

Arstide töölesuunamine Eesti NSVs

KEN KALLING, LEA LEPPIK

Arstid totalitaarses riigis

NSV Liidu tervishoius oli palju edumeelset, näiteks tasuta ravi patsientidele ning tasuta õppimisvõimalus tulevastele arstidele.¹ Samas võis kõrghariduse saamisele olla takistuseks sotsiaalne päritolu või nõukogudevastane tegevus (nt teenimine Saksa sõjaväes). Oli ka tervishoiuga seotud piiranguid. 1941. aastal anti välja Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaadi ja Hariduse Rahvakomissariaadi käskkiri, milles loetleti kõrgematesse koolidesse astumist takistavaid tõbesid. Vaimu- ja närvihaiguste kõrval olid nimekirjas raskemad nägemis- ja kuulmishäired ning tuberkuloosivormid, aga ka töövõime langust põhjustavad nahahaigused, selgelt välja kujunenud sise-sekretsiooni haigused, süüfilis nakkavas vormis ja pahaloomulised kasvaja (enne opereerimist).² Selliseid nimekirju koostati ka pärast sõda.³ Totalitaarne süsteem käsitles kodanikke kui ressursi ja riik ei soovinud kulutada oma vahendeid neile, kellest polnud kindel, kas nad suudavad selle tagasi töötada.

¹ Viimasena nimetatud tingimus oli täidetud siiski alles alates 1957. aastast, mil NSV Liidu ülikoolides kaotati 1940. aastal sisse viidud õppemaks. Pehmendav tegur oli küll stipendium, mida said õppimises edasijõudnud ja sobiva sotsiaalse päritoluga üliõpilased ning mis ületas õppemaksu mitu korda. Varanduslik selektsioon kõrghariduse saamisel esines aga sellegipoolest, sest ka keskkoolides, kus stipendiumi ei makstud, oli samuti 1957. aastani õppemaks (millest võidi vabastada sobiliku sotsiaalse päritolu korral).

² „Kõrgematesse koolidesse astumist takistavatest haigustest“, *ENSV Teataja* 1941, 12, 179, 2741–2742.

³ Расписание болезней, препятствующих поступлению в высшие учебные заведения СССР, [1944 г.]. RA, EAA.5311.1.2, l. 44–44p.

NSV Liidus ei kasutatud küll nii radikaalseid mõisteid nagu Hitleri-Saksamaal (inimmaterjal/*Menschmaterial*), selle asemel oli kasutusel termin „tööjõureserv“, kuid mõte oli sama: esiplaanil olid kodanike kohustused riigi ees, kusjuures riigi prioriteet oli n-ö tootev töö. Mingil perioodil nimetati ka ülikooli päevast õpet õppimiseks tootmistöö katkestamisega, kusjuures tootmistööd katkestamata õppimine tähendas kaugõpet.⁴

Riigi tehtud kulutustega hariduse andmisel sai õigustada kõrgharitute, sh arstide madalaid palku,⁵ samuti õppeasutuste lõpetanute kohustust töötada pärast kooli lõpetamist teatav arv aastaid õpitud ametis kohas, mille oli määranud nn suunamiskomisjon. Töölesuunamist saatis sõnum, et niimoodi realiseerub NSV Liidu konstitutsioonis kirjas olev kodaniku õigus tööle (artikkel 118: „Igal Nõukogude kodanikul on garanteeritud õigus töökohale ja palgale, mis vastab tema kvalifikatsioonile“⁶). Ettenähtud ametikohal töötamist nähti aga ka kodanikukohusena – 1936. aastal vastu võetud NSV Liidu põhiseaduses oli kirjas kurikuulus põhimõte „kes ei tööta, see ei söö“. Veel 1968. aastal kirjutas Nõukogude Liidu kõrg- ja keskeriharidusminister: „Nõukogude kõrgkoolis õppimine on üliõpilase kohus, mitte tema isiklik asi.“⁷

Nn noorte spetsialistide tööle suunamise süsteem kujunes välja siis, kui riigi esialgne revolutsiooniline vabameelsus asendus jäiga riikliku planeerimisega. 1930. aastal võeti vastu NSV Liidu Kesktäitevkomitee (NSVLi KTK) ja Rahvakomissaride Nõukogu (RKN) määrus kõrgkoolide, tehnikumide ja töölisfakulteetide reorganiseerimisest. „Mitmefunktsioonilised“ õppeasutused jagati erialainsti-

⁴ TRÜ põhikiri 1971 (aluseks NSVL MN 22. jaanuari 1969 määrusega nr 64 kinnitatud NSV Liidu kõrgemate õppeasutuste põhimäärus). RA, EAA 5311.1.880, l. 5. Tegemist oli järjekordse kampaaniaga NSV Liidu ajaloos, seekord püüti „tööjõureserve“ kasvatada juba keskkoolides, kus märkimisväärne aeg kulutati nn tootmisõppele. Ideaalis nähti inimest pärast kooli lõpetamist tööle minemas. – Väino Sirk, Veronika Varik, *Eesti hariduse 100 aastat* (Tallinn: Post Factum, 2018), 103.

⁵ Selle üks põhjus ja tagajärg ühteaegu võis olla veel arstikutse feminiseerumine. Seda, et ametikohtadel, kus hõivatud enamasti naised, tõusevad palgad aeglasmalt kui tööstuses, pandi tähele juba toona. Vt Olaf Mertelsmann, „Miks kasvas naiste osakaal tudengite seas stalinismi ajal nii kiiresti?“, *Tartu Ülikooli ajaloo küsimusi*, 35 (2006), 23–33.

⁶ Конституция (основной закон) Союза Советских Социалистических Республик. Утверждена чрезвычайным VIII съездом Советов Союза ССР 5 декабря 1936 года. <http://www.hist.msu.ru/ER/Text/cnst1936.htm> (27.01.2020).

⁷ Вячеслав Елютин, „Развитие высшей школы за годы советской власти“, *Вопросы истории*, 6 (1968), 12.

tuutideks, mis läksid vastavate rahvakomissariaatide alluvusse. Klassikalised ülikoolid jäid hariduse rahvakomissari hallata. Ministeeriumid pidid tagama õppeasutuste töö, aga ka lõpetajate töölesuunamise.⁸ Selline praktika tõi nõukogude võimu esimesel aastakümnel ka Eestis kaasa iseseisva meditsiiniinstituudi loomise plaanid.⁹

Arstihariduse toonasest Tartu Riiklikust Ülikoolist (TRÜ) lahutamise argument oli see, et tervishoiu rahvakomissariaat (TRK) suudab arstiõpet paremini korraldada, kuna seal on teavet riigi vajadustest ja ta vastutab nende täitmise eest. Usuti, et nii õnnestuks paremini ka äkki puhkevate haiguste korral arstide mobiliseerimine.¹⁰ Seda vajadust oli hiljuti, veel iseseisvas riigiski kogetud, kui 1940. aastal puhkes NSV Liidu vägede paiknemise kohtades düsenteeria.¹¹ Eesti Vabariigis võimaldas riigil arste, õdesid ja rohuteadlasi eriolukorrades mobiliseerida 1932. aastal vastu võetud tervishoiupersonali kutsetegevuse seadus. Selle § 38 ütlis: „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.“¹²

Võõrväed täitsid oma ülesande ning Eestist tehti bolševistliku Venemaa koloonia, kus ka arstide nagu teistegi kodanike autonoomia ei maksnud midagi. Oluline oli samal ajal see, et uue võimu väljakuulutatud tasuta ravi töötavale rahvale¹³ poleks senise arstide arvuga – 1940. aastaks, pärast baltisakslaste lahkumist oli riigis 813 arsti – võimalik olnud. Niisiis võeti juba aastatel 1940–41 Eestis vastu määrusi, mis kohustasid arstiharidusega inimesi end registreerima,¹⁴ et seejärel määratud töökohal ametisse asuda.¹⁵

⁸ Центральный Исполнительный Комитет СССР, Совет Народных Комиссаров СССР. Постановление от 23 июля 1930 года о реорганизации вузов, техникумов и рабфаков. http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_3657.htm (27.01.2020).

⁹ Viktor Kalnin, „Tartu Ülikoolist arstiteaduskonna eraldamise ja iseseisva meditsiiniinstituudi organiseerimise katsetest“, *Tartu Ülikooli ajaloo küsimusi*, 24 (1989), 62–75.

¹⁰ RA, EAA.2100.20.90, l. 4.

¹¹ RA, ERA.2013.1.1104, l. 141, 142, 147.

¹² Tervishoiupersonali kutsetegevuse seadus. RT 1932, 24, 181.

¹³ „Mitte töötava“ rahva jaoks see põhimõte ei kehtinud.

