

EESTI ARST

FORUM MEDICORUM ESTONIAE '89



1

1990

Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi
ja Eesti Arstide Liidu ajakiri

M E I E.

Meie, vöõrsil
kui kõdunev saepuru
kärbitud oksist **KODUPUU.**

Süda ja suu
küll kõneleb veel
sellest, mis oli
ja mis juhtus teel
maailma tuultesse tuisatult.

Aga
ka siis,
kui meid enam ep ole,
ka siis, kui
himukad
timukad
laasivad oksi
KODUPUU kuldsest kroonist,
ka siis,
kui tüvele langevad hoobid —

Jäävad jõukad
juurenarmad,
millest varmalt
ärkab taas me **KODUPUU**
ja kõneleb uljalt
eestlaste suu:
M E I E!

Ameerika Ühendriikides tegutseva eestlasest meditsiinidoktori Heino Alari tervitusluuletus *Forum medicorum Estoniae '89* osalejatele ja külalistele Kodu-Eestis. See tervitus loeti ette Tallinna Linna-hallis 5. septembril 1989 ja kohalolijad võtsid selle vastu tugeva aplausiga.

1 EESTI ARST

Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi ja Eesti Arstide Liidu ajakiri

1990

Asutatud 1922. aastal

SISU

Forum medicorum Estoniae '89 3

Õpetaja **Jüri Raudsepa** jutlus Toomkirikus 4

TALLINNA LINNAHALLIS 5. SEPTEMBRIL 1989 ESITATUD KÕNED JA ETTEKANDED

Eesti Arstide Liidu president **Laur Karu** 7
Kirjanik **Lennart Meri** 8

Eesti Teaduste Akadeemia akadeemik **Endel Lippmaa** 14

Tallinna Pelgulinna Haigla osakonnajuhataja **Heino-Enn Arpo** 18

Tartu Ülikooli professor **Kuno Kõrge** 23

Tartu Ülikooli professor **Ain-Elmar Kaasik** 28

Meditsiinidoktor **Ilo Käbin** (Rootsi) 34

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilane **Indrek Hanso** 35

Stockholmi Kohtupsühhiaatria Kliiniku ülemarst meditsiinidoktor **Ants Anderson** 37

Kadrina koguduse õpetaja **Illar Halaste** 40

Eesti Arstide Seltsi Rootsis juhatuse sekretär meditsiinidoktor **Taavi Kaaman** 41

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna farmaatsia kateedri juhataja **Elmar Arak** 41

Paide Rajooni Keskhaigla osakonnajuhataja **Uno Ugandi** 42

Tartu Kliinilise Haigla toksikoloog **Heino Noor** 43

Tallinna Vabariikliku Pühhoneuroloogiahaigla kohtupsühhiaatria ekspert **Airi Värnik** 43

Põhja-Ameerika Eesti Arstide laste Seltsi Kanada koondise esindaja **Roland Enno Amolins** 44

Saaremaa Arstide Seltsi esimees **Ants Haavel** 45

Eesti meedikute foorumi deklaratsioon 46
Pöördumine kogu maailma heatahtlike inimeste poole 47

Ants Anderson — Arstietika psühhiaatrias 48

TALLINNA KIIRABIHAIGLAS 6. SEPTEMBRIL 1989 TOIMUNUD ARUTELU «MEDITSIIIN ISEMAJANDAVAS EESTIS»

Eesti Arstide Liidu asepresident **Andres Ellamaa** — Kas Eesti sotsiaalpolitiika muutub? 53

Tartu Kliinilise Haigla peaarst **Urmo Kõöbi** — Tervishoid ja IME 56

Tallinna Pelgulinna Haigla peaarst **Vello Ilmoja** — Tervishoiuasutuste töö ja palgakorraldus IME-le üleminekul 59

Eesti Tervishoiuministeeriumi peakirurg **Jüri Männiste** — Arstiteaduse arendamine

Eestis IME tingimustes 61

Siiri Hanstein — Stomatoloogid Eesti arstide foorumil 64

Mall Blumfeldt — Müra kahjustav toime 65

TEADUSLIKUS MEDITSIIINIRAAMATUKOGUS 8. SEPTEMBRIL 1989 MUINSUSKAITSEKLUBI «SÖLG» PIDULIKUL KOOSOLEKUL PEETUD ETTEKANDED

Kardioloog **Olaf Kibe** (Rootsi) — Eesti arstipere käekäik Rootsis 68

Uroloog **Helbe Merila-Lattik** — Ülevaade Eesti arstide saatuse uurimise algusest 70

Foorumist osa võtnud väliskülalised 76

Eesti Tervishoiu Muuseumi vanemteadur **Lea Markovits** — Eesti Tervishoiu Muuseumi tegevus 80

Uppsala Ülikooli Kopsukliiniku ülemarst meditsiinidoktor **Enn Nõu** — Eesti tervishoid ja *Forum medicorum Estoniae* eesti pagulase pilgu läbi. Muljeid ja mis saab edasi? 82

Forum medicorum Estoniae '89 korraldustoimikond 86

Inglisekeelne resümee 86

Venekeelne resümee 87

2

Tartu Ülikooli
KAAMATUKOGU

210903

AUTOREILE

Käsitajad esitatakse toimetusele kahes eksemplaril masinakirjas, ridade vahe kaks intervalli. Töö olgu aktuaalne ja tänapäeva teaduse tasemel. Artikkel koosneva pealkirjastatud osadest: sissejuhatus ja töö eesmärk, uurimismaterjal ja -meetodid, tulemused, arutelu, kokkuvõte ja järeldused. **Käsitajad peab olema keelelt korrektned, terminid, valemid, mõõtühikud, tsitaadid, nimed, initsiaalid kontrollitud, ka 3. .7 võtmesõna lisatud. Uudse termini või mõiste kasutuselevõtmisel töös esitatu see võimalikult mitmes keeles (ladina, vene, inglise, saksa). Artiklid esitatu kokkusurutult mitte üle nelja ja ülevalt mitte üle kümne lehekülje, kirjandus sealhulgas kuni 10 ja 30 nimetust. — Asutuse tõend, kas töö on plaaniline või mitte või dissertatsiooni fragment, esitatakse koos käsitajaga. Teadusliku töö käsitajate viseerib teaduslik juhendaja. — **Andmed kõikide autorite kohta** (perekonna-, ees- ja isanimi, asutuse nimetus, kodune aadress, töökoha ja kodune telefon, sünniaasta, perekonnanais, laste arv) lisatakse käsitajate lõpu koos kõikide autorite allkirjadega. Kõrgkoolide ja uurimisinstituutide töötajad märkigu ka kateedri või osakonna nimetus. — **Resümeed** esitatu vene keeles (15 . . . 20 rida masinakirjas) ja inglise keeles (8 . . . 12 rida) või lisatagu tõlkimiseks sobiv eestikeelne kokkuvõte. — **Kirjandus.** Bibliograafias paigutatakse üldreeglina ette ladina tähestikuga ja nende järele venekeelsed kirjandusallikad. Mõlemas rühmas järjestatakse autorid tähestikuliselt. Raamatutel märgitakse autori perekonnanimi, initsiaalid, pealkiri, väljaandmise koht ja ilmumisaasta. Ajakirjade puhul tuuakse kõikide autorite perekonnanimed ja initsiaalid, artikli pealkiri, ajakirja täielik nimetus, ilmumisaasta, köide, anne või number, artikli lehekülgede algus- ja lõpnumbrid. — **Fotod ja joonised** koos allkirjadega paigutatakse käsitajate lõpu. On soovitatav foto, eriti mikrofoto tagaküljele märkida ülemine serv.**

Lubamatu on toimetusele saata töid, mis on teistes väljaannetes või monograafia osana juba trükitud.

Toimetus ei tagasta fotosid ja jooniseid ning avaldamisele tulevate artiklite käsitajatu.

Honorari makstakse Tallinna autoritele 11., 12. ja 26. ning 27. kuupäeval kirjastuse «Perioodika» kassas Pärnu mnt. 8. Väljaspool Tallinna elavatele autoritele saadetakse honorar koju posti teel.

«Eesti Arst»

ilmub 6 korda aastas. Tellimishind aastaks 3 rbl., poolaastaks 1 rbl. 50 kop. Tellimusi võtavad vastu «Ajakirjanduslevi» osakonnad ja kõik sidekonnad. Tellimusi välismaale saab vormistada aadressil

200 090 Tallinn, Pärnu mnt. 8, postkast 107, kirjastus «Perioodika». Tellimusest välismaale tuleb teatada nimetatud aadressil kirja teel ja kanda vastav summa kirjastuse «Perioodika» arvele nr. 020 670 699 NSV Liidu Välismajanduse Panga Eesti Vabariiklikus Pangas Tallinnas (panga kood 805 045). «Eesti Arsti» tellimishind üheks aastaks välismaale ilma saatekuludeta on valuutabruklades 13,80, USA dollarites 23,00.

Toimetuskolleegium

Lembit Allikmets, Pavel Bogovski, Andres Ellamaa, Natan Elštejn, Kadri Gross, Ants Haavel, Vello Ilmoja, Tenno Jänes, Ain-Elmar Kaasik, Laur Karu, Maano Kivilo, Heino Kokk, Vello Laos (peatimetaja asetäitja), Jüri Saarma, Eduard Sassi, Uno Sibul, Rein Zupping, Leo Tamm, Oku Tamm (peatimetaja), Matti Tarum, Rein Teesalu, Kaljo Villako.

Korrektor ja tehniline toimetaja H. Brus. Toimetuse aadress: Tallinn 200 090, pk. 19. Kallaku 3. Tel. 44 43 70. Kirjastus «Perioodika». Tallinn, Pärnu mnt. 8, tel. 44 24 84. Ladumisele antud 18. 12. 1989. Trükkimisele antud 22. 01. 1990. Trükiarv · 6000. Ofsetpaber nr. 1. 70×100/16. Trükipoognaid 5,5. Tingtrükipoognaid 7,15. Arvestuspooignaid 8,33. Tell. nr. 5373. EKP Keskkomitee Kirjastuse trükikoda. Tallinn, Pärnu mnt. 67-a.

Журнал «Ээсти Арст» (Врач Ээстони). Выходит 6 раз в год. На ээстонском языке. Резюме на русском и английском языке. Орган Министерства здравоохранения Ээстонской ССР и Союза врачей Ээстони. Издательство «Периодика», Таллинн. Тираж 6000. Печ. лист. 5,5. Усл.-печ. лист. 7,15. Уч.-изд. лист. 8,33. Заказ № 5373. Типография Издательства ЦК КП Ээстони. Таллинн, Пярну маантээ, 67-а.

© Kirjastus «Perioodika».
«Eesti Arst», 1990

Forum medicorum Estoniae '89

Forum medicorum Estoniae '89 devii si all «Keskkond, inimene, tervis» toimus 5... 8. septembrini 1989 Tallinnas, Tartus, Saaremaal ja teistes Eestimaa paikades. Foorumi eesmärk oli tõsta tervishoiuprobleemid meie ühiskonna tähelepanu keskmesse, parandada ka meedikute mainet ning psühhiaatriadoktor Ants Andersoni väljendit kasutades «rajada esimene kandejõuline sillake» Eesti arstide ja läänemaailmas õppinud ja seal töötavate eesti arstide vahel.

Foorumi proloogiks oli 4. septembril «Estonia» teatris toimunud galakontsert. 5. september algas jumalateenistusega Toomkirikus, mille pidas endine arstiteadlane, praegune õpetaja Jüri Raudsepp. Önnistati Eesti Arstide Liidu ja Tallinna Arstide Liidu lipud. Lauldi «Hoia, Jumal, Eestit, meie kodumaad...». Seejärel siirduti ühiselt läbi Tallinna vanalinna Linnahalli, kus toimus foorumi peaüritus. Seda juhatas ja hingestas aateliste sõnade ning mõtetega Tallinna Pelgulinna Haigla osakonnajuhataja meditsiinidoktor Rando Truve.

