

## Eesti arstid Maailma Arstide Liidu üldkogul

10. – 14. septembrini võõrustas Soome Arstide Liit Helsingis Maailma Arstide Liidu (*World Medical Association, WMA*) peassambleed. Esinduslik aastakoosolek toimus Helsingis teist korda. Esmakordselt peeti WMA peassamblee Soome pealinnas 1964. aastal. Toona kujunes sellest ajalooline sündmus seoses arstiteaduslike inimuuringute eetiliste normide ehk Helsingi deklaratsiooni heakskiitmisega. Eestist oli Soome Arstide Liit kutsunud vaatlejana kohale kaks esindajat: Eesti Arstide Liidu presidendi Andres Korgi ja allakirjutanu.

WMA asutati 17. septembril 1947 Pariisis, kui arstid 27 erinevalt maalt kohtusid esimesel peassambleel. Organisatsiooni eesmärgiks sai arstide sõltumatuse ning kõrgemate võimalike arstieetika- ja ravistandardite tagamine, sest need seisukohad olid omandanud erilise tähenduse pärast II maailmasõja sündmusi. WMA on alati püüdnud säilitada sõltumatute rahvuslike arstide liitude konföderatsiooni staatust ning organisatsiooni tegevuse rahastamine toimub seetõttu ligi 80 liikmesorganisatsiooni aastamaksudest. WMA kõrgeimaks organiks on üldkogul ehk peassamblee, mis koguneb korra aastas. Tööorganiks on volikogul (*council*), mis valitakse üldkogul kaheks aastaks 6 regiooni (Aafrika, Aasia, Euroopa, Põhja-Ameerika, Ladina-Ameerika ja Vaikse ookeani regioonist) esindajate hulgast. Regiooni liikmete hulk sõltub makstava liikmemaksu suurusel. Volikogul valib endi hulgast kaheks aastaks esimehe, kes on ka organisatsiooni poliitiliseks juhiks. Praegu on volikogul esimeheks Iisraeli Arstide Liidu endine president Yoram Blachar. WMA peakorter asub Ferny-Voltaire'i linnakeses Prantsusmaal ja tegevust juhivad täisajaline peasekretär Delon Human. WMA tseremoniaalne ehk esinduspresident valitakse peassambleel üheks aastaks. Seekordsel üldkogul Helsingis andis oma presidendivolitused üle

Soome Arstide Liidu eelmise presidendina meilegi hästi tuttav Kati Myllymäki inglasele James Appleyardile.

Ühena peateemadest oli Helsingis taas arutusel arstiteaduslike inimuuringute patsiendikaitse osa. Arvamused erinesid teravalt selles osas, kuidas kaitsta uuringutes osalevaid inimesi või inimrühmi (nt uuringutel arengumaade elanikkonna hulgas topeltstandardite kasutamine või platseeborühmade kasutamisest uuringute lõpuosas). Kas täiendada olemasolevat Helsingi deklaratsiooni, püüda seda täpsustada või jätta see muutmataks – sellele küsimusele peab kevadeks vastuse leidma rahvusvaheline ekspertgrupp.

Huvitava ettekandegaga esines Dr Hans Karle, kes on Maailma Meditsiinihariduse Ühenduse (*World Federation of Medical Education, WFME*) president. Ta tõstas meditsiinihariduse devalveerumise probleemi seoses arstiteaduskondade (institiutide) hulga kiire kasvuga. Kui 1995. aastal oli maailmas 1300 kõrgkooli, kus sai õppida arstiteadust, siis tänaseks on nende hulk kasvanud 2000ni. Sealjuures ei ole uute koolide loomine alati seotud kasvava vajadusega arstide järele selles piirkonnas, vaid sageli lihtsalt ärihuvidega. Seetõttu on WFME juurutamas üleilmset arstiõppe kvaliteediparandamise programmi, mis hõlmab nii diplomieelse õppe, eriarsti koolituse kui ka arstide professionaalse arendamise programme. WMA kiitis heaks selle initsiatiivi ja soovitas rahvuslikel arstide liitudel toetada niisuguste programmide juurutamist kodumaal.

