

## Eesti arstid maailma arstide parlamendis

**Indrek Oro** – Eesti Arstide Liit

Ettepaneku Eesti Arstide Liidule (EAL) liitumiseks Maailma Arstide Liiduga (*World Medical Association, WMA*) tegid eelmise aasta septembris Helsingis toimunud peaassambleel (vt ka EA nr 11, 2003) WMA toonane president Kati Myllymäki ja peasekretär Delon Human. Eesti arstid näitasid oma üksmeelset toetust liitumisetpanekule viimasel üldkogu koosolekul Viljandis. Ühehääline toetus oli selge märk, et arstikonna ilmavaatest pole kadunud igiomane ühtekuuluvustunne oma ametivendadega teistes maades.

Protseduuriliselt järgnes üldkogu otsusele ametliku avalduse esitamine Maailma Arstide Liidu volikogule (*Council of the WMA*), mis kogunes 20.-21. mail k.a Divonne-les-Bains'is, väikeses Prantsuse linnakeses Genfi lähistel. Tegemist oli 167. WMA tööorgani koosolekuga, kus kuulati kolme töökomitee aruanded ja valmistati ette materjalid oktoobrikuisele peaassambleele Tokios. Finants- ja planeerimiskomitee tegeleb lisaks eelarve ja tegevuskavade küsimustele ka uute liikmete vastuvõtu ettevalmistamisega. EALi esitatud dokumendid olid selleks ajaks läbinud juriidilise ekspertiisi ja tunnustatud WMA põhikirja suhtes sobivaks. Et kogu selline protseduur ei ole pelgalt formaalne tegevus, kinnitab järgmine näide. Samal ajal liitumissoovi avaldanud Vietnami Arstide ja Farmatseutide Liidu dokumendid lükati esialgu tagasi, sest WMA põhikirja piirab organisatsiooni liikmesuse sõltumatute (valitsusväliste), ainult arste esindavate (hambaarste ja apteekreid ei esinda tavakohaselt arstide ühendused) organisatsioonidega. See vajadus tuleneb arstide professionaalse autonoomia põhimõttest ja WMA nagu ka kõik rahvuslikud arstide liidud peavad rajama oma tegevuse demokraatlikele alustele sõltumatuna teistest organisatsioonidest (sh valitsusasutustest).

6.-9. oktoobrini 2004 peeti Tokios WMA peaassamblee. EALi esindaja osavõtt sellest osutus võimalikuks tänu WMA reisisuhtele, mis otsustati Divonne-les-Bains'is välja anda seekord Eesti ja Armeenia esindajatele. Laupäeval, 9. oktoobril hääletasid rahvuslike arstide liitude esindajad 40 riigist ühel häälel EALi vastuvõtmise poolt maailma arstide parlamendi täisliikmeks. Allkirjutatu ettekanne Eestist, selle ajaloost ja meie rahvusliku arstide organisatsiooni kujunemisest sai sooja vastuvõtu osaliseks.

Tavapäraselt peetakse peaassambleel ka volikogu töörühmade koosolekud, teaduskonverents ja tseremoniaalne sessioon. Töörühmad esitasid peaassambleele vastuvõtmiseks neli uut WMA meditsiinipoliitilist dokumenti. Arstide ja kommerts-ettevõtete suhete eetilised juhised kirjeldavad nn häid tavasid nii arstiteaduslike ürituste kui ka teadusuuringute korraldamisel ning nõudeid neil esitatava info sõltumatuse tagamiseks sponsoritest. Juhised puudutasid ka kingituste ja muu meelega teemat arsti-sponsori suhetes.