¹⁴ ENSV RKN määrus meditsiinilisel alal töötajate registreerimise kohta. *ENSV Teataja* 1941, 30, 419; Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissari juhend meditsiinilisel alal töötajate arvele võtmise kohta. *ENSV Teataja* 1941, 52, 833.

¹⁵ Tagajärg sellele määrusele leiab kirjeldamist ühes Saksa okupatsiooni ajal ilmunud – mis tähendab muidugi ideoloogilist kallutatust – ülevaates esimese

Arstiteaduskonna lõpetajate töölesuunamist 1940. aastal NSV Liidu tüüppõhikirja alusel vastu võetud TRÜ ajutine põhikiri veel ette ei näinud.¹⁶ Tallinna Tehnikaülikooli (TTÜ) sarnane dokument aga juba sätestas, et „lõpetajate määramine ametikohtadele toimub vastavate ENSV rahvakomissariaatide kaudu õigeaegselt“.¹⁷

Saksa okupatsiooni ajal, mil õppima võeti eeskätt vaid sõjapidamiseks vajalikele erialadele, sai ülikooli lõpetanud arstide töötamiskohustus tavaks.¹⁸ Nõukogude okupatsiooni taastamisel 1944. aasta augustis võttis ENSV RKN vastu järjekordse määruse tervishoiutöötajate registreerimise kohta.¹⁹ Sama aasta oktoobris järgnes käsk kõigil meditsiinispetsialistidel töötada põhitöökohtadel, mis kuuluvad ENSV TRK süsteemi.²⁰ Arstide erikohtlemine – teiste erialade kohta selliseid määrusi ei ilmunud – jätkus ka 1946. aastal, mil juunis võttis Eesti NSV Ministrite Nõukogu (MN) vastu määruse meditsiini ning rohuteaduse ala noorte eriteadlaste tööle suunamise kohta. Selles sätestati, et „kõik meditsiini ja rohuteaduse ala kõrgema ning keskeriharidusega noored eriteadlased, kes pärast õpingute lõpetamist suunatakse tööle ENSV Tervishoiu ministeeriumi süsteemi, on kohustatud viie (5) aasta jooksul töötama kohtadel, mille neile määrab ENSV Tervishoiu Minister“. Keelati noorte eriteadlaste töölerakendamine erialadel, mis erinevad ülikoolis omandatust.²¹ Selliseid samme põhjendati arstide vähesusega. 31. detsembri 1944 seisuga

nõukogude aasta tervishoiuloludest. Väidetavalt tõi kõnesolev määrus korraga ametisse terve hulga valdavalt rohuteadlase taustaga inimesi, kes polnud oma erialal aastaid töötanud. Tegemist olevat sageli olnud juutidega. Siinkohal võib kõigepealt küsida, miks juudid ei leidnud toonases Eestis võimalust teha erialast tööd, teiseks on selge, et nende inimeste sattumine uues süsteemis olulistele ametikohtadele võis toita Eestis antisemitismi. Ilmselt oli sellisel moel tööle sattunute hulgas aga ka meedikuharidusega naisi, kes toonase tava kohaselt pere loomise järel samuti kutsetööst olid taandanud. – E. Osut [pseudonüüm], *Rahvatervishoiu olukord Eestis nõukogude ajal* (Tallinn: E. O. Sisedirektorium, 1944).

¹⁶ ENSV Tartu Riikliku Ülikooli ajutine põhikiri. *ENSV teataja* 1940, 24, 268.

¹⁷ ENSV Tallinna Tehnikaülikooli ajutine põhikiri. *ENSV teataja* 1940, 24, 269.

¹⁸ Saksa okupatsiooni ajal anti välja 12. veebruaril 1942 „Tervishoiutöötajate teenistuskohustuse määrus“ ja 15. aprillil 1942 „Teostamiseeskiri tervishoiuteenistujate teenistuskohustuse määrulele“, *Amtsblatt des Generalkommissariats Reval*, 27. April 1942, 188–196.

¹⁹ ENSV Rahvakomissaride Nõukogu määrus tervishoiutöölaliste registreerimise kohta. *ENSV Teataja* 1944, 3, 27, 28.

²⁰ Eesti NSV Rahvakomissaride Nõukogu määrus arstide-, hambaarstide, keskmeditsiinipersonali ja rohuteadlaste põhitöökohta kohta. *ENSV Teataja* 1944, 7, 83, 77.

²¹ Eesti NSV Ministrite Nõukogu määrus meditsiini- ning rohuteaduse ala noorte eriteadlaste tööle suunamise kohta. *ENSV Teataja* 1946, 35, 279, lk 591.

loetleti Eestis 405 arsti, kellest märkimisväärne hulk olid pärit Venemaalt.²² Sellisest olukorrast üle saamiseks suurendati 1945. aastal oluliselt vastuvõttu TRÜ arstiteaduskonda, kuigi sõjas purustatud Tartus tunti puudust nii elamispiinast kui ka tööruumidest.

1945. aastal pikendati NSV Liidus arstiõpet viielt aastalt kuuele ning 1951. aastal lõpetaski ravi eriala 123 inimest eelmise aasta 65 vastu. Sellest jäi ekstensiivse arengumudeli jaoks siiski väheks, sest 1952. aasta aprillis kurtis ENSV tervishoiuminister EKP KK sekretärile ja NSV Liidu tervishoiuministri asetäitjale saadetud kirjas, et Eestis valitseb suur arstide puudus. Kui seni oli arste saadud teistest vabariikidest,²³ siis alates 1952. aastast pidanuks vabariiki varustama TRÜ.²⁴ Selle vastuvõtu mahud aga ei vastanud viisaastaku²⁵ püstitatud ootustele. Täpsemalt – kui kõnesoleval ajal oli täitmata 700 meedikutele ette nähtud ametikohta, siis viisaastaku jooksul oleksid käärnid soovitu ja tegelikkuse vahel veelgi suurenenud. Kirjale oli nimelt punase pliiatsiga lisatud, et siis töötas Eestis 1252 arsti, kuid juba 1955. aastaks pidanuks see arv tõusma 2250ni. Niisiis paluti, et ülikool võiks suurendada ravi eriala vastuvõttu 200-le (1952. aastal võeti vastu 150 inimest).²⁶

Vastuvõtt kasvas, kui alates 1966. aastast võeti igal aastal 25 (hiljem 35) tudengit vene ravi rühmadesse. 1967 lisandus veel pediatria eriala, mille esimeses lennus lõpetas 16 tudengit, ning 1959. aastal spordimeditsiini eriala, mis 1967. aastal andis esimesed kaheksa lõpetajat²⁷ (alates 1964. aastast hakati sinna võtma valdavalt „vennababariikide“ esindajaid). Sellises suurusjärgus vastuvõetud kehtisid arstiteaduskonnas kuni Vene okupatsiooni lõpuni, viimane suur lend – 287 inimest – lõpetas 1994. aastal. Seejärel (aastatel 1991–95) vähendati vastuvõttu arstiteaduskonda kolm korda, et alles 2006 tulla tagasi kunagiste suurusjärkude juurde.²⁸

²² Ken Kalling, *Eesti meditsiini 100 aastat* (Tallinn: Post Factum 2018), 104.

²³ Sageli olid meedikuteks Vene sõjaväe taustaga isikud ja sõjaväelaste naised.

²⁴ Nii siiski ei läinud, nt on teada, et 1955. aastal suunati Leningradist Eestisse kümme pediatrit ja Gruusiast seitse arsti. Tartus lõpetas sel aastal 78 arsti. RA, EAA.5311.121.56, l. 47. Leningradist tuli arste ka 1962. aastal, vt RA, EAA.5311.121.94, l. 31.

²⁵ Tegemist oli 5. viisastakuga, mis pidi lõppema 1955. aastal.

²⁶ ENSV Tervishoiuministri kiri, 18. aprill 1952. RA, ERAF.1.59.10, l. 15–16.

²⁷ Arstiteaduskonna lõpetanute arvulised andmed: Toomas Asser, „Arstiteaduskond 2000–2007“, *Tartu Ülikooli arstiteaduskond 1982–2007* (Tartu: TÜ Kirjastus), 20–21.

²⁸ Kalling, *Eesti meditsiini 100 aastat*, 159; Asser, „Arstiteaduskond 2000–2007“, 13–14.