Eesti arstide foorumi peasündmus toimus, nagu eespool öeldud, Tallinna Linnahallis. See oli pidulik, meeliülendav, pühalik, seal elati läbi unustamatuid hetki. Avasõnad olid Eesti Arstide Liidu presidendilt Laur Karult. Kirjanik Lennart Mere mõtted eestlaste minevikust, tänasest ja tulevikulootustest läksid südamest südamesse. Akadeemik Endel Lippmaa kõne oli paljastav ökoloogilis-poliitiline traktaat Eestimaa tänastest oludest, rahva raskest teest. Prof. Kuno Kõrge tõi kuulajateni saatuslikud ja traagilised sündmused Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas, õppejõudude ja üliõpilaste elus aastail 1940... 1956. Tallinna Pelgulinna Haigla osakonnajuhataja Heino-Enn Arpo kõneles Eesti arstide saatusest ja iseloomustas totalitaarse riigi vaimset genotsiidi. Kuulati palju teisigi huvitavaid sõnavõtte, tervituskõnesid, mõtteavaldusi.

Foorumiks valmistumise ajal sündis «Eesti Arsti» toimetuses mõte, mis kin-

nistus eriti pärast foorumi lõppemist, avaldada neil päevil kuulatud arstide kõned ja ettekanded, ka tervituskõned ühes «Eesti Arsti» erinumbris. Seda kavatsust toetasid ka foorumi korraldustoimkond koos «Arstide Liidu Teatajaga» ning kirjastus «Periodika». Käesolev ajakirjanumber ongi selle töö vil.

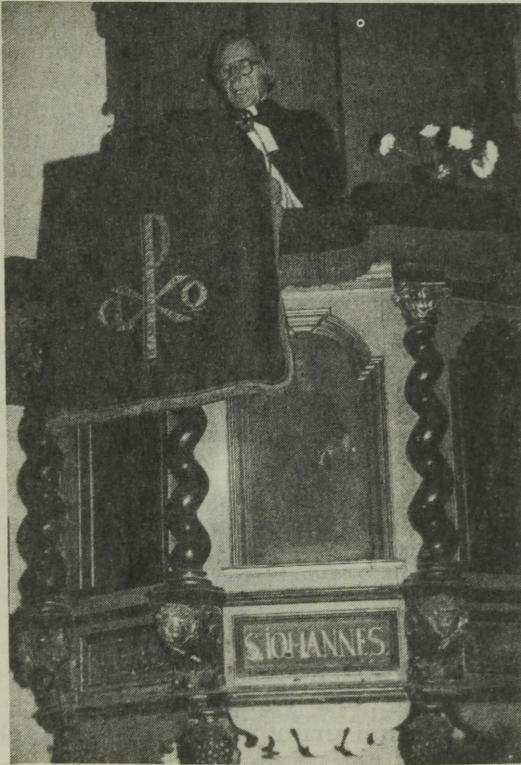
Eesti arstide foorumi kohta on ajakirjanduses antud operatiivselt küllalt üksikasjalikku informatsiooni. Foorumipäevadel ilmus «Arstide Liidu Teataja» kolm erinumbrit, mis olid teabe- ja pildirikkad ning millest oli võimalik lugeda peaaegu kõikide foorumi ajal toimunud sündmuste kohta, samuti oli seal ettekannete kokkuvõtteid, lühintervjuusid jms. See oli kiiduväärt samm. Tartu päevalehe «Edasi» 8. ja 9. septembri numbris on kirjeldatud üliõpuli aulas toimunud pidulikke koosolekut, teadusraamatukogu külästust, A. Linkbergi auditooriumis peetud teaduslikku istungit ja muid foorumi Tartu päeva sündmusi ning kohtumisi. Ka 9. ja 10. septembri «Noorte Hääles» on antud ülevaade Tallinna Linnahallis toimunud.

Kahes Jõgeva rajooni «Vooremaa» numbris on publitseeritud meditsiinidoktor Carl Prima arstitööd, tema elu ja ka surma käsitlev kirjutus, avaldatud ka sõnum 6. septembril tema mälestustahvli avamise kohta Põltsamaal. Saaremaa ajalehe «Saarte Hääle» 14. septembri numbrit võikski nimetada arstide foorumi erinumbriks, sest kolmel leheküljel neljast on avaldatud viis intervjuud.

«Eesti Arsti» toimetusel ei ole mitmesugustel põhjustel olnud võimalik saada paljude huvitavate ettekannete tekste, eriti Tartus ettekantud töödest, näiteks prof. Sauli Viikari (Soome) «Soome ja Eesti arstide sidemetest», prof. Jüri Eenmaa «Erinevate vähivormide kiiritusravi tulemused» ja mitmed teised tööd. Toimetus loodab, et ka need ettekanded publitseeritakse «Eesti Arsti» veergudel.

Forum medicorum Estoniae '89 ajal toimus Eesti Arstide Liidu ja Tallinna Arstide Liidu lippude õnnistamine Tallinna Piiskoplikus Toomkirikus 5. septembril 1989. Piduliku jumalateenistuse jutluse pidas õpetaja Jüri Raudsepp.

Jos. 1, 9b.



Armsad kaugelt koju tulnud ja kodus olijad!

Tänane päev on eriline meie kõikide elus. See on nii ilus päev, et vaevalt on seda võimalik kirjeldada tavaliste sõnadega, seda on võimalik edasi anda vaid jumalasõnaga. Ma ei tea, millal on olnud siin Toomkirikus koos nii palju rahvast, isegi mitte meile nii kallite jõulupühade ajal. Ei ole me keegi siia tulnud omal tahtel! Kui mõni aasta tagasi oleks öeldud, et täna pühitseme

siin Eesti Arstide Liidu lipuks meie rahvusvärve kandva trikoloori, siis oleks see olnud võimalik vaid kõige fantastilisemas unenäos. Aga ometi on see täna tõeks saanud! See on tõeks saanud, sest Jumalale ei ole midagi võimatut. Seda konstateerides tahaks rõhutada, et inimese elus võib juhtuda midagi sellist, mida ei oska ka arsti mõistus ette arvata. Ja ma usun, et nii on ka tänasel päeval meie rahvaga. Täna siin nähtav rahvarohkus annab tunnistust sellest, et midagi väga tähtsat on sündimas. See annab tunnistust ka sellest, et eesti rahva ligikaudu viiskümmend aastat kestnud, talle pealesunnitud lootusetu ja mõttetu sõda Jumalaga on lõpule jõudnud. Nüüd me näeme selle mõttetu sõja tagajärgi — me näeme, mida on see kaasa toonud meie rahvale koos selle hingelise ning vaimse ja füüsilise kurnatusega. Ja nüüd oleme siin koos selles kojast, kus on seitse ja pool sajandit koos olnud, sest selle kojaga on seotud meie rahva teadlik ajalugu. See on kurb ja murelik ajalugu, sest eesti rahvas on selles kirikus omaenese õigustes olnud vaid veidi üle poole sajandi. Aga Jumal on seda koda hoidnud meile, sest tal on olnud meiega omad kavatsused, nii nagu tal olid omad kavatsused ka Joosuaga, kes kuulsas Vana Testamendi rahva valitsusjuhina viis oma rahva töötatud maale. Sest see maa, kus me elame, on ka meie esivanematele antud ainult töötatud maana. Ja ta on pühitsetud maa, ta on pühitsetud eestlaste emadele Maarjamaana ja ka see kirik on pühitsetud algusest saadik neitsi Maarjale ning nimetatud Maarja katedraaliks.

See kirik siin Toompea paesel künnal on üle elanud kõik ajalootormid ning näidanud meile vaid üht: kõik on tulnud ja läinud, kuid jumalasõna on jäänud. Meie rahval on selle seitsme ja poole sajandi jooksul tulnud üle elada palju hirmu ja murelikkust, kuid ikka on siit kantslist kõlanud üksnes Jumala sõna: «Ära kohku ja ära karda, sest Jehoova, sinu Jumal, on sinuga kõikjal!»

Meie ei kavatse siit kuskile minna,

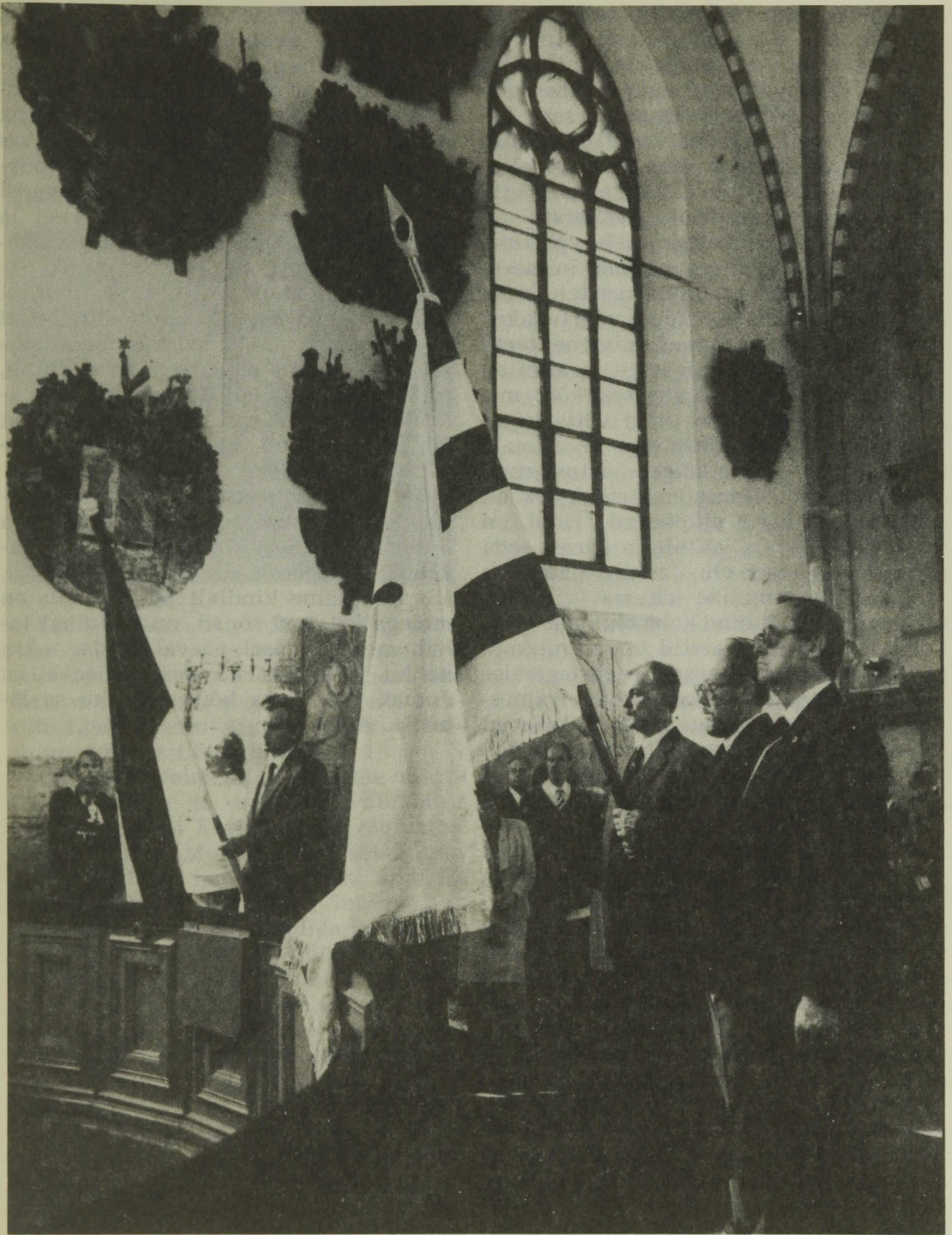


Foto 1. 5. septembril 1989 õnnistati Tallinna Toomkirikus Eesti Arstide Liidu ja Tallinna Arstide Liidu lipud. V. Kutsari foto.

sest meie oleme juba siin, sellel pühal pinnal, mis on meile antud. Meil on vaja vaid ühte — et meie teeksime nüüd rahu Jumalaga, selle suure vahemehe ja lepitaja Jeesus Kristusega, sest Jumalal on meile anda veel midagi enamat kui on elu, kõik elav, mis on suur mõistatus ja müsteerium. Jumalal on meile anda veel ka igavene elu. Teie arstidena tunnete kõige rohkem inimelu väärtust, te olete kõige enam näinud inimeste kannatusi ja vaeva. Ja üksnes teie kätte on Jumal usaldanud kõige väärtuslikuma, mis tal on — see on inimene, tema teos, ta püha elu. Sest kogu maailm on loodud just inimese jaoks, sest kõik, mis loodi loomise alguses, nägi välja inimeskeskena. Ja teie kätes, mis on Jumala poolt antud, on see kõige väärtuslikum, mis üldse maailmas on, teie kätes on inimese ajalised elupäevad. Kuid on veel midagi, mis jätkub ka pärast seda — see on igavene elu. Ja selle ulatas Jumal algul vaimulike kättesse ja nii on läbi aegade töötanud kahe elukutse esindajad käsikäes — arstid ja vaimulikud, sest see kaunis inimese tervekestegemise kunst ja teadus võrsus kunagi vaimuliku elu rüpes. Ja kui meid on tahetud väevõimuga üksteisest lahutada ja lahk- arvamusi meie keskel tekitada, siis on see vaid jumalavaenuliku diversiooni tulemus. Aga Jumalat ei ole selles ette nähtud. Kuid meie kõik oleme kutsutud ja seatud koostööks, et säilitada ja hoida kalleimat — meie jumalikku elu.

