguhaiguste vastu võitlemise seadus. – RT 1927, 1, art 5.
- Suguhaiguste vastu võitlemise seaduse §4 muutmise seadus. – RT 1930, 2, art. 9.

Tallinna linnavolikogu poolt 14. märtsil 1919. a. väljaantud sundusline määrus plekilise soetõve ja teiste kardetavate külgehakkavate haiguste laialilagunemise vastu võitlemise kohta. – RT 1919, 21.

Tallinna linnavolikogu poolt 19. novembril 1919. a. vastuvõetud sunduslik määrus suguhaigete registreerimise kohta Tallinna linnas. – RT 1919, 101.

Taudidest teatamise määrus (antud 7. jaanuaril 1942). – Eesti Arst 1940, 9, 415–418.

Tervishoiu peavalitsuse määrus prostitutsiooni ja sellega kaasaskäivate suguhaiguste vastu võitlemiseks. – RT 1921, 18;

Tervishoiu peavalitsuse määrus suguhaigete registreerimise kohta. – RT 1921, 18.

Tervishoiupersonali kutsetegevuse seadus. – RT 1932, 24, art 181.

Ustav Vratšebnõi. (1913). Svod zakonov Rossiiskoi Imperii, XIII. S.-Peterburg, Russkoje Knižnoje Tovarištšestvo „Dejateli“, 176–353.

VNSFV Kriminaalkoodeks. Moskva: NSVL Kohtu RK Juriidiline Kirjastus, 1944.

WEINDLING, P. (2000). Epidemics and Genocide in Eastern Europe in 1890–1945. Oxford: Oxford University Press.

Üldohtlikkude haiguste vastu võitlemise abinõude määrus (antud 12. detsembril 1941). – Eesti Arst 1942, 9, 412–414.

Üldohtlikkude ja nakkushaiguste vastu võitlemise määrus (antud 29. septembril 1942). – Eesti Arst 1942, 12, 533–537.