Suunamiskomisjoni töö

Ülikooli eesmärk oli koolitada Eesti NSV-le kõrgharidusega spetsialiste. See tähendas rahvamajanduse vajadusi arvestava töäjõu koolitamisplaani („väljalaske“) täitmist.²⁹ 1946. aastal viidi TRÜ kohalikust üleliidulisse alluvusse ning edaspidi hakkas siinset tööle suunamist korraldama NSV Liidu Kõrgema Hariduse Ministeeriumi noorte spetsialistide jaotamise osakond. Üleliidulist juhendit, kus kõik suunamiste kohta käiv oli üksikasjalikult kirjas, uuendati perioodiliselt.³⁰

Suunamiskomisjoni kokku kutsumine oli õppeasutuste ülesanne. Komisjonide koosseisu kinnitas ministeerium või keskasutus, kelle alluvusse kuulus õppeasutus. 1950. aastate esimesel poolel kuulusid TRÜ arstide suunamiskomisjoni rektor, õppeprorektor, ENSV tervishoiuministri abi, ministeeriumi ja ülikooli kaadriosakonna juhatajad, arstiteaduskonna dekaan ning ülikooli partei- ja komsomoliorganisatsiooni juhataja. Kohal pidanuks olema ka suunatud vastu võtvate ministeeriumide esindajad.³¹ Otsused langetati lihthäälteenamusega, misjärel andsid suunatavad allkirja, et on töökoha ja seal makstava töötasuga nõus.

Suunamiskomisjonil tulnuks tagada ametkondliku ja vabariikidevahelise jaotamise plaani täitmine, töökoha kindlustamine kõigile lõpetajatele ning see, et esmajärjekorras saaksid rahuldatud kõige enam kaadrit vajavad ettevõtted. Plaanide koostamisel ja suunamisel eeldati koostööd ministeeriumide ja ametkondade vahel. 1957. aastal kirjeldati protsessi järgnevalt: „Vastavalt kehtivale korrale ministeerium, millise süsteemi kuulub kõrgem õppeasutus, saadab suunamiskomisjoni materjalid (jaotusplaani kinnitatud ära kiri, üli-

²⁹ Nt Eesti NSV Kõrg- ja Keskerihariduse Ministeeriumi 1976. a. vastuvõtu ja väljalaske plaanide projektid koos muudatustega. RA, ERA.R-973.8.543; vt Ярослав Кузьминов, Дмитрий Семенов, Исак Фрумин, 2012. „Структура вузовской сети: от советского к российскому „мастер-плану““, *Вопросы образования*, 4 (2012), 16–22. Andmed saadud Erki Tammiksaare ülikooli ajalugu käsitlevast käsikirjast.

³⁰ Nt: Приказ министра высшего и среднего специального образования СССР от 1. октября 1963 г. N 302. See annulleeris 1960. aasta dokumendi. RA, EAA.5311.121.100, l. 112–117. Järgmine selline dokument – Положение о персональном распределении молодых специалистов оканчиваюи высшие и средние специальные учебные заведения СССР – ilmus 1968. aastal.

³¹ Protokoll 06.05.1952. RA, EAA.5311.121.35, l. 59.

õpilaste isiklikud kaardid ja iseloomustused) hiljemalt üks kuu enne noorte spetsialistide poolt õppeasutuse lõpetamist neile ministeeriumitele (keskasutustele), milliste alluvusse on noored spetsialistid tööle määratud. Ministeeriumid (keskasutused) omakorda on kohustatud kahe nädala jooksul peale jaotusplaani saamist välja saatma õppeasutistele suunamistõendid (vorm nr 2) vastavalt jaotusplaanile, samuti üle kandma kõrgema õppeasutise jooksvale arvele noortele spetsialistidele väljamaksmiseks ette nähtud suunamistoetuse.³² Hõivatud ei olnud mitte ainult ülikool ja spetsialisti endale saav asutus, vaid ka näiteks transpordiministeerium, mis pidi tagama suunatavate tasuta transpordi töökohta.

Moskvast tulnud paberites oli tavaliselt kirjas see, millise ministeeriumi alluvusse kui palju inimesi anda tuli. Enamik ravi eriala lõpetanud suunati tervishoiuministeeriumi alluvusse. Kui suunamiskohaks oli ENSV Haridusministeerium, tähendas see tavaliselt seda, et töö jätkus TRÜs. Tööle võisid noored arstid sattuda aga ka sotsiaalsise-, transpordi-, merelaevanduse- jm ministeeriumidesse. Suunatud noored spetsialistid pidanuks saama elamispinna ja neid ei tohtinud selle aja jooksul, mil nad olid kohustatud töötama, vallandada.

Komisjonil tuli kümne päeva jooksul pärast töö lõppu saata Moskvasse aruanne, kusjuures eriti oli vaja protokollida neid juhte, kus suunatav oma saatusega rahul ei olnud.³³ Võis juhtuda, et rahule ei jäänud hoopis kõrgemalseisvad instantsid, siis saadeti aruanne tagasi ja nõuti paremat tööd (nt suunamata jäetute suunamist). Rõhutati, et noorspetsialisti soovimatus talle määratavat töökohta vastu võtta ei vabasta teda seal töötamast.³⁴ Erandeid siiski tehti, näiteks sõjaväelaste naistele, rasedatele ja alla aastaste laste emadele, invaliididele, invaliidide ainukestele ülalpidajatele, kõrgharitudtega (st juba suunatudtega) abielus olijatele, kui abikaasa töökohaks olevas asulas ei olnud tööd. Need isikud said n-õ vaba diplomi.

Teatav liberaliseerimine suunamiste vallas algas juba Stalini ajal. 1948. aastal andis NSVLi MN välja määruse, mis kohustas

³² RA, EAA.5311.121.67, l. 7.

³³ Lõpetajate-spetsialistide kohtadele suunamise plaanid ja suunamiskomisjoni protokollid. TRÜ kaardiosakond 1949. a. RA, EAA.5311.121.19, l. 2.

³⁴ Hiljem seda klauslit leevendati märkusega, et mittenõustumist peab motiveeritult põhjendama.

suunamise järel töötama senise viie asemel kõigest kolm aastat.³⁵ 1956. aastal andis NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidium seadluse, mis tühistas aasta varem vastu võetud noorte spetsialiste suunamisjuhendi selle punkti, mis nägi suunamisest kõrvalehoidmise eest ette kriminaalkaristuse.³⁶

Nn Hruštšovi sula ajal usaldati rohkem vastutust ka liiduvabariikidele. 1957. aastal loodi piirkondlikud rahvamajandusnõukogud, millega vähendati keskasutuste võimu ning otsustusprotsesside tsentraliseeritust. Ülikooli lõpetajate ettevõtete vahel jagamine jäi nüüd liiduvabariigi rahvamajanduse nõukogu pädevusse (kuigi Moskvale anti endiselt aru). 1959. aastal toodi ka TRÜ üleliidulisest alluvusest Eesti NSV kõrg- ja keskerihariduse komitee alluvusse. Suunamist puudutav dokumentatsioon muutus valdavalt eestikeelseks, samas läksid TRÜ kaadriosakonna toimikud märgatavalt paksemaks, sest neisse hakkas kogunema kirjavahetus (mis varem oli ilmselt laekunud Moskvasse) asutustega, kes endale lõpetajaid soovisid või ei soovinud.

1964. aastal, kui järjekordse üleliidulise reformiga vähendati kohapealset otsustamisõigust, samal ajal suurendades ettevõtete majanduslikku iseseisvust, anti välja partei ja valitsuse ühismäärus, millega lühendati kohustuslikku õppeaega (meedikuil edaspidi viis aastat ja kuus kuud), suunatuil tuli endiselt töötada kolm aastat ja noori spetsialiste ei tohtinuks võtta tööle kusagile mujale, kuni neil suunamisaeg läbitud pole. Samas kohustati neile suunamiskohas elutingimusi pakkuma.³⁷

1970. aastal võeti vastu „NSV Liidu ja liiduvabariikide tööseadusandluse alused“, millest lähtuvalt hakkas 1973. aasta 1. jaanuaril kehtima Eesti NSV töökoodeks. Selle §188 käsitles õppeasutuste lõ-

³⁵ 1948. aasta 29. mail võeti vastu NSVL MN määrus nr 1840 „Об упорядочении распределения и использования молодых специалистов, оканчивающих высшие и средние специальные учебные заведения“. Постановление Совмина СССР от 29.05.1948 N 1840.

³⁶ Об отмене судебной ответственности рабочих и служащих за самовольный уход с предприятий и учреждений и за прогул без уважительной причины, vt: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_5077.htm (13.02.2020).

³⁷ Центральный Комитет КПСС, Совет Министров СССР, постановление от 21 мая 1964 г. N 499, О сроках подготовки и улучшении использования специалистов с высшим и средним специальным образованием. http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_6082.htm (10.09.2021).

petanud noortele töölistele ja spetsialistidele erialase ja kvalifikatsioonile vastava töö tagamist. Töökoodeks kohustas suunatud neile määratud töökohal töötama kolm aastat, sealjuures kuni ühe aasta n-ö stažöörina (saama madalamat palka).