Täna sel päeval sõlmime me rahu leppe Jumalaga Jeesuse Kristuse läbi, ja ma võin teile öelda üksnes seda, et me võime ekslike inimestena siin maailmas teha palju, palju vigu, kuid ärge tehke suurimat viga — ärge sõdi- gem Jumalaga! See on mõttetu ja lootusetu sõda, kus kaotajaks pooleks on ainult inimene. Eesti rahvas ei ole iialgi sõdinud Jumalaga, ta on Euroopasse kuuluva kultuurrahvana tuntud ajaloos. Oli ainult üks rumal koolipoiss, Indrek nimi, kes hakkas Jumalaga kord sõdi- ma Mauruse koolis. Ja too vana auväär- ne tark mees noomis teda isalikult ja andis talle isegi tee vabaks selleks sõja- käiguks. Meie eesti rahva kõige helge-

mad pead, nende hulgas Faehlmann, Kreutzwald, Peeter Pöld, Johan Köpp, Villem Reiman ja paljud, paljud tei- sed, nad kõik on olnud suured kristli- kud aatemehed. Ja üks suurim kristlik aatleja oli ka armeenia rahva väärikas poeg, Tartu Ülikooli kasvandik Abov- jan, kes oma rahvale rasketel aegadel ütles: «Rahvast kannab tema keel ja usk, ja häda teile, kui te need kao- tate!»

Me oleme suurt võitlust pidanud, et säilitada oma keel, kaunikõlaline eesti keel. Alles kakssada viiskümmend aastat tagasi saime oma kirjakeelse Piibli, millesse on pandud Jumala sõna ema- keeles. Aga kas me oleme samasugust võitlust pidanud, et säilitada ka teine rahva füüsiliseks säilimiseks vajalik väärtus — meie usk. Täna ne hetk an- nab siin vastuse, et me hakkame ka seda tegema. Sest kui meil on oma ema- keel ja oma isade usk siin pühal maal, siis me jääme kindlalt püsima, siis on meiega ka need sõnad, mida Jumal ta- hab meile täna sel päeval öelda: «Ära kohku ja ära karda, sest Jehoova, su Jumal, on sinuga kõikjal, kuhu sa lä- hed!». Aamen!

Tallinna Linnahallis 5. septembril 1989 esitatud kõned ja ettekanded

Eesti Arstide Liidu president
Laur Karu



Lubage Eesti Arstide Liidu eestseisuse ja *Forum medicorum Estoniae* '89 korraldustoimkonna nimel avada foorum ning paluda sisse tuua Eesti Arstide Liidu, Tartu Arstide Liidu ja Tallinna Arstide Liidu lipud.

Foorumi teema hõlmab meie mineviku, oleviku ja tuleviku valukohti. MRP-ga suruti Eestile peale vägivaldarohe ajajärk. Meie kultuur, sealhulgas meditsiiniline, jaotus kaheks. Üks oli tugeva Nõukogude Liidu mõjuga, et mitte öelda otsese diktaadiga, mille rikujaid ootas vaimne ja füüsiline hävitamine. Kerge polnud ka neil, kes leidsid uue kodumaa. Tuli alustada sisseelamist uude kultuuri. See polnud lihtne, veelgi raskem oli säilitada eestlust. Sõjajärgsete aastate külma sõja õhkkonnas ja isiklikus kibestumises sulgusid kauaks kontaktid Lääne ja siinse kultuuri vahel. Alles hiljaaegu selgus, et mõlemal pool on poole sajandi jookul palju teha jõutud. On peale kasvanud uus põlvkond eesti arste, kes nii siin- kui ka sealpool on pälvinud rahva usalduse. See on suur väärtus, mida lisaks põlvkondade järjepidevusele peame hoidma kui ühist eesti kultuuri.

Praegu oleme samasuguste sündmuste lävel nagu aastal 1939/1940. Ka siis ei meeldinud naaberriigile meie sõltumatus. Eesti geograafiline asend nõuab meie allutamist nii poliitiliselt, majanduslikult kui ka seaduslikult, kas nõu või jõuga. Et lääneriigid on huvitatud headest suhetest Nõukogude Liidu keskvõimuga, on taas uppuja päästmine uppuja enda asi. Sellest lähtuvalt peame oma samme seadma. Taganeda pole kuhugi ega ole vajagi. Peame näitama, et demokraatia peab võitma, suveräänsus muutuma tegelikkuseks ja föderalism seaduseks. Praeguseks kujunenud ökoloogilisest, demograafilisest, rahvuslikust, majanduslikust ja seadusandluse kriisist ei vii välja kõigi valikuvabadustega kiirteede võrke, vaid nii pooldajatele kui ka vastastele hästi teada käänuliste mägiteede ja üle kuristike rajatud üksikute ripsildade süsteem. Nende peal trampimine aga on alati lõppenud halvasti. Seega on ohtlikud nii ekstremistlikud šovinistlikud streigikomiteed, interrinne kui ka meiepoolsed äärmuslased. Erinevus on vaid selles, et kui Eestimaa sillad kokku kukuvad, lähuvad streigikomitee ja interrinne uutele jahimaadele unitaarset korda looma. Meil aga ei ole minna kuhugi, see on meie tegevust piirav objektiivsus.

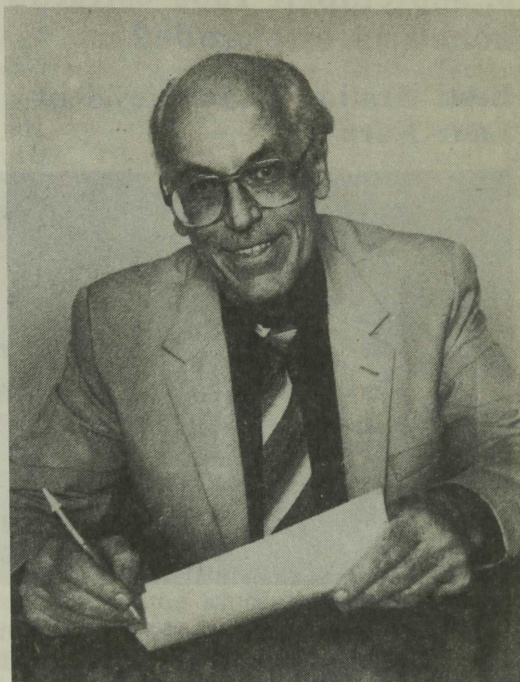
Keskväimu aastatepikkuse harukondliku planeerimise tulemusena on kohalikud olud olnud allutatud Nõukogude Liidu ministriumide kolonialistlikele huvidele. Seetõttu on saastatus Eesti paljudes kohtades ületanud nii lubatud kui ka mõeldavad normid. Selle tagajärjel on meie inimeste elukvaliteet langenud ning keskmine eluiga pidevalt lühenenud. Käsumajandus ja ebakompetentsetele poliitilistele otsustele allutatud seadusandlus on tekitanud majandusliku kaose ja ebakindluse homse ees. Keskväimul on ilmselt inimesi, kes sellise olukorra eest teadlikult hoolitsevad. Sellest tuleneb ka IME ideede kriitika. Vabariiklik isemajandamine ja loogiline seadusandlus oleks nende jagavalitse-printsiibi lõpp.

Kirjanik Lennart Meri

See kõik on inimesed viinud elatusmiinimumi piirile, kus kõrgemad eetilised, seaduslikud ja kõlbelised väärtused on jäänud argimurede varju. See on tekitanud mentaliteedi — igaüks iseenda eest. Sellest omakorda tulenevad korruptsioon, narkomaania, kuritegevus või muud pahed, millest seni on vaikitud, nagu ka meie majanduse allakäigust, mistõttu nüüd on meil ekspordida vaid puitu, turvast ja muda.

Keskonnast rääkides peame seda käsutama moraalses, kõlbelises, majanduslikus ja ökoloogilises tähenduses sellisena, nagu ta määrab inimese tervise 85...90% ulatuses. See nõuab põhimõtteliselt teistsugust sotsiaalpoliitikat, kus väärtustatud ei oleks mitte ainult ametkond, vaid ka inimene, tema tervis. Seni ei ole niisugust arusaamist olnud. Tänapäev pole ei riiklik poliitika ega enamik ühiskondlikke liikumisi võtnud oma lipukirjaks inimese elu kvaliteeti. See on meie kui arstide missioon.

Meie olukord ei ole lootusetu. Meil on haridus, soov ja oskus tööd teha, seetõttu arvame, et oleme koos kolleegidega Läänest suutelised ühiselt ellu viima rahva tervise parandamiseks vajaliku programmi. Me ei vaja kaastunnet, küll aga abi ning missioonitundest juhitud koostööd tulevikuks.



Eesti, Läti ja Leedu ühine läkitus Euroopa rahvastele kannab pealkirja «Balti tee». See avaldati 23. augustil. Läkitus nendib: Balti riigid seisavad taas Euroopa lävel. Ja lõpeb sõnadega: me oleme valmis, me tuleme.

Läkitus on leidnud vastukaja kõigis maailmajagudes, kõigis juhtivates Euroopa ajalehtedes, alustades Põhjamaadest ja lõpetades Itaaliaga. Käsikäes teiste Balti riikidega on Eesti taas muutumas ajaloo subjektiks. Ta on näidanud, et tal on oma tahe. Ta oskab öelda, mida ta tahab. Kas ta aga oskab öelda, kuidas ta tahab?

Kas me astume tühjade kätega oma kohale Euroopas?

Euroopal on omad huvid ja omad mured. Keegi meid ei oota. Huvi Balti saatuse vastu on umbes võrdne huviga lennukatastroofi vastu õhtustes televisiooniuudistes. Huvi Balti saatuse vastu on väiksem huvist «Manchester United'i» jalgpallimatši vastu, sest jalgpallimatši resultaat kantakse tabelisse ja

määrab terveks aastaks edetabeli kujunemise ja ootuste põnevuse. Tahaks öelda, et huvi meie vastu on ühekordne huvi ühekordse spektakulaarse sündmuse vastu. Huvi meie vastu ei ole pidev ja ammugi ei ole see laisk, pealiskaudne huvi muutunud pidevaks moraalseks kohusetundeks.

Hotellis nimega «Euroopa» ei ole keegi reserveerinud omaette tuba külalisele nimega Eesti.

Aga õige on ka see, et oma toa reserveerimine on meie endi kohus. Selleks tuleb täpselt teada, kuhu me liigume, millal me päralt jõuame ja kui palju me oma toa eest maksta suudame. Ja seda tuleb õigel ajal ja selges telegrammistiielis osata ka öelda.

Kas me seda oskame?

Kas oskame öelda, kes me oleme, miks me tuleme ja mida me Euroopasse kaasa toome?