Tõeliselt huvipakkuvaks kujunes kogu päeva hõlmanud sessioon patsiendikaitsest. Taani Arstide Liidu president Jesper Poulsen kõneles Taani kogemusest selles vallas. Kui 1999ndate keskel asus Taani Arstide Liit kavandama tegevusi soovimatute ravi kõrvalnähtude vähendamiseks, otsustati analüüsida põhjalikumalt umbes 5000 kaebust, mis olid aasta jooksul laekunud ravivigade kohta

patsientidelt. Peagi tuldi aga järeldusele, et ilmselt ei kajasta esitatud kaebused mitte kõiki soovimatuid ravi kõrvalnähte. Seetõttu otsustati korraldada põhjalik uuring tervishoiutöötajate hulgas. Selgus, et tegelik juhtude arv ulatus 100 000ni. Sealjuures ei esindanud uuringutulemus kindlasti kõiki tegelikke juhtusid. Seega peegeldasid vormistatud kaebused vaid väikest osa soovimatutest ravi kõrvalnähtudest ning analüüsimisel selgus, et valdav osa neist on süsteemsed, mitte vaegtegevusest tingitud juhtumid. Järeldati, et olukorra parandamiseks ei piisa distsiplinaarsete (karistus)meetmete karmistamisest, vaid tuleks muuta teatavaid rutiinseid tegevusi, et ennetada veatekke võimalusi. Järgnevalt asutati 1990ndate lõpus Taanis patsiendikaitse sihtasutus kõikide huvipoolte osalusel (arstide, õdede, patsientide, tarbijakaitse ja haiglate ühendused), et üheskoos tegelda ennetusliku tegevusega tervishoiuasutustes. Ühena esimestest sammudest parandati patsiendikaitse seadust, nii et ravivigade ja soovimatute kõrvalnähtude raporteerimine sihtasutusele muutus kohustuslikuks. Oluline on, et raport oli anonüümne nii tervishoiutöötaja kui patsiendi osas. See välistas tegevuse karistusliku olemuse. Taani kogemust peetakse selles vallas Euroopa eesrindlikemaks. Jesper Poulsen on andnud oma nõusoleku tulla Taani kogemusi jagama Eesti arstidega meie arstide päevadele eeloleval kevadel.

Mida annab liitumine üleilmse arstide organisatsiooniga Eesti arstide kutseliidule? Meie peatsel liitumisel Euroopa Liiduga muutub

paratamatult ka arstkonna tegevuse taust ja perspektiivid. Kõik Eesti valitsusvälised organisatsioonid peavad arvestama arenenud ühiskonnas omaks võetud tavadega, viited "raskele lapsepõlvele" ei võimalda meile edaspidi osalist vastutust. Argument, justkui poleks me üheks või teiseks tegevuseks veel valmis, ei ole enam tõsiselt võetav. Uues poliitilises olukorras omandab väikeste riikide nii valitsus- kui ka kolmanda sektori organisatsioonide ühistegevus senisest tunduvalt kaalukama tähenduse oma huvide esindamisel, ja kui vaja, ka kaitsmisel. Uues väljakutses tuleks näha pigem arengumootorit. Liikmemaksu osas on olemas kokkulepe esimesel kolmel aastal maksta 500 liikme pealt inimese kohta 1,8 eurot aastas. Koosolekukulude liigset kasvu on võimalik vältida hääle delegerimise teel näiteks Põhjamaade esindajatele, kellel on volikogus tulenevalt makstud liikmemaksust 2–3 kohta Euroopa 12 kohast. Koostöö- ja lobitöövõimalusi teiste Euroopa arstide liitudega pakub nii osalemine Euroopa Arstide Alalise Komitee (CPME) tegevuses kui ka otsesed kontaktid.

Otsuse Maailma Arstide Liiduga liitumise või sellest loobumise osas peab heaks kiitma Eesti Arstide Liidu kõrgem organ – üldkogu. Jäeb üle loota, et vastuse mis-ma-sellest-saan küsimusele leiab iga arst kerge vaevaga pisut enda ümber ringi vaadates.

Indrek Oro