Oli ette nähtud ka võimalus – kui pakutav töökoht ei vastanud suunatava erialale või kvalifikatsioonile või kui teda ei kindlustatud elamispiinaga – suunata noorspetsialist teisele töökohale „väljaspool plaani“. Ilma elamispiinda kindlustamata võis tööle suunata üksnes lõpetaja enda nõusolekul. Rõhutati, et komisjon kuulab ära ja arutab läbi ka noorspetsialisti enda soovid oma tulevase töökoha kohta. Samas endiselt hoiatati asutuste juhte karistuse ähvardusel sõlmimast töölepinguid teistesse asutustesse suunatutega. Neid lõpetajaid, kes ilma mõjuva põhjuseta komisjoni ette ei ilmunud, tulnuks suunata tööle tagaselja. Mittenõustumine ei vabastanud tööle ilmumisest. Pärast komisjoni töö lõpetamist sai selle otsuseid tühistada ainult ministeerium või keskasutus, kelle alluvuses kõrgem õppeasutus oli.³⁸

Internatuuri sisseviimine

1973. aastal kehtima hakanud ENSV töökoodeks sätestas, et arstiteaduskondade lõpetajad peavad läbima aastase spetsialiseerumise (internatuuri) ravi-profülaktikaasutuses. Arstide ettevalmistamisel on kliiniline õpe kasutusel olnud juba aastasadu, 19. sajandil lisanud sellele arstide kitsam spetsialiseerumine. Nõukogude süsteemile lisas arstide väljaõppe selline külg aga keerukust.

1930. aastast (arstiõpe vältas siis NSV Liidus neli aastat) pidid ravi eriala lõpetanud töötama ühe aasta vanema kolleegi käe all, enne kui võisid alustada iseseisvat tööd meedikuna. Samal aastal viidi erialaõpe vastavate ministeeriumide alluvusse (loodi eraldiseisvad meditsiiniinstituudid) ja kehtestati arstiüliõpilastele nn tootmispraktika alates esimesest kursusest. Peatselt ilmnes, et olukorras, kus 47% õppeajast kulus praktilisele tööle, jäid teoreetilised teadmised nõrgaks. Nii andsid NSVLi KTK ja RKN 1934. aastal välja määruse „Arstide ettevalmistamisest“, millega viidi ravi erialal sisse viieaastane õpe, kus viimasel kursusel toimus spetsialiseerumine te-

³⁸ J. Mäll (koost), *Eesti NSV Töökoodeks. Kommenteeritud väljaanne* (Tallinn: Eesti Raamat, 1975), 380–382.

raapia, kirurgia või sünnitusabi-günekoloogia erialale. Riigi meditsiiniinstituutides loodi ka 14 pediatraia ja 10 sanitaararstide kateedrit, kus õpiti (spetsialiseeruti) samuti viiendal õppeaastal. Sisse viidi ka riigieksamid.³⁹

Peatselt näitas sõjakogemus,⁴⁰ et arstide ettevalmistus pole ikka piisav ning nii kehtestati NSV Li RKN 1. detsembri 1944 määrusega järgmisest aastast kuueaastane õpe. Juurde tulnud viimane õppeaasta jäi eespool nimetatud erialadele spetsialiseerumise tarbeks. 1948. aastal sai selle õppeaasta nimeks subordinatuur.⁴¹ 1950. aastate keskpaigas käivitati uus reformide ahel, mille eesmärk oli süvendada arstiõppes „uusimate kodu- ja välismaiste teaduse saavutuste kasutamist“ ja ajakohastada õppekavasid.⁴² Elati ajastus, kus ühelt poolt püüdis Nikita Hruštšov avada NSV Liitu maailmale, võttes rohkem kasutusele välismaiseid kogemusi, teisalt ei olnud NSV Liidu meditsiinis veel kaotanud oma aktuaalsust nn semaško süsteem, kus kesksel kohal oli jaoskonnaarst, peamine valdkond, millega tegeleda, nakkushaigused ning peamine meetod range profülaktika. 1960. aastatel olid nakkushaigused laias laastus võidetud, mida kinnitab kaudselt see, et sealtpeale NSV Liidus inimeste keskmise eluea kasv neljakümneks aastaks lakkas.⁴³

Edaspidi tuli tegelema hakata mittenakkuslike tõbedega. NSV Liidus üritati küsimusele läheneda sel teel, et algas meditsiinisüsteemi tsentraliseerimine. Suurhaiglate rajamine tähendas, et seniste jaoskonnaarstide asemel hakati üha enam vajama eriarste. Senise

³⁹ Märksõna: Медицинское образование. Большая Медицинская Энциклопедия. бмэ.орг/index.php/МЕДИЦИНСКОЕ_ОБРАЗОВАНИЕ (26.06.2021).

⁴⁰ NSV Liidus, nagu ka teistes sõdivates riikides lühendati sõja ajal arstide õppeaega (3,5 aastale, kuid juba 1942 taastati tavapärase õpe). Millised olid need probleemid, mis pärast sõda panid õpet pikendama, ei oska siinkirjutajad öelda.

⁴¹ Oli olemas ka (kliiniline) ordinatuur. See oli arstide spetsialiseerumise kõrgeim tase, kuhu võeti alla 35-aastaseid arste pärast vähemalt kolmeaastast iseseisva töö kogemust, et neid meditsiiniinstituutide baasil kahe aasta jooksul edasi-seks karjääriks ette valmistada. 1938. aastal vastu võetud kliinilise ordinatuuri seadust uuendati korduvalt. Märksõna: Ординатура клиническая. Большая Медицинская Энциклопедия. бмэ.орг/index.php/ОРДИНАТУРА_КЛИНИЧЕСКАЯ (26.06.2021).

⁴² Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 30. августа 1954 г. п. 1863 „Об улучшении подготовки, распределения и использования специалистов с высшим и средним специальным образованием“. <https://docs.cntd.ru/document/765715528> (10.10.2021).

⁴³ Luule Sakkeus, „Eesti rahvastiku tervise areng“, *Eesti Arst* (2008), lisa 10.

subordinatuuri ja kliinilise ordinatuuri asemele ning kõrvale hakati kujundama keerukamat eriarstide ettevalmistamise ja atesteerimise süsteemi – internatuuri.

Veel enne internatuuri sisseviimist võeti 1966. aastal vastu määrus, mille tulemusel hakati arstiteaduskondade juurde looma täienduskeskusi,⁴⁴ Tartus sündis täienduskultuur ühiskondlikel alustel juba 1965. aastal, ametlikult aga 1970.⁴⁵ Juba 1967. aastal avaldati teaduskonna nõukogus arvamust, et spetsialiseerumiseks oleks vaja veel ühte (seitsmendat) õppeaastat. Tundub, et need mõtted kasvasid välja teaduskonna juurde loodud spetsialiseerumise ja täiendamise kateedri tööga seotud probleemidest.⁴⁶

Järjest enam haarati meditsiinisüsteemi korraldamisse eriarstide seltsid. Totalitarism käsitles seltsiliikumist oma võtmes ning erialaseltsidki töötasid hierarhilisel moel ning neid käsitleti kui Tervishoiuministeeriumi õpetatud meditsiinilise nõukogu ülesannete täitjaid.⁴⁷

1967. aastal alustati mõnes NSV Liidu meditsiiniinstituudis pilootprojekti, mille käigus lõpetajad pidid jääma aastaks spetsialiseeruma. See õigustas ennast ning järgmisel aastal võeti vastu määrus, mis viis NSV Liidus tulevastele arstidele sisse internatuuri.⁴⁸ 1973. aastast sai see kohustuslikuks kõigile riigi meditsiiniõppeasutustele. Koos kuuendal kursusel toimuva subordinatuuriga⁴⁹ tekkis kaheastmeline arstide spetsialiseerumise süsteem. Aastase internatuuri pidid noored arstid sooritama suurtes n-ö mitmeprofilsetes haiglates, kuhu neid oli suunatud. Haiglad pidid vastutama kohapealse ette-

⁴⁴ 3 сентября 1966 г. постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР „О мерах по улучшению подготовки специалистов и совершенствованию руководства высшим и средним специальным образованием в стране“. http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_6463.htm (10.10.2021)

⁴⁵ Vt kirjavahetus täienduskeskuse kohta. RA, EEA, 5311.19.2.

⁴⁶ A. Linkbergi sõnavõtt. RA, EAA.5311.7.289, l. 21

⁴⁷ Ken Kalling, „Eesti arstiteaduslikud seltsid esimestel nõukogude aastakümnetel“, *Eesti Arst*, 2 (2012), 77–82.

⁴⁸ Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 г. „О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране“.