Me oleme kahe viimase aasta pere-stroika, glasnosti ja suurema liikumisvabaduse tingimustes saanud realistlikuma pildi maailmast. Me teame, et Euroopa taustal oleme vaesed. Jah, kui jõukust mõõta vorstide, autode, mööbli või teenuste najal, oleme vaesed küll. Isegi väga vaesed! Ja mõne tunnuse järgi oleks meil õigus nõutada enesele arenguabi nagu kolmanda maailma arengumaadele.

Ometi on meil Euroopale pakkuda ka väärtusi, mida Euroopal ei ole ja mille ostmiseks neil ka raha ei ole.

Need väärtused, millega me Euroopasse astume, võivad Euroopat oluliselt rikastada. Mis väärtused need siis on?

Puudutan siin vaid kahte.

Esimene väärtus tuleneb meie geograafilisest asendist ja meie lähiminevikust. Saatus on meid pannud elama Lääne-Euroopa idaservale ja Ida-Euroopa lääneservale, ja kunagi nimetati seda piirkonda Kesk-Euroopaks. Ka Budapest on sinna kunagi kuulunud ja Poola Chopin, Conrad ja Kostiuszko, ning Prahat on nimetatud koguni Euroopa südameks. Süda on teatavasti meie ainus pump, mis toidab ühe ringiga aju ja teiseiga muskleid. Evolutsioon

on organismis kõike dubleerinud peale südame, mis on ainus ja, kui nii võib öelda, integreerib või konsolideerib isegi meie vastandlikud ajupooled ühtseks tervikuks. Läänemeremaad on selle Süda-Euroopa oluline osa. Meie õnnetu lähiminevik on näiliselt meid vaesestanud, eriti kui võrdleme ennast Soomega, kellest olime enne II maailmasõda jõukamad rahvatulu poolest ühe inimese kohta. Ent andkem endale realistlikult ka aru, et seesama traagiline lähiminevik on toonud meile uusi teadmisi. Teadmised ehk *know-how* on tänapäeval kapital, ja seda kaalutakse nii sama täpselt nagu kulda või teemante. Ja mõelgem sellele: ei ole terves maailmas ühtegi piirkonda, kuhu oleks koondunud nõnda palju teadmisi üheaegselt Lääne-Euroopa ja Nõukogude Liidu kohta, nagu siin, Baltimaadel. See on tõeline väärtus. Aga nagu iga väärtus, peab ta ringlema ja väärtusi kasvatama. Selles näen ühte rasket kohvrit, millega astume oma Euroopa tuppa.

Ja veelgi raskem, suurem ja põnevam kohver on meie teises käes.

Aastat kümme tagasi jõudis Hamburgisse Tutanchamoni hauakambri aarete näitus. Selle piletid olid pool aastat varem välja müüdnud. Kuid ajakirjanikele ja kultuurieliidile korraldasid linnavõimud näituse puhuks hilisõhtuse *coctail-party* ja näitust külastasime keskööl. Elu, ka kultuurielu on intensiivne, kesköö oli ainus veel vaba aeg. Kui me kiirustamata jalutasime enne keskööd hotellist *Vier Jahreszeiten* mööda uinuvaid, vaikseid, hämaralt valgustatud tänavaid selles keskööeelses veidi salapärases meeolus muuseumi poole, oli enesestki mõistetavaks kõneaineks saksa kolleegidega ajalugu. Juhtusin märkima, et Rooma impeeriumi järgne Suur rahvasterändamine ei ole kunagi ulatunud Eestisse. Mu kaaslased jäid keset tänavat seisma. Saksalased ei saanud sellest aru. Nad palusid täpsustust. Ja hiljem, juba Tutanchamoni sätendava kulla, papüüruste ning sarkofaagide vahel esitleti mind iga kord kirjanikuna, kes on tulnud

maalt, keda rahvasterändamine ei ole puudutanud. Sellel keskööl äratas Eesti suuremat uudishimu kui Egiptus. Muidugi oli tegemist haritlaskonnaga.

Kohe seletan, mida sellega tahan öelda. Kui te teete turismisõidu Kreekasse, siis külastate Akropolist. Seejärel ostate tänavakohvikust külma *coca-cola*'t või tassi kohvi ja kreeklane, kes teile serveerib, esindab teie silmis meie Euroopa kultuuri hälli. Sedasama võiks öelda veelgi vanemate kultuuride kohta Mesopotaamias või Niiluse orgudes. Või Rooma: triumfi-kaared või Colosseum või tänavasillutis on vastu pidanud kaks ja pool tuhat aastat, ja nende vahel või vanal maanteel sagivad roomlased, äratades meie kujutluse antiiksest kultuurist, mis elavana ja elava rahva kaudu on jõudnud meie tänasesse päeva.

Ometi on see vale.

Tänaasel kreeklasel ei ole nimetamisväärsset sidet antiikse Kreekaga, tänaasel itaallasel ei ole nimetamisväärsset sidet antiikse Roomaga. Nad on järeltulijad hõimudest, kes on sinna rännanud Musta mere äärsetest steppidest ja kauge-malki. Antiikne Kreeka või Rooma on neile veel hiljuti, suhteliselt hiljuti olnud niisama võõras ja üllatav kui teile, läbisõitvale turistile. Mesopotaamia niisutuskanaleid, püramiide, Akropolist või Vespasianuse Colosseumi ehitanud rahvad on hääbunud ja kadunud tänapäeva maailmast, üksi nende loodud müürid ja tekstid on püsinud. Kuid nende põllud on täna liivakõrbed ja Liibanoni vaigulõhnalised seedrimetsad on kuumust hõõgavad viljatud tühermaad.

Vanade kultuuride areng oli eksten-siivne, loodus ei pidanud vastu, ökoloogiline kriis muutus ökoloogiliseks katastroofiks, ja niiviisi tekkinud vaakumi täitsid uued populatsioonid, rändrahvad, kelle elulaad oli välja kujunenud kaugekes steppides ja kes kohanesid valutulult ka kõrbe tingimustega.

Just selle taustal on Eestil oma kogemus, mis Euroopal puudub.

Te ei leia Euroopas riiki, maad, rahvast, kultuuri ega keelt, mille konti-

nuiteeti saab mõõta viie tuhande aastaga. See on meie saladus, meie kogemus, mille olemasolust me ei ole isegi mitte teadlikud, sest me oleme elanud selle sees ja kogemus on elanud meis. Oleme seda pidanud liiga enesestmõistetavaks, et seda märgata, sõna-des teadvustada, hinnata ja teistele edasi öelda.

Kuid küsigem ka nii: kas selles kogemuses, mida me ei ole isegi viitsinud uurima hakata, sest meis pesitseb ikka veel kohmetu maalapse alaväärsuskompleks säravate bulvarite ees, kas selles üksi meile omases kogemuses on peidus ka mõnesugune väärtus? Väärtus, mis teistel puudub?

Viie tuhande aasta eest oleme meiegi siia mere äärde tulnud idast kalastajate ja küttidena. Meie Läänemeri, väike, vaikne, kitsas ning, pange tähele, lõunast põhjalasse sirutuv Põhjala vahemeri oli otsekui loodud informatsioonikanaliks. Läänemeri selles mõttes on funktsioonilt sarnane antiikse Vahemerega. Ta toimis eeskujulikult. Muude kogemuste kõrval, mida ta vahendas, tõi ta meile ka esimesed peotäied viljaseimet.

Kuid ärgem unustagem, et Eesti on Põhjala. Meie kliimal ei ole midagi ühist Vahemere, Lääne-Euroopa, isegi mitte Kesk-Euroopa kliimaga. Reini-maal on aktiivsete temperatuuride summa 2500 kuni 3000, Eestis seevastu ainult 1600 kuni 1800, ligikaudu poole vähem. See tähendab, et taimekasvu-periood on meil vähemalt poolteist korda lühem. Vili ei küpsenud meil, igatahes mitte need algelised sordid, mis kauges minevikus olid käepärased. Loomulik ja lihtne lahendus oleks olnud vahetuskaubandus: karusnahkade vastu oleksime saanud aeg-ajalt vahetada eksootilist vilja, niisama eksootilist kaupa, nagu kaugel valmistatud ehted. Loodus ei olnud meile kinkinud väljavaateid intensiivseks maaviljeluseks.

See, millest loodus oli meid ilma jättnud, loodi meie esivanemate poolt. Inimene ei suuda luua agrokliimat, kuid inimene suudab luua tehnoloo-

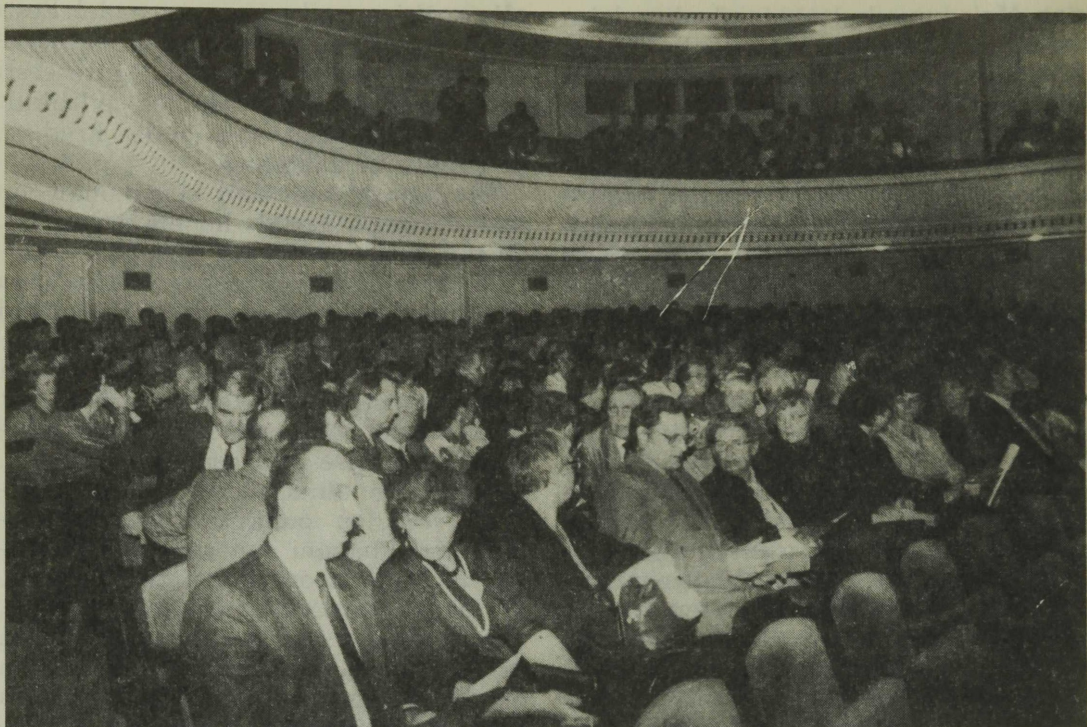
giat. Meie suur kultuuriajalooline leiutis oli eesti rehi — kunstlik kliimaseadeldis, mis võimaldas vilja järelküpsemist. Sellest kujunes siin Eestis, eriti Põhja-Eestis ja Saaremaal, kultuuriajalooline läbimurd, mis lõpetas ekstensiivse ja alustas intensiivse majandamise. Tõmmake mõttes ümber maa-kerä Tallinna laiuskraad. See läbib tulevase Leningradi, Magadani, Anorage'i, Labradori, Oslo ja Uppsala — karmi Põhjalasse peidetud udused piirkonnad, mille asurkond tegeles kalastamise ja kütimisega. Asurkond oli hõre, sest kalastamine-kütimine ning elanikkonna tihedus on omavahel täpses korrelatsioonis. Rehe kasutuselevõtt lõi eelduse intensiivseks maaviljeluseks, intensiivne maaviljelus omakorda lõi eelduse meie populatsiooni kiireks kasvamiseks, populatsiooni teatud piiri ületamine loob lõpuks eelduse populatsiooni ja tema kultuuri suveräänseks kestmiseks. Suveräänne ei ole selles kontekstis muidugi riigiõigusliku tähendusega. Nii kujunes Eestist kõige põhjapoolsem maaviljeluspiirkond maailmas. Võime seda märkida teatava rahuldustundega, kuid sellel tõsiasjal on üksnes rekordi väärtus. Barentsburg Teravmägedel on maailma põhjapoolsem kivisöökaevandus. See ei ole eriti tähtis. Olulisem on vahest see, et Eesti on olnud võrdõiguslik kultuuri eksportija: meie muistne leiutis, rehi, on laenatud Skandinaaviasse. Seegi on oluline, et Eesti piirkond on oluliselt kaasa aidanud püsiva asustuse kujunemisele Põhja-Venemaal, eriti Novgorodi piirkonnas. Nagu Šaskolski on tõestanud, oli Eesti teravili traditsiooniline impordikaup perioodiliste ikalduste ajal. Veel enamgi ja veel laiemaltki: rehesuitsus järelküpsetatud ja desinfitseeritud vili säilitas seemnevilja omadusi üle mitme aasta. Euroopa viljal seda omadust polnud. Ikalduse järel võis aitades talle olla eelmiste saakide vilja, kuid tal oli jahu väärtus: ta ei olnud kõlblik seemneviljaks, ta ei garanteerinud põllumajanduse lõputut ringkäiku, teiste sõnadega: põllumajanduskapitali ringlust. See ja eeskätt see

oligi põhjus, miks Hansa-aegadel Eesti vilja eksport Euroopasse nii oluliseks teguriks kujunes. Kõik sai alguse eesti rehest. Eesti rehi kujunes piltlikult Euroopa pangaks, mis andis krediiti, ja ringlus ei katkenud.