WMA seisukoht arstide eetilistest kohustustest relvastatud konflikti korral rõhutab erilist vajadust järgida kõiki rahuajal kehtivaid arstieetika reegleid. Valitsused ja armeed peavad oma tegevuses juhinduma Genfi konventsioonist ning arstide tegevus peab olema igal juhul kantud patsientide huvide parimast esindamisest. Ebaeetiline on korraldada piiratud vabadusega patsientide hulgas teadusuuringuid. Mõistagi omandab nimetatud seisukoht väga aktuaalse tähenduse tänases maailmas, kus maailma erinevais paigus leidub kriisikoldeid rohkem kui kunagi varem. Küllalt aktuaalne on ka heakskiidetud märgukiri, mis käsitleb elanike varustamist puhta joogiveega, sest enam kui pooltel maailma inimestest puudub võimalus kasutada ohutut joogivett. Vee kaudu levivad nakkushaigused on

tõsine haigestumus- ja suremusnäitajate paisutaja ning rahvatervise olukorra halvenemist ja tervishoiukulude kasvu põhjustav tegur. Peasekretär Delon Human rõhutas selle küsimuse päevakajalisust, sest kuu aja pärast toimub New Yorgis esinduslik maailma ookeanijärelevalve konverents, kus on vaatluse all vee, ookeani ja rahvatervise strateegilised seosed.

Mitu aastat kestnud arutelu järel kiitis WMA heaks ka Helsingi deklaratsiooni selgitava seisukoha, mis puudutab inimuuringute spetsiifilisi aspekte. Teatavasti kirjeldab nimetatud dokument inimuuringute korraldamise eetilist raamistikku ja on pärast vastuvõtmist 1964. aasta WMA peassambleel Helsingis olnud jätkuvalt arutelu objektiks. Praegu oli vaatluse all deklaratsiooni § 30, mis käsitleb uuringualuste inimeste ligipääsu vajalikele arstiabile pärast uuringurühmast lahkumist. Deklaratsiooni redigeeriti nelja aasta eest sooviga vältida topeltstandardite juurdumist arenenud ja arengumaade uurimisaluste kohtlemisel. Senist käsitlelust on aga uuringute korraldajad (sponsorid) erinevalt tõlgendanud ja on ohtu seadnud uuringute jätkumise mitmes maailma (vaesemates) riigis. Suurel osal (arengumaade) patsientidest puudub uuringujärgsel perioodil ligipääs parimale tunnustatud ravi-, diagnostika- ja rehabilitatsiooniviisile ning see asjaolu seab need inimesed ebavõrdsesse olukorda võrreldes patsientidega rikkamates riikides, kus on see võimalus olemas. Kompromissina sellise vastuolu ületamiseks võttis WMA seisukoha, et konkreetsetes oludes loodaks pärast uuringut võimalikud parimad viisid raviks, diagnostikaks ja rehabilitatsiooniks.

Eeltoodud dokumente on põhjalikumalt tutvustatud WMA kodulehel ([www.wma.net](http://www.wma.net)).

WMA peassamblee tseremoniaalsel sessioonil olid tulnud delegaate tervitama Jaapani riigisekretär, tervise-, töö- ja sotsiaalminister ning Tokio linnapea. Oma lahkumiskõne pidas lahkuv president, pediatater James Appleyard ning volikogu esimees Yoram Blachar Iisraelist inaugureeris presidendiks endokrinoloog Yank Coble'i Floridast.

Teaduskonverentsil oli sel aastal vaatluse all arenenud meditsiinitehnoloogia juurutamise eetilised küsimused ning meditsiiniteabe ja privaatsuse suhe infoühiskonnas. Ettekandjateks olid põhiliselt võõrustajate selle valdkonna eksperdid.