⁴⁹ 1974. aastast alates sai subordinatuuris spetsialiseeruda laiadele kliinilistele erialadele – ravi erialal teraapiale, kirurgiale, sünnitusabile ja günekoloogiale, psühhoneuroloogiale ja kohtumeditiinile; pediaatria erialal pediaatriale ja lastekirurgiale. Märksõna: Интернатура. Большая Медицинская Энциклопедия. бмэ.орг/index.php/ИНТЕРНАТУРА (26.06.2021).

valmistuse eest, teoreetiline osa õppest jäi meditsiiniõppeasutuste ülesandeks. Pärast internatuuri läbimist pidid selle lõpetajad andma eriarsti eksami. Subordinatuur kaotati Eestis 1990. aastate alguses.⁵⁰

Kui arstiteaduskonna nõukogu arutas 1968. aasta sügisel alates 1970. aastast ka Eestis arstiõppes sisse viidavat internatuuri,⁵¹ tõdeti, et ees seisavad raskused. Internatuuri baasideks olid ette nähtud vähemalt 50 voodiga osakonnad, seega sobisid vaid Tallinna ja Tartu ning mõned suuremad rajoonihaiglad. Viimastes ei pruukinud aga olla juhendajaid. Seega tuli neid komandeerida Tartust ja Tallinnast. Raskusi ennustati nii internide kui ka nende juhendajate majutamisega. Oli ka selge, et edaspidi tekitab selline süsteem raskusi arstijaoskondade täitmisega maal.⁵² Nagu juba mainitud, leevendas viimast probleemi asjaolu, et alates 1970. aastatest toimus arstiabi kontsentreerimine suurematesse haiglatesse. Internatuur kui esmane spetsialiseerumine töötas Eestis 2001. aastani, mil noorarstide erialaõppe baasiks jäi 1993. aastal loodud residentuur.⁵³

Suunamiste argipäev

Reaalne elu toonases NSV Liidus erines plaanidest ja loosungitest. Suunatavate plaan kujunes viimasele kursusele jõudnute baasil. Paraku eksmatrikuleeriti tudengeid ka viimasel õppeaastal ning näiteks neil aastail, kui tagasi hakkasid saabuma repressseeritud, võis juhtuda, et plaan hoopis ületati. Näiteks 1955. aastal taastas rektor kuuendale kursusele viis inimest.⁵⁴

Ilmekas näide plaani täitmise raskustest tuleb 1959. aastast. Siis pidanuks ravi eriala lõpetama 150 inimest, keda ka kõiki Eestis tööle oodati. Paraku oli lõpetajaid plaanitud kolme võrra vähem: lõpetas 112 eesti ja 35 vene keeles õppinut. Kolm viimasel õppeaastal eksmatrikuleeritud olid aga kõigest jäämäe tipp, sest 17 meest võeti

⁵⁰ Vt Ain-Elmar Kaasik, „Stagnatsiooniperioodist suure muutuste eelõhtuni“, *Tartu Ülikooli arstiteaduskond 1982–2007* (Tartu: TÜ kirjastus, 2007), 55.

⁵¹ Vastav otsus: NSVL TM käskkiri 769, 28. oktoober 1969.

⁵² RA, EAA.5311.7.299, l. 75.

⁵³ Vt: Helen Reim. „Eesti Nooremarstide Ühendus“, Rmsts: Ken Kalling, *Arstide liidu sajang* (Tartu: Eesti Arstide Liit, 2021), 97–103.

⁵⁴ RA, EAA.5311.121.52, l. 8p.

arstideks sõjaväkke,⁵⁵ kusjuures kaks neist olid oma kursuseõdedega abielus ning seetõttu ei saadud ka nende naistega Eestis enam arvestada. Üks vene nimega noor arst suunati Venemaale ja seitse venekeelse osakonna lõpetanud jäid komisjoni haardeulatusest välja, sest olid sõjaväelaste naised. Veel jäid suunamata kuus naist eesti rühmadest perekondlikel põhjustel (olid lapseootel või alla aastaste laste emad) ja üks tervislikel põhjustel, vene rühmas oli perekondlikul põhjusel vabastatud neli ja üks vabastatu invaliidsuse tõttu. Kokku jäi ülikoolil Eesti NSV ministeeriumide ees plaan täitmata seega ligi veerandi võrra.⁵⁶ Selliseid tagasilööke oli igal aastal (kuigi arvuliselt tavaliselt siiski vähem).

Samas juhtus ka seda, et ülikoolil ei õnnestunud lõpetajatest lahtri saada. 1949. aastal keeldus siseministeerium tööle võtmast nelja farmatseuti. Võib oletada, et nn jõuametkonnad (siseministeerium, prokuratuur ja KGB) ei tahtnud tööle naisi. Eriti oli sellega hädas õigusteaduskond, näiteks 1955. aastal lõpetas selle 15 naist, siseorganitesse võeti tööle aga vaid kaheksa. Ülejäänuid tuli hakata sokuutama kõikvõimalikesse administratiivsetesse ametitesse.⁵⁷

Näiteid planeerimisel esile tulevatest probleemidest loetleti kõikvõimalike keskasutuste ringkirjades pidevalt. 1949. aasta aprillis saabus TRÜ rektoraati NSV Liidu kõrgema hariduse ministri asetäitja käskkiri, milles kritiseeriti eelmise aasta suunamisi NSV Liidu ülikoolides. Tõdeti, et kõrgkoolid ei täida neile pandud kohustust suunata inimesi sinna, kus neid vajati. Niisiis kästi plaanist rangelt kinni pidada, analüüsida vajadusi ning tõhustada kasvatustööd, et tudengid ei keelduks neile ette nähtud saatusest.⁵⁸

1951. aasta kevadel meenutas ENSV MNi aseesimees ministeeriumidele, keskasutustele ning kõrgematele õppeasutustele NSV Li MNi 20. mai 1948 määrust „Noorte spetsialistide, kes on lõpetanud kõrgemad ja keskeriõppeasutused, jaotamise ja nende kasutamise korraldusest“. Seda seetõttu, et ikka võtsid asutused lõpetanuid tööle või õppima ilma suunamistuousikuta. Selline käitumine tulnuks

⁵⁵ Sõjaväes teenitud aeg läks arvesse suunatud oldud ajana.

⁵⁶ Lõpetajate-spetsialistide kohtadele suunamise plaanid ja suunamiskomisjonide protokollid. TRÜ Kaadrite osakond. RA, EAA.5311.121.74, l. 16–20.

⁵⁷ RA, EAA.5311.121.52, l. 8.

⁵⁸ RA, EAA.5311.121.19, l. 6–8.

kriminaalkaristuse ähvardusel lõpetada.⁵⁹ 1948. aasta määrusele viidati ka 1953. aasta jaanuaris NSV Liidu rektoritele Moskvast saadetud kirjas. Tõdeti, et suunatakse formaalselt, ilma perekonnaseisu ja suunatava „individuaalset kvaliteeti“ arvestamata ning et lubatakse olukordi, kus asutused põhjendamatult keelduvad inimest tööle võtmast. (Jääb mulje – mainiti nn perestrahovkat⁶⁰ –, et defitsiidi tingimuses telliti endale rohkem spetsialiste, kui vaja oli ja siis lasti üleliigsed kõige nelja tuule poole. Samas võis see tähendada ka seda, et oli mingi kokkulepe, mis päästis noore spetsialisti suunamisest). Täiesti lubamatuks kuulutati see, et kõrgkoolid ei tunne lõpetanute edasise käekäigu vastu huvi (ega tunne ka enne huvi selle vastu, kuhu noor saadetakse) ning ei aita neid tööellu sisse elamisel. Niisiis kästi ajastule omaselt tegeleda rohkem ideoloogiatööga, kasvatada patriotismi. Rõhutati, et kõik – ka invaliidid ja pereinimesed – tuleb tööle suunata.⁶¹

TRÜ lõpetanuid võidi suunata ka väljapoole Eestit, arstiteaduskonnas võis see saatus tabada ennekõike farmatseute. Ravi eriala lõpetanud sattusid mujale NSV Liitu personaalsete kokkulepete alusel, valdavalt oli tegemist venepäraste nimedega inimestega. Oma-pärane juhtum oli 1951. aastal, mil NSV Liidu tervishoiuminister oli andnud korralduse, et TRÜ peab suunama 15 arsti tööle Kasahhi NSVsse. Kasahhid ootasid saabujate nimekirja, Eesti NSV tervishoiuministri abi palus ülikoolil selle saata. Seepeale teatas rektor Moskvasse, et Kasahstani kedagi ei suunatud, kuna Eestisse saadetud suunamisplaanides vastavat korraldust ei olnud.⁶²

Pärast planeerimise toomist Eesti NSV alluvusse kaebas ülikooli juhtkond, et ministeeriumid ei anna täpseid andmeid, kuhu lõpetajaid tahetakse, ning ülikool ise pidi asutustega suhtlema ja neile inimesi pakkuma. Hruštsovi sula ajal hakkas hirm riigivõimu ees taanduma ning üha raskem oli panna kodanikke reegleid täitma. 1961. aastal kaevati, et suunamiskohta jätavad minemata „sportlased, stipendiaadid ja meeskondade liikmed“.⁶³ 1962. aastal ei ilmunud üle

⁵⁹ RA, EAA.5311.121.34, l. 20.