Oleviku ja tuleviku seisukohalt on meil Euroopale öelda hoopis tähtsamat. Oleme Euroopa vanim järjepidev kultuur, võime selge pilguga kobada Vana Testamendi eelseid maastikke, mis meid endiselt ümbritsevad, ja võime tõdeda: oleme seda maad osanud viis tuhat aastat asustada ja kaks tuhat aastat intensiivselt majandada, säilitades seejuures inimese ja looduse tasakaalu. Meil ei ole olnud ökoloogilisi katastroofo, mis on pühkinud üle Mesopotaamia, Liibanoni metsade, Vana-Kreeka või Vana-Rooma kurnatud põldude. Me oleme korda saatnud midagi suurt, mida paljud teised ei ole osanud korda saata. Ja ärgu keegi väitku, et see on olnud juhus, pime õnn. Looduse ja inimese harmooniline vahekord on meie kultuuris teadvustatud dokumentidega, mis mujal puuduvad. Võtke kas või meie rahvapärimestes levinud pärimus: inimene rüvetab järve, ja järv lahkub öösel inimese juurest. Meie kultuuri väärtuslikem saavutus on vahest just intensiivse tehnoloogia ja looduse tasakaalustatud harmoonia.

Lugupeetud kuulajad, me elu on me elu ainus mõte! Elu taastootmine toimub kahel tingimusel. Bioloogilisel, ja see on eeskätt teie juhtida, ning kultuurilisel, ja see on eeskätt luuletajate juhtida. Need tasapinnad ei ole teineteisest eraldatud. Kas evolutsioon, sealhulgas inimliigi evolutsioon on järelikult juhitav? Ma arvan, et ühel tingimusel küll: kui me juhime ta tagasi talle omase isereguleerumise poole. Võimaluste paljusus on inimese püsimise eeldus. Võimaluste paljusus poliitilises terminoloogias kannab nimetust — demokraatia.

Nende veendumuste ja kogemustega astugem oma Euroopa tupp. Me kõik vajame üksteist! Meid oodatakse tingimusel, et me oma kogemuse lisame Euroopa — ja maailma — ühisele kultuurile.



Fotod 2 ja 3. Foorum algas 4. septembril 1989. Teatris «Estonia» toimus galakontsert. V. Viljamäe fotod.



Foto 4. Tallinna Toomkirikus toimus Eesti Arstide Liidu ja Tallinna Arstide Liidu lippude õnnistamine, mida tegi arstist õpetaja Jüri Raudsepp. V. Kutsari foto.

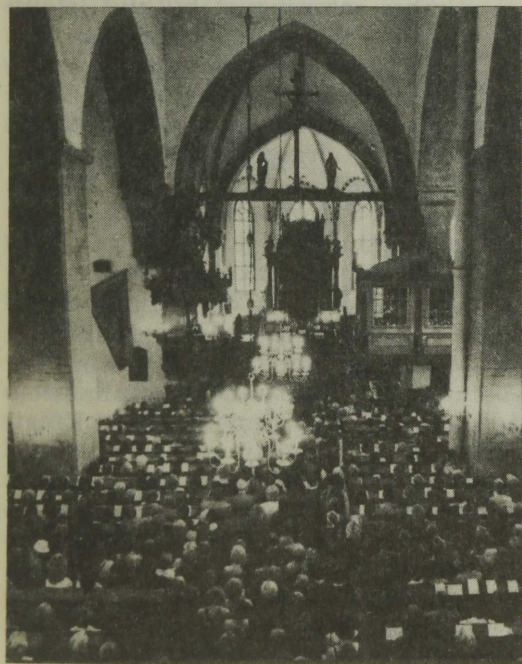


Foto 5. Pidulik jumalateenistus Tallinna Toomkirikus 5. septembril 1989. V. Kutsari foto.



Foto 6. Toomkirikus. V. Raskasovi foto.



Foto 7. Arstide kogunemine rongkäiguks. P. Pikuri foto.



Foto 8. Rongkäigu algus Toompeal Kallaku tänaval. T. Malsroosi foto.

Eesti Teaduste Akadeemia akadeemik Endel Lippmaa



Daamid ja härrad! Lugupeetud Eesti arstid!

Mul on väga hea meel, et saan siin täna, tõeliselt ajaloolisel päeval, olla koos teiega, ehkki ma ise arst ei ole. Aga ma püüan natuke rääkida asjadest, mis on tähtsad meile kõigile. Ma räägin nimelt ökoloogiast, meie keskkonna seisundist, sellest, mida see meile tähendab, mida see tähendab meile terveiseisukohalt ja mida meil on vaja teha, et olukorda paremaks muuta.

Ökoloogia, keskkonnakaitse, keskkonnaliikumine — need on tegelikult pannud aluse ka meie poliitilisele arengule. Said ju meil Eestis vägagi paljud sündmused alguse just fosforiidisõjast. Praegu on see mõneti ajalugu, aga väga õpetlik ajalugu, räägime siis sellest natuke pikemalt. Ka praegu on NSV Liidu Väetisetööstuse Ministeeriumil plaan hakata suures mahus kaevandama fosforiiti Rakvere—Kabala kandis, kus lademed on paksud ja kust loodeti saada suuri kasumeid, ning sinna kavatseti üle tuua fosforiidikaevandamine Hibiinidest. Mida see oleks meile tähendanud ja miks põhjustas see plaan

nii suurt vastuseisu? Et see oleks meile juurde toonud suure hulga uusi elanikke, on muidugi selge. Aga puht-ökoloogiliselt tähendanuks see veelgi hullemat. Plaan oli ju selge: võtta välja maapinnalähedased paksud fosforiidilademed ning seejärel, et mitte hävitada põllu- ja metsamaad, mis peal asub, täita need tühimikud fosforiidi rikastamisel tekkinud jäätmetega. Ministeeriumi ei huvitanud mitte üks põrm see, et jääkide küljes on ka flotoreagendid, mis siis sattuksid sellesse põhjavette, mida Eesti elanikkond joob. See ei olnud enam ministeeriumi asi.

Arusaadavalt kutsus selline kolonialistlik suhtumine esile vastuseisu ja äratas rahva aktiivsuse. Tekkis rahvalikumine, mis on need plaanid, ehkki küll ajutiselt, peatanud. Veel enne kui tuleme nende plaanide juurde **tagasi**, räägime ühest asjast, mis **fosforiidikaevandamisega** kaasneb. **Nimelt ei ole fosforiit** ainuke maavara, mis seal maapõues peitub. Tema peal on veel põlevkivikihid, tema peal on ka musta kiltkivi diktüoneemakilda kihid. Umbes samasugust kiltkivi leidub ka Rootsisis, kus temast pikema aja kestel on toodetud uraani ja veel mõningaid muid raskmetalle. Sellel kivil on üks halb omadus. Et ta on radioaktiivselt ergastatud olekus keemilises mõttes, võib ta õhu käes kiiresti süttida, läheb iseenesest põlema ja sellest põlevast massist leostuvad kõik temas sisalduvad raskmetallid.

Niisugune protsess on Tallinna külje all Maardu kaevanduses toimunud kogu aeg. Kuumenemine, isesüttimine ja leostumine reostab ümbrust inimestele täiesti mürgiste elementidega. Kõigil arstidel on ju hästi teada, et ükski neist raskmetallidest ei ole inimsõbralik, need on tõeliselt kahjulikud ained. Ja nüüd leostuvatest ainetest. Eriti suur on selline diktüoneemakilda paksus Toolse kandis, kus paiknevad samuti fosforiidilademed, mida väga soovitakse kaevandada. Seal on diktüoneema kogus, mis kaevandamisele tuleks, niivõrd suur, et saaste ületaks Maardus kaevan-

datava koguse oma sajakordselt. Viimane kiri, mille põhjal NSV Liidu Väetistööstuse Ministeerium nõuab kaevandamise alustamist kõige kiiremas korras, saabus tänavu juulis. Seega siis fosforiidivõitlus ei ole kaugeltki veel lõppenud. Meil on vaja kindlalt astuda nende plaanide vastu, seda enam, et küsimus ei ole mitte üksnes raskmetallides, mitte ka joogivees, vaid hoopis muus — väärtusliku maavara arutus raiskamises, mis toob endaga kaasa eespool mainitud hädad. Mida tehakse fosforiidiga, mida sellisel määral ja moel välja kaevatakse? Näiliselt läheb pool sellest väetiseks, tegelikult aga mitte, ta läheb väävelhappe järelneutraliseerimiseks superfosfaadi tootmisel. Et väävelhapet on võetud vajalikus koguses just niipalju kui apatiit, millest superfosfaati tehakse, seda nõuab, siis tähendab järelneutraliseerimine seda, et osa apatiiti jääb happe poolt käsitlemata, see läheb raisku.

Teine pool jahvatatakse pulbriks ja läheb fosforiidijahuna turule. Et Nõukogude Liidus on väetisepuudus, leidub alati ostjaid, kuid fosforiidijahu efekt on ainult 4% sellest, mis tal peaks olema kui õige väärtusega fosforväetisel. Et ta aga plaani täidab niisama hästi kui õige väetis, siis on ta plaanimajanduse tingimustes kui täisväärtuslik toodang. Näete, kuhu on Nõukogude Liit jõudnud selle looga.

Enne kui rääkida sellest, mida täpselt teha, vaatame, missugused on meie teised probleemid. Nagu ma ütlesin, on fosforiidilademetel peal teine maavara — põlevkivi. Tuleks ju õigupoolest kaevandada mõlemaid, kui üldse kaevandada. Kuid kuna ministeeriumid on erinevad, siis eelistatakse alumist kihti kaevandada enne ja pealmist kas üldse mitte või. . . ? Järjekordselt võime veenduda, kuidas Nõukogude Liidu plaanimajandus funktsioneerib.

Agas enne kui rääkida põlevkivist, peame ütlema paar sõna elektriinimajanduse kohta. Neid on meil kaks — Balti ja Eesti elektriinimajandus —, mis toodavad kaks korda rohkem elektrienergiat, kui seda Eesti vajab ja kasutab. Ülejääk müüak-

se Lätile ja Pihkva oblastile, kusjuures Pihkva oblastile alla omahinna. Nii et, mida rohkem me toodame, seda vaesemad me oleme, mis on jällegi plaanimajanduse tagajärg. Nüüd veel, miks on elektriinimajanduse tehnoloogia selline, et see võib kahjustada nendes piirkondades elavate inimeste tervist? Agas sellepärast, et põletamine toimub väga primitiivselt. Praegu pääseb korstna kaudu lendu suur osa põlevkivis sisalduvast väävlist vääveldioksiidina, mis teatavasti astma suhtes vähegi eelsoodumusega inimesele on väga ebasoovitav aine. Ja lendtuhk, peenike tuhk, mis tolmuga kaasa läheb, sisaldab kõiki raskmetalle, mis põlevkivis on. See on tõeliselt mürgine aine ja kutsus esile kõiki lendtuhest põhjustatud kopsukahjustusi. Me oleme nõudnud tänapäevaseid elektri jõul töötavaid filtreid süsteemidele. Poolteist aastat tagasi keeldus vastav ministeerium kategooriliselt, kuid nüüd on ikkagi aru saadud, et midagi tuleb ette võtta, ning uued plaanid näevad ette, et kui toimub mingi elektriinimajanduse uuendamine, siis juba moodsa tehnoloogia ja filtreid süsteemiga. Kahtlemata on see edusamm.