Olgu mainitud, et Jaapan ühe tööstuslikult arenenuma riigina maailmas kulutab oma kodanike tervise hoiule vaid 7% rahvuslikust kogutoodangust. Raviteenuse ostjaks on avalik-õiguslik sotsiaalkindlustuse meditsiinikogu (*Central Social Insurance Medical Council*). Kuna tegemist on sarnase ravikindlustussüsteemiga kui Eestis, siis oli huvitav teada saada, et ka seal toimub uute arstiabi teenuste haigekassa hinnakirja võtmine sarnaselt meie süsteemiga. Kõrgema etapi raviasutused esitavad taotlused uute (kallihinnaliste) teenuste osutamiseks tervise-, töö- ja sotsiaalministeeriumi komisjonile, kes analüüsib ja annab hinnangu taotlusele ning positiivse otsuse korral edastab teenuse kompensatsiooniettepaneku haigekassale. Nimetatud komisjon algatab ka teatud teenuste kompensatsiooninimekirjast väljaarvamise. Viimase kolme aasta jooksul on Jaapanis välja töötatud eetilised juhised geneetiliste analüüside võtmise, geeni-uuringute ja inimgenoomi teadusliku uurimistöö tarvis, et aidata orienteeruda eetiliste valikute labüridis. Inimese kloonimine on Jaapanis karistatav kas 10 miljoni jeenise rahatrahviga või 10aastase vanglakaristusega.

Väga huvipakkuvalt käsitles privaatsuse ja meditsiinilise informatsiooni teemat Tokio Ülikooli õigusprofessor Norio Higuchi. Arutledes universaalse küsimuse üle – kes on meditsiinilise informatsiooni omanik? –, tõi ta võrdluse intellektuaalse omandiga. Kui viimast saab võrrelda asjaga, seda saab monopoliseerida ning müüa omaniku kasusaamise eesmärgil, siis meditsiiniline teave ei vasta neile kriteeriumidele. Meditsiiniteabe üks eripära on tasakaalustatuse nõue, s.o balans info privaatsuse ja selle kasutamise vahel. See tees iseloomustab ehk kõige paremini üht Eesti tänast teravaimat probleemi biostatistikas – meie seadused kaitsevad isikustatud andmeid ka nende eest, kes peaksid käsitlema rahvatervise (kodanike)

tarvis olulist informatsiooni. Jaapani parlamendis on praegu seaduseelnõu, mis reguleerib kolme olulist valdkonda – finantsinformatsiooni, meditsiiniteavet ja kommunikatsiooni.

Tähelepanuväärne on aga seik, et kõrgtehnoloogilise meditsiini esirinnas olevas Jaapanis on inimeste hulgas laialt hinnatud alternatiivse meditsiini võtted ja nende eest tasub haigekassa. Neljasadat delegaati tervitama tulnud Tokio linnapea kõneles pikalt oma tuttavatest, kes on abi saanud idameditsiini võtetest, ja kutsus arste maailma eri paigust olema leplikud veidi erineva ettevalmistusega kolleegide suhtes. Eravestlustes selgus, et alternatiivse meditsiini populaarsuse kasv on täheldatav mitmetes Kagu-Aasia maades ja sealsed arstid näevad ohtu ühise avaliku kindlustusraha jagamises mittetöenduspõhisele tegevusele.

WMA prestiiži ning peaassamblee võõrustamise tähendust kogu riigile iseloomustas ilmekalt Jaapani keisripaari auvisiit avaõhtule. Loomulikult viitab selline auavaldus ka arstide positsioonile ühiskonnas. Kogu üritus toimus kuulsusrikkas hotellis Imperial, mis oli algselt rajatud (hiljem kahel korral suuremaks ehitatud) keisri külaliste residentsiks. Lisaks inimeste äärmisele külalislahkusele üllatas Tokio meid kõiki 8. oktoobri hilisõhtul viimase kümnendi tugevaima maavärinaga Jaapanis (5,8 palli Richteri skaala järgi epitsentriga Põhja-Tokios) ning 144 km/t üle linna tuisanud taifuuniga 9. oktoobri õhtupoolikul. Mida enamat ühelt eksootiliselt reisilt oodata oskaks? Järgmine WMA peaassamblee toimub aasta pärast Tšiili pealinnas Santiagos ning teaduskonverentsi teemaks on valitud tervishoiureformid ja nende mõju rahvatervisele.

indrek.oro@regionaalhaigla.ee