⁶⁰ Võiks eesti keelde tõlkida kui ülekindlustamine.

⁶¹ NSV Liidu kõrgharidusministri asetäitja pöördumine rektorite poole 20. jaanuar 1953. RA, EAA.5311.121.45, l. 4.

⁶² RA, EAA.5311.121.34, l. 44, 48, 57, 63.

⁶³ RA, EAA.5311.121.89, l. 235.

kümne protsendi TRÜ poolt töölesuunatuist sihtkohta (145 inimest 1317 lõpetanust).⁶⁴ Kirjavahetus pettunud asutuste ning tõrkuvate suunatutega oli mahukas. Pole imestada, et TRÜ kaadriosakond, tehes kokkuvõtteid 1961. aasta suunamistest, tegi ettepaneku anda lõpetajatele diplom kätte alles pärast kolmeaastast praktilist tööd.⁶⁵

Et olukorda muuta, teatas ENSV MNi riiklik kõrgema ja kesk-erihariduse komitee 1962. aasta sügisel, et NSVLi MNi korraldusel tuleb noored spetsialistid tööle suunata üks aasta enne õppeasutuse lõpetamist. Niisiis tulnuks 1963. aasta aprillis-mais otsustada 1964. aastal lõpetajate saatus.⁶⁶ Tegelikult läks siiski kõik vanaviisi edasi ning arhiivimaterjalid näitavad, kuidas suunamiskomisjonide kokkukutsumisel asendus kevad sügisega ning ka siis ei olnud ministriumid veel oma vajadustest teada andnud.⁶⁷ Jätkusid ka anekdootlikud juhtumised. Kui 1964. aastal laekusid ülikooli järgmise aasta ametikohtade nimekirjad, pidi rektor tõdema, et sel aastal lõpetama pidanud esimese lennu spordiarste (19 inimest) olid plaanerijad sootuks unustanud ega olnud neile erialaseid kohti dispanserites, spordikoolides jm ette näinud.⁶⁸

Noorte arstide eelistused *versus* riigi vajadused

Noorel inimesel ei olnud ükskõik, kuhu ta tööle satub, ning nii mõnigi kord oli soov suunamisest pääseda tugev. Juba alates 1940. aastatest ei kutsunud eesti arste toona kiiresti venestuv Ida-Virumaa. Pidevalt kaevati selle üle, et noored arstid ei taha tööle minna sotsiaalministeeriumi alluvusse, ei meeldinud töö hooldekodudes jm sarnastes asutustes. Ei kõnetanud ka maapiirkonnad, eelistati keskusi, seda muu hulgas seepärast, et üha enam üliõpilasi tuli suurte keskuste koolidest. Tallinn ja Tartu said pealegi alati rohkem inimesi, kui plaan ette nägi, sest paljud abielulised sattusid sinna oma abikaasade töökoha tõttu.⁶⁹

⁶⁴ RA, EAA.5311.121.94, l. 23–27.

⁶⁵ RA, EAA.5311.121.89, l. 235.

⁶⁶ RA, EAA.5311.121.94, l. 4–5.

⁶⁷ RA, EAA.5311.121.100, l. 109.

⁶⁸ RA, EAA.5311.121.106, l. 83.

⁶⁹ Olukorda ilmestab näide õpetajate ettevalmistamise vallas. Tartus nimelt kaevati 1959. aastal, et linna haridusosakond ei saa endale paremaid töötajaid valida, sest koha võtavad ära need, kes abikaasa töökoha tõttu Tartusse jäävad. RA, EAA.5311.121.78, l. 194.

Arstide tööle suunamine maakohdadesse oli riiklik prioriteet, sest kuni 1970. aastateni rajati arvukalt arstipunkte kolhoosikeskustesse.⁷⁰ Maajaoskondadesse suunati arste 1948. aastal neli, järgmisel kolm, 1950. aastal aga juba 27 ning sellele järgneval 39. 1952. aastal suunati maale 33 ning 1954. aastal 26 noort arsti.⁷¹ Sel aastal lõpetas ravi eriala 111 inimest, neist Tallinnasse suunati plaani järgi ainult neli (sanitaar)arsti ja üks ftisiaater, lisaks hakkasid pealinnas teaduste akadeemias tööle kaheksa lõpetajat. Tartusse suunati kaks meedikut, lisaks kaheksa inimest ülikooli (neist neli aspirantuuri).⁷²

Maal töötamist püüti soodustada sealsete suuremate palkadega. Arhiivis säilitatavad suunamiskomisjonide dokumendid, kus kirjas ka tööle suunatava edaspidine palk, näitavad, et 1940.-1950. aastatel ei olnud rajooni- ja linnahaiglate sama taseme ametikohtade palkadel suurt vahet, erand oli jaoskonnaarsti koht, kus kuupalk näiteks 1953. aastal oli maal 900, linnades 600–690 rubla. (Veel paremad palgad olid teaduste akadeemia süsteemis – 980 rubla nooremal teaduslikul töötajal – ja TRÜs, kus assistent hakkas tööle tulles saama 1050 rubla.⁷³) 1973. aastast kehtestati uus arstide palgaeskiri, mis oli jätkuvalt selgelt maapiirkondade kasuks.⁷⁴

Palk siiski ei olnud piisav stiimul. 1960. aasta Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi plaan-avalduses spetsialistide saamiseks palutakse suunamiskomisjonil eriti meeles pidada saari, põlevkivibasseinid ja Lihula piirkonda. Samas hoiatas ministeeriumi kaadrite ülem, et seal puuduvad elamispinnad. Niisiis paluti neisse paigusse suunata perekonnainimesi (kellele ilmselt anti korter), vallalisi aga moraalselt ette valmistada teatavateks „ajutisteks ebamugavusteks“, sest „ei ole õige siduda suunamist otseselt elamispinna saamisega“. ⁷⁵

1965. aastal anti ENSV MNi riikliku kõrgema ja keskerihariduse komiteest tervishoiuministeeriumile ja ülikoolile mõista, et olukorras, kus suunatakse pingerea alusel (millest järgmises peatükis), kipuvad maakohad ja saared kaotajaks jääma. Et nii ei juhtuks, soovitati arstide individuaaljaotusplaani koostada selliselt, et neid piirkondi

⁷⁰ Vastav kaart, vt: Kalling, *Eesti meditsiini 100 aastat*, 106–107.

⁷¹ RA, EAA.5311.121.46, l. 8–10.

⁷² RA, EAA.5311.121.51, l. 82.

⁷³ RA, EAA.5311.121.41, l. 135.

⁷⁴ M. Palia, „Arstide palgad suurenesid“, *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 3 (1973), 257–259.

⁷⁵ RA, EAA.5311.121.83, l. 45–53, 55–56.

oleks lõpetajatele esitletavas vabade kohtade nimekirjas rohkem (ja linnu vähem). Lisaks pidanuks ülikool ja ministeerium saartel tege-ma selgitustööd üliõpilaskandidaatide seas, saarte täitevkomiteesid kohustati korraldama ettevalmistuskursusi kõrgkoolidesse astumi-seks ning saarte haiglaid noori neile kursustele suunama. Ülikool pi-danuks vastuvõtmisel muude tingimuste võrdsuse korral eelistama saartelt pärit noori.⁷⁶ Lõpuks tabas maapiirkondi valusalt ka 1970. aastast käivitud internatuur. Siinkohal tuleb küll tunnistada, et mõned interne vastu võtavad haiglad (rajoonihaiglale olid allutatud kõik rajooni meditsiinasutused) tegid nii, et saatsid noore spetsialisi-ki ikkagi kuhugile külla jaoskonnaarstiks (nii juhtus Saaremaal), kus mingist internatuurist juttu olla ei saanud.⁷⁷

Suunamiskomisjoni otsuste vaidlustamist ravi eriala lõpetanute puhul palju silma ei torka. Mälestustest võib lugeda võimalustest, mida kasutati, kui oli eesmärk lahkuda suunamisega saadud tööko-hast ning liikuda enda soovitud positsioonile. Takistuseks lahkumi-savalduse rahuldamisel oli see, et lahkujale ei leidunud asendust. Kui aga õnnestus keegi enda asemele leida, tuli veel vaid tervishoiu-ministeeriumi kaadriosakonnast luba saada.⁷⁸

Suunatavatel oli võimalus oma saatust eellepingute abil kujun-dada. Ministeeriumide kaadriosakonnad pöördusid ülikooli poole, et neile saadetak „lõpetajate põhjendatud soovid töökohtade osas“. Kasuks tuli aktiivsus teadustöös ja erialaselt. Veel üks nišš, kus üli-õpilased juba varakult oma karjääri kujundama ning ka erialaselt spetsialiseeruma said hakata, oli 1948. aastal üleliidulise tüüppõhi-kirja alusel asutatud Üliõpilaste Teaduslik Ühing. Sageli oli suuna-taval aga juba oma töökoht teada ja kokku lepitud. Kaadripuudusel said tudengid varakult töökogemust ning sealtkaudu samuti võima-luse oma karjääri aktiivselt kujundada. Näiteks 1950. aasta märtsis pöördus Lõuna-ENSV peapsühhaater Jüri Saarma Eesti NSV tervis-hoiuministri, TRÜ rektori ja Tartu linna TSN TK tervishoiuosakonna juhataja poole, et järgmise aasta neli lõpetanut suunataks Tartu linna

⁷⁶ RA, EAA.5311.121.114 (1965).