Suur võitlus seisab alles ees, sest üleliidulise ministeeriumi plaanis on ehitada veel kolmas elektriinimajandus Sillamäele, mis oleks peaaegu niisama suur kui kaks olemasolevat kokku. See hakkaks tööle samuti tolmupõletamise meetodil, mis esialgse plaani kohaselt paiskaks jälle õhku suure koguse SO₂ ja lendtuha. Selle plaani realiseerimine tähendaks karjääri ja maa-aluste kaevanduste võrgu ehitamist. Lahemaa rahvusparki servast, Haljalast kuni Peipsi järveni — kogu see piirkond üles kaevata, kogu Virumaa! Sellele oleme me kategooriliselt vastu! Eesti Ülemnõukogu on vastu võtnud otsuse mitte lubada põlevkivi kaevandamise suuren-damist, mitte lubada fosforiidi kaevandamist. Agas nagu teada on, ei taha Moskva vastavad ametkonnad neid meie otsuseid hästi tunnistada, mistõttu käib pidev kirjavahetus, milles ikkagi seda kõike meilt nõutakse. Ja niisuguse tegevuse toetajaid on meil kohalike inter-

natside näol piisavalt. Siin on meil nii mõndagi vaja teha, sest see suur põlevkivi kaevandamine reostab ju meie keskkonda, loodust, sealjuures ulatub saastumine isegi Soome ja Rootsini. Ja mis veelgi hullem — keemilise kasutamise, õlide utmise kohta põlevkivist võib öelda seda, et kui mitte kesk-aegsel, siis kahekümnendate-kolmekümnendate aastate tasemel toimub see küll. Siis läks kogu koks, mis utmisel tekkis, ikkagi koksimäele, kust keskkonda eraldusid välja kõik ained, mis eralduda üldse said. Tol ajal toodeti põlevkivi umbes kümme korda vähem, tuhamäed olid pisikesed ja häda ei olnud väga suur. Nüüd aga on kerkinud hiigelmäed ja sinna viiakse kõik tehasejätmed ning seetõttu on sellest tulenev reostus tohtu.

See reostus ohustab inimeste tervist lisaks vääveldioksiidile ja lendtuhale ka kartsinogeenidega, mis niisuguse utmise käigus tekivad. Ja ei ole midagi öelda, on ju Eestis mitmesuguste vähivormide esinemine sagedam kui mujal, vähihaigestumus on suhteliselt suur naaberpiirkondade haigestumusega võrreldes, sellel on muidugi omad põhjused. Ma arvan, et loogiline on poliitika, et me keeldume põlevkivi tootmise ja kasutamise suurendamisest, ja ma sean kahtluse alla, kas on üldse mõtet maailma kõige kallimat kütteõli edasi toota, eriti isemajandamise tingimustes. Vaevalt küll, sest ta läheb palju kordi kallimaks maksma kui naftaproduktid. Kui me tahame minna maailmaturule, siis niisuguste erakordsete ja iseäraliste tootmisviisidega me sinna kunagi ei jõua.

Uus elektrijaam on mõeldud ehitada kaksteist kilomeetrit Sillamäest lõuna poole. Sillamäe aga on omaette probleem. On väga hea, et me avalikustamise ajal oleme nii mõndagi saanud rääkida ka Sillamäest. Sillamäe tehas tegeleb mitmesuguste metallidega, sealhulgas ka radioaktiivsetega. See kõik on ajalehtedes avaldatud. Kuid kõige narrim on see, et radioaktiivsete jäätmete hoidla on ehitatud otse Soome lahte, seega täiesti sobimatusse kohta. Sel teemal

on «Noorte Hääles» avaldatud ka kirjutis koos skemaatilise joonisega hoidla paiknemise kohta. Veel hullem oli olukord maa peal, endises uraanilaos. Siin on kriitika tõesti mõjunud. Tehas on oma ministriumilt saanud ettekirjutuse lõpetada kõige kahjulikum tootmine selles liinis 1. jaanuarist 1990. aastast. Eks me siis näe, kas see ka täide viiakse.

Selge on see, et Sillamäe tehas emiteerib niivõrd palju mitmesuguseid aineid, et on väga raske selgusele jõuda, mis Sillamäe laste haigestumise tõeline põhjus õieti on. Ma kardan, et see küsimus jääbki meditsiiniliseks mõistatuseks ja seda sellepärast, et me ei saa ju lastega katseid teha. Ja kui võimalikke kahjulikke ühendeid on palju, siis on täiesti subjektiivne, milline ohtlik aine lõpuks välja valida: kas mõni orgaaniline aine, mõni anorgaaniline aerosool, radoon või mõni muu.

Keskkonnakaitse ja inimese tervisega on tihedalt seotud kogu meie planeerimissüsteem üldse. Mõningaid plaanimajanduse nõrku külgi ma juba mainisin, kuid lisaksin veel mõned. Nimelt ehituste üle otsustamisel on kohalikel võimudel väga piiratud võim või puudub see mõningatel juhtudel üldse. On ju teada, et ikka enam ehitatakse elamuid, puhkekodusid, sanatooriume ja kõike sellist, mis toodab heitmeid, puhastusseadmeid ei taha ehitada aga keegi. See on samasugune rumal tegevus kui ehitada kortereid ilma käimlateta, mille tulemuseks on täielik ebasanitaarsus. Ja nüüd näeme siis seda oma silmaga: keegi ei taha ehitada, keegi ei taha finantseerida puhastusseadmete ehitust. Öeldakse, et tegemist on vaese linnaga, kes superettevõtelt, sanatooriumidelt mingit abi ei saa, peab läbi ajama oma finantsidega. Tagajärg on see, et on tekkinud ebaloomulik olukord näiteks Pärnu rannas, ja mitte ainult seal, ka Tallinnas ja mujalgi. Väga suures koguses keemilisi saasteaineid satub Soome lahte ka Sillamäelt. See toob endaga kaasa kaks probleemi. Esiteks, me ei saa neid supelrandu kasutada. Teiseks, selline hooli-

matu saastamine tekitab tõelise eutrofeerumisohu Soome lahes ja Läänemeres. See aga ei ole eriti kaugel sini- ja rohevetikate kontrollimatu vohamise ohust, mis toimus aasta tagasi Taani ja Norra vahel. Peame ka peatama fosfaatide ja nitraatide hulga piiramatu suurenemise, nagu see on praegu toimumas Soome lahes. Nii et probleeme on siin palju. Püüame nüüd uurida, kuidas neid lahendada. Enda vabanduseks ütlesin vaid nii palju, et kõneldes Eesti arstidele, ei kavatse ma välja käia kõike seda, mida see saaste tähendab meditsiinile. Ma arvan, et see on arstidele selge niikuinii.

Selge on ka see, et ega saastet vähendada, ära hoida, utiliseerida ei ole täielikult võimalik, sest ei ole võimalik tootmist katkestada. Vaja on elektrienergiat, vaja on väetisi. Kuid kõike peab tegema mõistlikult. Selleks aga on meil vaja suuremaid õigusi. Ehkki meil on Eesti Ülemnõukogu otsused, ei taheta neid hästi tunnistada. Seetõttu peame me väga kindlalt seisma oma suveräänsuse ja isetsustamise õiguse eest. Peame tegutsema targalt ja tuginema omaenda mõistusele. Kuid sellest ei jätku IME-ks. IME on teostatav vaid siis, kui muudetakse vastavalt üleilulist seadusandlust. Seni aga midagi taolist veel toimunud ei ole. Me võime optimistidena loota, et NSV Liidu Ülemnõukogu ja Rahvasaadikute Kongress teevad seda, kuid võime ka pessimistidena teistsugusele mõttele jõuda, sest taolisi kogemusi on meil juba olemas. Siin on vaja tõelist poliitilist võitlust. Ja seetõttu ongi 1939. aasta paktide (MRP ja teised) uurimine ning tõe väljatoomine väga tähtis.

Meil on vaja näidata, tõestada, milline on meie staatus maailmas, Euroopas, Nõukogude Liidus, see on eriline ja mitte lihtsalt, et «еще одна республика». See asi vajas põhjalikku uurimist, et tõestada meie eriolukorda ja tagada meie eriõigused, mis on meile hädavajalikud selleks, et oma majandust, oma keskkonda, oma elu muuta paremaks, muuta tsiviliseeritumaks, muuta euroopalikumaks. Kus me siis praegu

oleme? Võrdlemisi keerulises seisus olles oleme jõudnud rahvusvahelisse poliitikasse, võib-olla sügavamale, kui me algul tahtsime. Seis on praegu selline: vastav komisjon, mille organiseerimiseks ma ise ettepaneku tegin, on töötanud ja leidnud järgmised asjaolud. Esiteks, kurikuulsad salaprotokollid on tõepoolest olemas ja nad viidi ellu, detailselt ellu. Nende elluviimise ajal konsulteerisid mõlema poole emissarid omavahel telegrammide vahendusel ja ka vastastikuste visiitide ajal. Viidi ellu niivõrd kombineeritult, et kohati läks see üle isegi salateenistuste koostööle. Teiseks, komisjon konstateerib, et 1939. aastaks olid Nõukogude Liidu ja Balti riikide vahel rahulepingud, mittekallaletungipaktid ja mitmed muud lepingud, milles deklareeriti täielikku vastastikust territoriaalset puutumatumust, sõltumatult mis tahes asjaoludest, mis tahes strateegilistest kaalutlustest. Kolmanda punktina leidis komisjon, et needsamad protokollid ja mõned lepingud tuleb denonsseerida vastava spetsiaalse seadusandliku aktiga Rahvasaadikute Kongressi poolt. Ja viimase punktina rõhutati põhimõtet, et ultimaatumite ja jõu kasutamine rahvusvahelistes suhetes on vastuolus eetiliste printsiipidega. See komisjoni otsus on kooskõlastatud ja heaks kiidetud enamiku komisjoniliikmete poolt. Kuid ikkagi on sellesse otsusesse suhtumine keeruline: ühest küljest kinnitatakse, et salaprotokollid on tõesti olemas, kuid ikka veel avaldatakse ka kahtlust, et kas nad on ikka olemas ja kas nad on autentsed. Samuti väidetakse, et Balti vabariikide staatus on tekkinud sõltumatult salaprotokollidest Nõukogude Liidu ja Hitleri Saksamaa vahel. Ilmselt on veelgi vaja uurida ajaloodokumente, tõe jalule seada ning sellest lähtudes saavutada rahuldavad tingimused meie jaoks.

Kõik, mis tehti Eestimaaga 1939. aasta sügisel ja 1940. aasta suvel ning sellele järgneval kohutaval aastal, käis vastu igasugusele rahvusvahelisele õigusele ja kokkuleppele. Seda teab rahvas väga hästi ning täpselt. Sellest

lähjumine jääb ka edaspidi meie kõikide tegutsemise aluseks. Kõikides valdkondades, olgu need siis keskkonnakaitse, majanduse või muud meie elu probleemid, on vaja korda seada meie suhted suure riigi keskusega. Peame teadma, millele reageerida, millal olla rahulik oma taotlustes. Sihikindlus ja väsimatus saatku meid kõikjal, sest see annab meile võimaluse poliitilist arengut mõistlikult ning targalt suunata ja ajada. Seega on ees veel palju tööd ja vaeva. Kuid selle kaudu anname rahvale ka vaimse kindlusetunde, mis on väga vajalik.