⁷⁷ Ernst Raudami tööd TUs kajastavad materjalid, 1951–71. TRÜ KHO, f 109, n 1, s 50, l. 42, 79.

⁷⁸ Karl Kull, „Minu kujunemine kirurgiks ja töö onkokirurgina“, Vello Padrik (koost), *Eesti kirurgias läbi aegade* (Tartu: ÕÜ E.J.N.T ja Vello Padrik, 2016), 395.

psühhiaatria võrku, põhjendades seda nii: „Nimetatud neli isikut on üliõpilastena juba pikemat aega töötanud psühhiaatria alal ja töötavad ka praegu vabariiklikus Tartu Kliinilises Psühhoneuroloogilises haiglas eriala praktikal, näidates üles tõsist huvi ja püüdlikkust.“⁷⁹

Suunatavate edetabel

Suunamiskomisjoni dokumendid on arhiivis olemas alates 1948. aastast. Kuigi näiteks TTÜ 1940. aasta ajutine põhikiri lubas *cum laude* lõpetanutele paremaid valikuvõimalusi,⁸⁰ siis TRÜ arhiivis säilitatavates materjalides esialgu mingite edetabelite olemasolu silma ei paista, pigem see, et Moskvast ja Tallinnast saadetud juhistes nõuti suunamiskomisjonide aruannetes nimekirju tähestiku järjekorras.

Tingimused selektsiooniks siiski olid. 1953. aastal palus Eesti NSV Tervishoiuministerium ülikoolil esitada järgmise aasta lõpetajate nimekiri, kus kirjas lõpetanute parteilisus, rahvus ja „mittemobiilsus“ (seega tunnused, mida suunamisel tuli arvestada). Perekonnaseisu puhul tuli ära märkida abikaasa eriala, kooli lõpetamise aeg, laste olemasolu puhul nende arv ja vanus, samuti lõpetaja tervislik seisukord ning see, kas on vanemaid, kus nad elavad ja millega tegelevad.⁸¹ Suunamiskomisjonides kasutusel olnud nimekirjad, kus olid ka suunatavate nõusolekut kinnitavad allkirjad, olid lakoonilisemad: neis oli kirjas sugu, rahvus, abielulisus, parteiline kuuluvus ja kodune aadress. Keskmist hinnet alati kirja ei pandud. 1948. aastal oli edasijõudmise edukuse hinnangud „хорошо„ [hea] ja „сред.“ [keskp.],⁸² 1950. aastal kohtas lisaks märkusi „отлично“ [suurepärase] ja „с акад. задолжен.“ [akad. võlgnevustega]⁸³. Järgmistel aastatel oli üliõpilaste nime järel valdavalt toodud keskmine hinne numbrites. (Kõige kehvem keskmine hinne, millega näiteks 1952. aastal arstiteaduskond lõpetati, oli 3,0.⁸⁴ See lõpetaja saadeti Kohtla-Järvele gүнekoloogiks.⁸⁵)

⁷⁹ RA, EAA.5311.121.34, l. 14.

⁸⁰ ENSV Teataja 1940, 24, 269.

⁸¹ RA, EAA.5311.121.51, l. 68.

⁸² RA, EAA.5311.121.15, l. 1.

⁸³ RA, EAA.5311.121.25, l. 5.

⁸⁴ Hinnati viiepallisüsteemis, madalaim positiivne hinne oli 3.

⁸⁵ Jaotusplaan. RA, EAA.5311.121.35, l. 66 jj.

1953. aastal kostis ülevalt poolt kriitikat, et suunamisel ei arvestata individuaalset omapära ning nõuti, et neli kuud enne komisjoni peavad olema valmis hinnangud ja iseloomustused inimeste poliitiliste vaadete ja tööle sobivuse kohta.⁸⁶ Reageeriti sellele paraku ajastule omaselt. Ravi osakonna üliõpilastest toodi esile „passiivne osa“ (24 inimest) ja „parimad üliõpilased“ (23 isikut, kursusel oli 111 inimest). Passiivsetele heideti ette poliitilist ebausaldusväärst, Saksa sõjaväge, isal talu või siis seda, et tarvitab liigselt alkoholi. Kohtas ka sellist üldistust: „Täidab ühiskondlikke ülesandeid hästi, kuid arvatavasti selleks, et varjata oma tõelist päritolu.“ Passiivsete nimekirjas oli ka üks hilisem lugupeetud professor. Tema nime taha oli kirjutatud: „Õppeedukus väga hea, apoliitiline, on arvamusel, et teadus ja poliitika ei vaja seostamist. Ühiskondlikust elust ei võta osa.“ Passiivseks tunnistatud hilisem Eesti NSV tervishoiuminister oli välja teeninud järgmise iseloomustuse: „Õppeedukus hea, on töökas, ÜTÜ tööst võtab osa. Poliitiliselt puudub usaldusväärsus (on naise mõju all).“ Tegelikult nenditi ka parimate puhul sageli, et nad ei taha osa võtta ühiskondlikust tööst ja astuda komsomoli.⁸⁷

Selle viimase teguri kohta võib öelda, et kohanemisprotsess oli alanud. Kui 1950. aastate esimesel poolel oli komsomoli (ja kommunistlikkusse parteisse) kuuluvate üliõpilaste arv veel tagasihoidlik, siis kümnendi keskel hakkas arv kasvama. 1962. aastal oli komnoori juba üle poole, st 65 eestikeelse ravi eriala üliõpilast 117st. Venekeelsed olid siis ja varasematelgi aastatel peaaegu kõik komsomoli liikmed.⁸⁸

Esimest korda kohtab TRÜ personaliosakonna materjalide hulgas lõpetajate nimestikku, kus inimesed on järjestatud õppeedukuse alusel (ravi eriala parim keskmine hinne oli 4,9, halvim 3,4), 1964. aastast.⁸⁹ Tegemist oli mitteformaalse dokumendiga, ametlikus suunamisnimekirjas, millele suunatavad allkirja andsid, olid nimed tähestiku järjekorras ning keskmisi hindeid ei mainitud. Biolo-

⁸⁶ NSV Liidu kõrgharidusministri asetäitja pöördumine rektorite poole 20.01.1953. RA, EAA.5311.121.45, l. 4.

⁸⁷ RA, EAA.5311.121.45, l. 69–70. (Nimetatud lennust pödes 19 inimest tuberkuloosi. Samas, l. 87).

⁸⁸ RA, EAA.5311.121.90, l. 46 jj.

⁸⁹ TRÜ arstiteaduskonna raviosakonna lõpetajate nimestik 1964. aastal. RA, EAA.5311.121.106, l. 84–87.

gid kasutasid oma vastava dokumendi kohta nimetust „pingerida“ (keskmised hinded selles puudusid). Ajaloo-keeleteaduskonnas olid kasutusel „V kursuse üliõpilaste pingeread, arvestades õppeedukust ja ühiskondlikku aktiivsust“, keemiaosakonnas aga „üliõpilaste suunamiskomisjoni ilmumise järjekord“.⁹⁰

1973. aastal kehtima hakanud Eesti NSV töökoodeks tunnistas suunatavate nn edetabelit ja seda, et personaalse suunamise komisjon pidi arvestama lisaks lõpetajate kvalifikatsioonile ka spetsialiseerumist, akadeemilist edasijõudmist, perekonnaseisu, tervist, samuti osavõttu teaduslikust uurimistööst ja ühiskondlikust tööst. Viimasega mainitu puhul tuleb eeldada eufemismi ideoloogiatöö kohta.

Pärast 1965. aastat⁹¹ personaliosakondade toimikud enam arsti-teaduskonna lõpetajate edetabeleid ei sisalda. Küll on neid mainitud ametlikes dokumentides⁹² ning neil on kindel koht mälestustes. Nii on näiteks põhjalikult suunamisele eelnenud leppeid ning suunamiskomisjoni tööd läbi üliõpilase silmade kirjeldanud 1976. aastal ülikooli lõpetanud kirurg Nikolai Põdramägi.⁹³

Suunamiste lõpp

Suunamine oli ülikoolile lisatöö, millega tegeles kaadriosakond. Teaduskondi häiris suunamistega seotud plaan, mida tuli täita, sest see sundis koolis hoidma ka selliseid tudengeid, keda paljud professorid oleksid hea meelega läbi kukutanud. Selle asemel tuli neil kuulata ajastule omast noomimist, kusjuures ühelt poolt nõuti „senisest otsustavamat printsiipaalsust selektsiooni teostamiseks“, teisalt aga paremat õpetamist.⁹⁴ Tuska tegi seegi, et halva õppeedukuse pärast väljalangenuid võeti ülikooli tagasi.⁹⁵

Ülikooli õppeosakonnas, aga ka valitsuses ja nõukogus oli pidevalt teemaks väljalangevus. Sel teemal arutledes jõuti mõtetele, mis

⁹⁰ Samas, l. 42, 96.

⁹¹ RA, EAA.5311.121.114, l 55 jne.

⁹² RA, EAA.5311.121.153, l. 79 (tegemist on 1972. aastaga).

⁹³ Nikolai Põdramägi. *Eesti kirurgias läbi aegade*. (Koost Vello Padrik.) (Tartu: ÕÜ E.J.N.T ja Vello Padrik, 2016), 343–344.

⁹⁴ M. Kull. „Ettevalmistatult vastu eksameile“, *TRÜ*, 29. aprill 1949, lk 2.

⁹⁵ „Õppejõud tegid kokkuvõtteid tööst möödunud semestril“, *TRÜ*, 11. veebruar 1949, lk 2.

kõlasid juba sõjaeelses Eestis⁹⁶ – nimelt kaebusteni ülikooli astujate halva kvaliteedi üle. Tundus, et 1970. aastal tööle hakanud ettevalmistusosakonnast (nn nullkursus) tulnud tudengid kippusid väljalangenute arvu arstiteaduskonnas kasvatama.⁹⁷

Suunamisele hakkas hingele lööma uutmine. Üldise majandusliku liberaliseerumise tingimustes, kus üha valjemalt räägiti kõigi riigi subjektide õigusest raha teenida, hakkas levima mõte, et asutused võiksid lõpetanuid endale saades selle eest ülikoolile maksta. 1987. aastal võis ülikooli ajalehest lugeda, et kõrgendatud teadmisega (individuaalplaani alusel) ettevalmistatud lõpetajate eest peaksid ettevõtted (aga ka teaduste akadeemia) hakkama ülikoolile maksma, näiteks 3000 rubla.⁹⁸ Selle idee ja ka nimetatud arvu oli lendu lasknud 1987. aasta NLKP Keskkomitee ja NSVLi MNi üks nn märtsimäärustest, millele Eesti juhtorganid reageerisid vabariigi omaga 28. aprillist. See dokument nägi muu hulgas ette spetsialistide sihtettevalmistamise lepingute alusel.⁹⁹

Tärvav turumajandus tekitas ülikoolis huvi paremaid lõpetajaid endale saada. 1987. aasta määrus suurendas ülikoolide võimalusi lepingulise teadustööga teenida. Paraku oli personali nappuses raske tellimusi võita. Niisiis oli Tartu Riiklikus Ülikoolis 1987. aasta 20. oktoobril vastu võetud nn autonoomiaotsuses punkt: „Asendada praegune plaanikomitee poolt palju varem koostatud jäigale plaanile vastav spetsialistide töölesuunamise kord operatiivsema riikliku tellimusega, mis koostatakse igaks jooksvaks aastaks spetsialistide ettevalmistamiseks sõlmitud lepingute põhjal. Anda kõrgkoolile õigus iseseisvalt otsustada teatud osa (näiteks 20%) lõpetajate töölesuunamine.“¹⁰⁰

Sellised kavad siiski ei realiseerunud. 1988. aastal rektoriks valitud Jüri Kärner hoiatas juba oma inauguratsioonikõnes: „Eksivad

⁹⁶ Vt nt: Ken Kalling, *Rektor Hugo Kaho* (Tallinn: Aasta Raamat, 2009), 67–68.

⁹⁷ Ernst Raudami tööd TUs kajastavad materjalid, 1951–71. TRÜ KHO, f 109, n 1, s 50, l. 80.

⁹⁸ „Ülikool küsib, minister vastab“, *TRÜ*, 23. oktoober 1987, lk 2.

⁹⁹ „Kõrgharidusega spetsialistide ettevalmistamise kvaliteedi ja nende rahvamajanduses kasutamise põhjaliku parandamise abinõude kohta.“ *ENSV Ülemnõukogu ja valitsuse teataja*, 1987, 26, 374, lk 513–528. § 7, § 24.4.

¹⁰⁰ „TRÜ nõukogu otsus vajadusest radikaalselt suurendada kõrgkoolide iseseisvust ja õigusi ning täielikult likvideerida bürokraatlik reglementeeritus ja formalism kõrgkoolide juhtimises“, *TRÜ*, 6. november 1987.

need, kes arvavad, et määrustega kehtestatud 3000 rubla lõpetaja eest suudab ülikooli vajadused katta. Esiteks on ülikooli jaoks vähe maksusuutelisi tellijaid; teiseks ei tohi ülikool iialgi muutuda tellijate ripatsiks, kitsa ala spetsialistide väljalaskele spetsialiseerunud tootmiskombinaadiks. Ülemääraline orienteerumine tellijale võtab võimaluse selliste haritlaste koolitamiseks, kes on suutelised uuendama ühiskonda.¹⁰¹

Plaanimajanduse lõpp tähendaski, et pahuratel professoritel tekkis jälle suurem voli. Ülikooli ajaleht kirjutas 1990. aasta märtsis, et arstiteaduskonnas kukkus ühel eksamil läbi peaaegu terve kursus.¹⁰² Samas lehes kirjutati, et ülikooli tuleviku peakomisjonis¹⁰³ oli kaadriosakonna juhataja Asta Liivak teada andnud, et järgmisest aastast jääb tööle suunamine ära: „Muidugi ei ole kõrgkooli asi tegeleda töökohtade otsimisega.“¹⁰⁴ Samal ajal arutas küsimust ka Eesti Arstide Liit. Tõdeti, et sel aastal leidis enamik lõpetajaid veel töö, otsisid ise ja suunati kah, sest kohtadelt oli tellimusi. Tegelikult oli jõutud olukorda, kus keegi ei teadnud, palju Eestis arste töötab ja palju neid vaja on. Olukord võeti kokku tõdemusega, et tulevikus ehk „...appi tuleb arvuti“.¹⁰⁵



Ken Kalling, MA, on TÜ meditsiiniteaduste valdkonna meditsiini-ajaloo nooremlektor.

Lea Leppik, PhD, on TÜ õigusteaduskonna õigusajaloo kaasprofessor ja TÜ muuseumi kuraator.

¹⁰¹ Jüri Kärner, „Tartu Ülikool muutub Eesti ühiskonnas. Rektor prof. Jüri Kärneri inauguratsioonikõne 31. augustil 1988 ülikooli aulas“, *Ülikool*, 1 (jaanuar/märts) (1989), 35.

¹⁰² „TÜ nõukogus 2. märtsil“, *Universitas Tartuensis*, 16. märts 1990, lk 1.

¹⁰³ Selle kohta: Ken Kalling. *Rektor Jüri Kärner* (Tallinn: Aasta Raamat, 2019), 75–76.

¹⁰⁴ „Ülikooli tuleviku peakomisjonis“, *Universitas Tartuensis*, 16. märts 1990, lk 2.

¹⁰⁵ Vaike Aller, „Eesti Arstide Liidu volikogus“, *EAL Teataja*, 3 (1990), lk 1.

Mandatory appointment of medical graduates in the Soviet Estonia

Ken Kalling,

UT Faculty of Medicine, Junior Lecturer in Medical History

Lea Leppik,

UT Faculty of Social Sciences, Associate Professor in Legal History

From 1930ies the graduates of Soviet facilities of higher education were appointed mandatorily for five years to employments prescribed by the state. In 1948 this period was diminished to three years. The process of distributing „young specialists“ was to be run by the universities and institutes themselves, an obligation demanding a lot of administrative energy. In 1946 the practice was introduced also in Estonia. Here under special scrutiny occurred the medical profession, as the Soviet state had grand plans concerning the rearrangement of the public health system of this recently annexed territory.

The practice of mandatory appointment included controversies – on one hand there were positions and locations preferred by the graduates and on the other there were these preferred by the state. During the more than 40 years during which the system of mandatory appointments existed, the state practiced different methods to succumb the graduates under its will. These extended from the draconic measures taken during the Stalinist era to the rather loose atmosphere in the final years of the Soviet Empire. The practice ended in 1990 during the era of *Perestroika*.