Tänane päev on ses mõttes arstidele suulpäev, väga tähtis päev, see kuulub vahetult meie rahva tegutsemise ja edasimineku sammude ahelasse. Soovin teile kõigile edu selles, õnne teie ettevõtmistes ja lootustes!

Tallinna Pelgulinna Haigla osakonnajuhataja Heino-Enn Arpo



Austatud daamid ja härrad! Kallid kolleegid!

Mulle on osaks saanud au kõnelda siin, meie ajaloo ilmselt kõige suuremal arstide foorumil Eesti arstkonna saatusest II maailmasõja ajal ja sellele järgnenud aastatel. Eesti okupeerimine tõi kaasa peaaegu kolmandiku eestlaste hävimise. Paljud olid sunnitud oma elu ja perekonna päästmiseks põgenema sünnimaalt. Samal ajal, kui Läände siirdunud said end oma erialal teostada maailma parimate standardite kohaselt, üritati Eestis sõltumatu mõttelaadiga arstkonda suruda totalitaarse ühiskonna raamidesse. Rääkides seejuures uuest, nõukogude inimesest, püüti meeleheitlikult kujundada ka omalaadset *medicus sovieticus*'t. Valvsalt püüti meid hoida mujal toimuvast, sealjuures ka kontaktidest vabas maailmas tegutsevate eesti arstidega. Just seetõttu ongi tänane päev ajalooline. Üle poole sajandi oleme jälle ise kokku tulnud, et arutada ilmselt mitte ainult kitsalt me-

ditsiinilisi probleeme. Meid on siia kokku toonud mingi tabamatu ühtekuuluvustunne, arusaamine oma ühisest kohustusest ja ühisest saatusest — see on ühise vastutuse tunne.

Eesti arstkond on erakordselt suurt osa etendanud eesti rahvuse kujunemises, iseseisva riigi sünnis. Meie kohus on samadest aadetest lähtuvalt tegutseda ka tänapäeval, sest «Elu on üürrike, aade igavene». Nii on öelnud Friedrich Robert Faehlmann, teadaolevalt esimene eesti soost arst, sündinud 190 aastat tagasi. 1827. a. omandas Faehlmann meditsiinidoktori kraadi, millega on ta ühtlasi meie rahvale teerajajaks teadusmaailmas. Ta suutis seda, hoolimata võõra võimu ja vaimu survest. Veelgi enam — hinnatud arstina suutis ta kutsetöö kõrvalt tegelda eesti keele ja rahva sõnalise vaimuvara uurimise ja kaitsmisega. Tema tõstatas «Kalevipoja» loomise idee, koondas enda ümber noori haritud eestlasi, kellega koos asutas Õpetatud Eesti Seltsi.

Suure kuulsuse saavutas viis aastat pärast F. R. Faehlmanni Tartu Ülikooli arstiteaduskonna doktorikraadiga lõpetanud Philipp Jakob Karell, kellest sai 30 aastaks Vene keisrite ihuarst. Esmakordsel keisrikotta ilmumisel oli Nikolai I teda pidanud sakslaseks, mille peale Karell julgesti vastanud: «Ei, majesteet, ma olen eestlane, olen vaese eesti talupoja poeg».

Loobudes seekord rääkimast dr. Kreutzwaldi auväärsest kohast meie ajaloos, tahan vaid mainida, et paljuski oli Kreutzwald oma vanema sõbra ja kolleegi Faehlmanni õpilane. Seoses 110 aasta möödumisega tema «Kodutohtri» väljaandmisest tuleks veel kord alla kriipsutada, et sellega on Kreutzwald tegelikult meie populaarteadusliku meditsiinikirjanduse rajaja.

XIX sajandi lõpul polnud eesti soost arst enam harulduseks ei maal, hinnas ega keisrikojaski. Kuid olgu mainitud, et tolle aja tohtrid polnud mitte ainult oodatud arstid, nad tõid arstitarkuse kõrval koju ka üldist kultuuri. Meie vanema põlve tohtrid olid kultuurikandjateks eesti talutaredesse, nad olid

avara missioonitundega rahva hinge tugevdajad ja ravijad. Sel ajal tekkisid üle maa seltsid ja ühingud, mille kaudu meie rahva otsiv vaim jõudis üha kaugemale. Nende kaudu küpses meie rahvusliku vabaduse idee. Eesti Arstideseltside Liidu asutamine oli üks osa selles võitluses kultuurilise ja riikliku iseseisvuse eest. Praegu, arstide seltsielu taastamise ajal, tahaks meenutada eeskätt kahte meest, kes seisid selle võitluse eesotsas.

Peeter Hellat, eesti arst, kes töötas sajandivahetusel Peterburis, omandas Pariisis ja Londonis kõrva-, nina- ja kurguhaiguste eriala, asutas Venemaal selle eriala esimese seltsi ja hakkas välja andma ajakirja. Kuid mis veelgi tähtsam: P. Hellat oli tollase arvuka Peterburi eestlaskonna üks organiseerijaid koos Johan Köleri ja Jakob Hurdaga. J. Hurt ei leidnud küllalt sõnu, et P. Hellati tegevust kiita. Võib-olla pakub huvi ka üks tähelepanek dr. Hellati kirjavahetusest dr. Juhan Luigaga. Resonantsina dr. Luiga uurimustele eestlaste vaimse tervise kohta viitas P. Hellat küllalt sagedasele ja eripärasele ilmingule just oma kaasmaalastest patsientide juures, mida ta diagnoosis ja fikseeris oma haiguslugudes kui «*hysteria estonica*». Võib-olla tasuks sellele pöörata tähelepanu tänapäevalgi, mil kanname endas ajastule omaseid psüühilisi pingeid ja hindame eestlase psüühikat, tema vastupanuvõimet jätkuvalt impeeriumi tingimustes. Kõige tähtsam aga on P. Hellat meile kui Eesti Arstide Seltsi mõtte algataja. Tema eesmärk realiseerus alles pärast tema surma, 1912. aastal. Oma rikkaliku erialaraamatukogu pärandas P. Hellat juba oma eluajal EASL-ile. Kui satute mingil põhjusel Sangastesse, siis mõelge, millises olukorras on selle mehe haud.

Enam tuntud, kuid siiski mitte lõpuni läbiuuritud tegevusega meheks on P. Hellati koolivend ja võitluskaaslane dr. Henrik Koppel. Ta oli nendesamade aadete elluviija Eestis. Ta oli Jaan Tõnissoni lähedane võitluskaaslane, «Positimehe» aktsionär, seltsielu edendaja. Temast sai Eesti Vabariigi Tartu Üli-

kooli esimene rektor. Omal ajal päästis prof. H. Koppel pealematmise ohust F. R. Faehlmanni haua ja hoolitses tema mälestuse väärilise tähistamise eest. Kes aga tähistab väarikalt prof. Koppeli mälestust? Meie hulgas viibib meditsiinialoolise pärimuse elav kandja, Eesti Vabariigi Tartu Ülikooli kasvandik, EÜS-i vilistlane dr. Juhan Braun, kellelt kuulsime tööga H. Koppeli elutee viimastest aegadest. Selgub, et 1944. aastal, juba haige mehena, evakueerus H. Koppel pealetungiva Punaarmee eest Paldisse, kus sattus kirurg J. Brauni patsiendiks. Okupatsioonivõimude vahetus sundis teda Tallinna edasi suunduma. Siin prof. H. Koppel surigi 1944. aasta lõpul.

Hiljuti, sel suvel, oli mul võimalus näha, kuidas sajad eesti noored nii kodu- kui ka välismaalt Eesti Muinsuskaitse Seltsi malevaise koondunuina ajaloopärimust kogusid. Kohtasin nende seas tagasihoidlikku neidu Anne-Piid Rootsist, kes üllatas väitega, et ta on dr. Faehlmanni järeltulija ja et tal olevat isegi kuulsa esiisa nina. Tõepoolest, lisaks välimusele kinnitas ka tütarlapse eluhoiak põlvkondade sidet tuntud arsti ja humanistiga.

Ajaloopärimuse kogumine sunnib üha rohkem hoomama aegade sidet, näitab vajadust seda otsida ja tunnetada. Meenutame, mida on öelnud Carl Jung: «Mida vähem me mõistame seda, mida otsisid meie isad ja esiisad, seda vähem me mõistame iseendid». Kõik mis meil on, kõik mis meil kunagi on olnud, on meie jaoks oluline vaid sedavõrd, kui võrd ta on olemas meie teadvuses, meie meeles. Kujutagem ette inimest, kes põeb Alzheimeri tõbe, mille puhul ahevad inimese vaimne maailm ja mälu, kes vaid vegeteerib primitiivselt. Inimene, kes ei mäleta, on vaid väliselt elus, kuid vaimselt on ta surnud. Mälul põhineb inimese identiteet, ka rahvuse, ka arsti oma.

Neist aadetest lähtuvalt on hoogne mälestuste kogumine käimas kogu Eestis. Kõrvale ei ole sellest jäänud ka Eesti Arstide Liit. Oleme oma töös tuginenud biograafilistele teatmeteostele,

nagu kuulsad Isidor Brennsohni leksikonid, dr. Aadu Lüüsi, Herbert Normanni, Eesti Üliõpilaste Seltsi, Arstide Koja jt. nimekirjalised ülevaated. Teravikkuse tajumist meie ettevõtmises on oluliselt toetanud täna siinviibiva Rootsi kolleegi Ilo Käbini sisukas ülevaade «Eesti Arstide Seltsi 75. aastapäevaks». Sügav kummardus temale meie ajaloo avamise eest!

On selgeks saanud, et andmete kogumise oma kolleegide saatuse kohta on kiire. Koos täna veel elavate infoallikate kadumisega ähvardab tekkida korvamatu tühimik meie tulevases biograafiliseksikonis, kui me seda kord vajame. Ei tahaks esitada kusagil kummitavat küsimust: kas me seda üldse vajame? Igatahes on rõõmustav, et vaevalt 200 päeva pärast kogumise algust on arstikonna ja kogu rahva aktiivsel kaasalöömisel laekunud palju kõige mitmekesisemat materjali — elulugusid, nimekirju, päevikuid. Ja kuigi materjali laekumine üha jätkub, võib esimesi kokkuvõtteid teha juba praegu. Ei saa küll ütelda, et kõigi mälestuste lugemine oleks olnud kerge, sest liiga palju on neis verd ja pisaraid, ülekohut ja kannatusi. Ometi on mälu see, mis sisendab meisse uhkust omaenda rahva, teiste seas ka lootusetus olukorras Hippokratete vannet kõrgel hoidnud arstide vastu.

Ent vaadagem käimasolevat tööd laekunud materjali põhjal.

Dr. med. Carl Prima (sündinud 1892), Põltsamaa kirurg aastail 1924... 1941. Ta oli mees, kes Põltsamaa kitsastes oludes võitles rahva tervishoiu eest, rajas ajakohase haigla, seadis seal sisse maailmatasemelise röntgenikabineti ning võitis rahva südame hea spetsialisti ja toreda inimesena. Ta täiendas oma teadmisi Berliinis ning avaldas asjatundlikke artikleid erialases ajakirjanduses. 1940... 1941. aasta keerulistel aegadel olevat dr. Prima öelnud, et tema on alati erapooletult elanud ja keegi ei saa temale kurja teha. See oli ränk eksiarvamus. Olgu siinkohal tsitaadid veel elavate tunnistajate kirjust: «6. juulil 1941. a. lasti dr. Prima täitevkomitee

esimehe Ernst Jürgensoni käsul täitevkomitee ruumes maha... Primal olnud pea puruks pekstud, sõrmed ja käed välja venitatud. Arvatakse, et see tehti kõik enne mahalaskmist. Pidi ikka äge võitlus olema. Prima oli tugev ja suurekasvuline noorepoolne mees ja ta hakkas ehk vastu ka... Primale antud süüks, et ta olla metsavendade haavu sidunud, kui 4. juulil 1941 toimus metsavendade ja punaste vahel äge lahing. Veel olnud tapmise tõukeks ka see, et kui üks postivedaja metsavendade poolt tulistada saanud ja kui ta haiglasse toodud, olnud Prima parajasti operatsioonil ja ei tulnud sealt ära, vaid öelnud, et järjekorras. Veel põhjus, et 4. juuli öösel ei olevat Prima punaste haavu sidunud. Aga teda polevatki kodus olnud ja kui ta siis tuli, sidus ta nii punaste kui ka valgete haavu ja need olid ühtviisi haiglas Prima hoole all ravimisel».

Dr. Prima langes avaliku veretöö ohvriks eesti arstidest esimesena. Kuri-tegeliku Molotovi-Ribbentropi pakti sõlmimisega põhjustatud tragöödia polnud meie rahva jaoks veel lõppenud.

Teel Tartusse on meil võimalus lühikeseks peatuseks Põltsamaal ja võtta osa dr. C. Prima mälestustahvli avamisest Põltsamaa haigla seinal.

Doktorid Hans Madisson ja Gustav Kroll kuulusid 1941. aasta suvel Tartu vanglas enamlaste poolt mõrvatud 192 ohvri ekspertiisi komisjoni. Pärast sõda aga nõuti neilt lahtiütlemist omaenda protokollidest ning nõuti ka allkirja seletusele, mille kohaselt tapatöö tegijateks olid sakslased. Mõlemad mehed keeldusid ja nad saadeti Siberisse. Kuid sellele vaatamata hoidsid nad alles tõestavad dokumendid, mis kõigest kolm nädalat tagasi leiti kardinaapuupeidetuna.

Meditsiiniõde Skolimovska kirjutab oma mälestustes Siberi Kljapaja vangilaagri kohta: «Laagris oli 500 inimest, ja mida aeg edasi, seda rohkem tuli haigeid ja seda rohkem neid suri, pea iga päev 5... 6 inimest. Palju oli nende hulgas noori poisse, abituriente, paljud neist Keilast pärit. Seal olid mõlemad

admiral Pitka pojad, kindral Laidoneri kasupoeg, kes suri meil. Oli välisminister prof. Ants Piip, kes suri teises laagris. Surid ka meie viimane siseminister Veermaa, Rakvere arst Kuldsepp».

Ühest teisest laagrist Tavda lähedalt saime teate kuue eesti arsti kohta, kellest kolm olid juudi rahvusest, kes kõik ilmselt hukkusid. Neist üks, dr. Veimre suri apenditsiidi tagajärjel, kuigi tema kolleegil, heal kirurgil oli kaasas täiskomplektne kirurgiline instrumentarium. Vanglaülem opereerimisluba ei andnud...

Meie arstide kaotused II maailmasõjas on põhiarvudes esitatud eespool mainitud I. Käbini ülevaates. Meile laekunud konkreetsete elulooliste andmete põhjal saadud arvud on esialgu väiksemad, kuid nad pole lõplikud. Ajavahe-mikul 1940...1941 arreteeritute ja küüditatute hulgas leiame esialgu 41 arsti, kellest enamik tagasi ei pöördunud. Mobilisatsiooni, evakuatsiooni ja põgenemise teel sattus NSV Liitu 60 arsti. Ka neist suri osa tööpataljonides või mujal. Saksa okupatsiooni ajal represseeritute nimekirjas on meil 21 arsti, nende hulgas 12 mõrvatud juudi rahvusest Eesti arsti. II Nõukogude okupatsiooni aegsete arreteeritute ja küüditatute hulgas on esialgu 45 nime, neile lisandub 30 Eesti piires represseeritut.

Omaette uurimisteemaks on arstiteaduskonna üliõpilaste represseerimine. Siiani on teada 40 nime. See arv on tühine ega iseloomusta meie üliõpilaskonna saatust. Heikki Ilometsa poolt saadetud 1942/1943. õppeaasta kursuse nimekirjast ilmneb, et 293 üliõpilasest lõpetas diplomiga lõpuks vaid 47 ja sedagi aastate 1946...1958 vältel. Ta kirjutab: «Et Tartu Ülikoolis olid pärast sõda väga idalembesed ideoloogiaavalvurid, oli suurel osal tudengitest väga raske, õigemini võimatu õpinguid jätkata. Mina astusin 1946. aastal TPI-sse. Kõlbasin. 1947. a. eksmatrikuleerusin TPI-st, et jätkata õpinguid arstiteaduskonnas. Fragment koosolekust rektor Koordi juures, kus arutati ka minu ületuleku küsimust. Minu avalduse ära

kuulanud, lausus rektor: «Mida arvab sellest sm. partorg?». Partorg Pint: «Niikaua, kui mina siin olen, ei pääse selline element nõukogude inimese terve kallale». TPI võttis mu tagasi.» (tsitaadi lõpp).

Eespool toodud arvude puhul võime vaid ette kujutada, kui võrd tüüpiline võis olla see episood, kuidas taoline surve on mõjutanud meie tänast arstikonda kvalitatiivselt. Samal ajal selgub arhiividokumentidest, et kahe sõjajärgse aasta (1945...1947) jooksul tuli meie mujalt NSV Liidust juurde 258 arsti.

Praegu töötab Eestis 7600 arsti. Kui mõelda, et Eesti Vabariigi lõpuaastail oli see arv ligikaudu 1000 ja et neist vähemalt pooled kaotasime juba esimestel okupatsiooniaastatel, kerkib üles palju segaseid küsimusi meie praeguse kvantiteedi ja kvaliteedi kohta.

Ühisel jõul tuleb meil koostada täpsed repressioonide ja hukkunute nimekirjad. Eriti kui mõelda, et Siberisse saadetud arstid, sageli eluga riskides, jäädvustasid pikkades nimekirjades orjalaagreis surnud kaasmaalaste nimed. Nendest tahaks nimetada dr. Hans Nirki. Ta toimetab lõpuks kodumaale mütsivoodrisse peidetud nimekirja, kuhu ta oli kandnud sadade hukkunute nimed. Täpsustamist vajab veel arsti isik, kes on jäädvustanud need 360 hukkunud eestlase nimed, jäädes ise 361-na registreerimata...

Kallid kolleegid! Tegelikult on ju käimas meie vabadussõda — see on võitlus ilma väliselt nähtava rindejooneta. See on 50 aastat väldanud võitlus totalitaarse vägivalga vastu. Selle vägivalla kaks põhilist relva on hirm ja vale, millega meid pidevalt on nakatatud. See on vaimne genotsiid. Arstidena oleme sageli olnud tunnistajad, kuidas paraneb haige seisund, kui ta vabaneb hirmust. Mõelgem siis ka arstidena, kui palju on andnud meie rahva tervisele need inimesed ja liikumised, kes ise julgete, eetiliste ja ausatena on suutnud vabastada tuhandeid inimesi lõputust varest ja hirmust. Meie ees seisab küsimus meie aja haigusest. Emerson

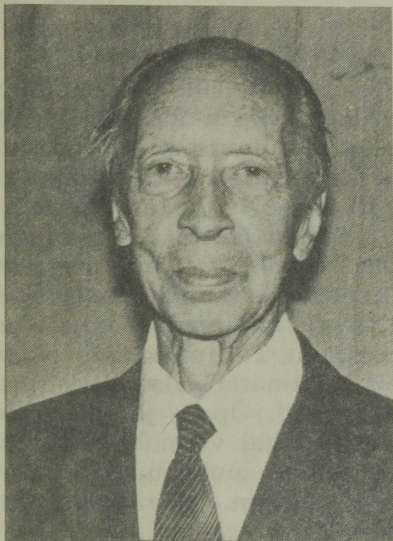
on öelnud: «Aja ideed viibivad õhus ja mürgitavad õhku, mida me sisse hingame».

Vale, ülekohtu mahavaikimine praeguses olukorras tähendab vaadata pealt oma tuleviku hävitamist, oma laste surma. See on nagu Alzheimeri tõbi, mille puhul meid ei huvita oma ümbrus, meid ümbritsev aeg koos mälu ja tulevikutajuga.

Eesti Vabadussõjast võttis osa 208 arsti, nende seas märgatav osa sakslasi, juute, venelasi. Sõjas hukkus 10 eesti arsti, neist 7 hukkus sõjaaja haiguste tõttu, mille vastu nad ise otseselt võitlesid. Suur osa Eesti Vabadussõjas osalenud arste kaitses võimaluste piires Eesti iseseisvust ka II maailmasõjas. Suur osa meie arste on valmis osalema ka käimasolevas võitluses, sellises võitluses, kus on vaja näha selget sihti. Selleks on oma Eesti riik, mille eeltööd tegid H. Koppel ja P. Hellat, mille eest langesid arstid Eesti Vabadussõjas, II maailmasõja rinnetel, metsavendade ridades, võõra võimu vangistuses.

Täna pole me veel võimelised üles lugema kõiki ohvreid ühes nende surma aja ja kohaga, kuid me püüame välja selgitada nii palju, kui oleneb meist. Me kaotasime endi seast paremiku. Enamik hukkunuid säilitas oma väärikuse isegi surres. Nemand võitlesid lõpuni, et meie võitleksime edasi. Täna me mitte üksnes ei leina kaotatud kolleege. Me täname neid eesti rahva ja eesti arsti väärikuse kaitsmise eest! Me töötame jätkata koos oma rahvaga võitlust oma vabaduse eest! Üksnes vabadena saame oma arstivande kohaselt taotleda rahva kehalist ja vaimset hüvangut.

Tartu Ülikooli professor Kuno Kõrge



Lugupeetud kolleegid, mu daamid ja härrad!

Lubage mul lühikeses ettekandes meenutada Tartu Ülikooli arstiteaduskonna olukorda Eestile nii saatusraskeil neljakümnendail ning viiekümnendail aastail. Töötades 1936. aastast arstiteaduskonna õppejõuna, tuli kõike toimuvat ise läbi elada.

1919. aastal rajatud emakeelne Tartu Ülikool oli 1930-ndatel aastatel üle saanud esialgsetest kasvuraskustest. Oli sirgunud rahvuslik õppejõudude kaader, teaduskonna teaduslik potentsiaal oli tõusnud tähelepandavale nivoole.

1940. aasta riigipöörde tulemusena tuli ka arstiteaduskonnal end ümber organiseerida vastavalt nõukogude meditsiiniinstituutide programmile. Teaduskonna juhtkond eesotsas dekaani prof. G. Rooksiga käis Moskvas asjaga tutvumas. Tulid küll poliitloengud, kuid 1940/1941. õppeaastal ei jõutud kogu õppetööd Moskva järgi muuta.

Algas sõda ning 10. juulil 1941 jõudsid lahingud Emajõe joonele ja kestsid siin

kaks nädalat. Olgugi et sõjatules hävis suur osa Tartust, said arstiteaduskonna hooned õnneks vähe kannatada. Üks mürsk purustas küll Toome Sisehaigustekliiniku III korruse kaks palatit, kus õnneks haigeid enam sees ei olnud. Ka edaspidi, 1944. aasta lahingute ja pommitamiste ajal, said arstiteaduskonna hooned kannatada suhteliselt vähe.

Saksa okupatsiooni ajal jätkas arstiteaduskond kui «Kriegswichtig»-teaduskond õppetööd lühendatud semestritega. Osa kliinikuid läks sõjaväe valdusse. Ideoloogilisest küljest püüti õppe- ja teadustöösse suruda rassismi, mis aga hästi ei õnnestunud. Lühemat aega olid mõned õppejõud arreteeritud süüdistatuna küll pahempoolsetes vaadetes, küll anglofiilsuses. Algas mobilisatsioon, mis viis arste ja üliõpilasi Saksa sõjaväkke, neist osa langes, osa sattus sõjavangi, osa tuli tagasi ülikooli, kus nende elukäik sageli jällegi raskeks kujunes. Osa õppejõude ja arvukalt üliõpilasi põgenes 1943/1944. aastal Läände või üle lahe Soome.

1944. aasta kevadtalvel, kui sagesid õhurünnakud Tartule, evakueeriti ülikooli kliinikud mitmesse kohta maale. Nii kolis Toome Sisehaigustekliinik Puurmanni, Toomemäe kliinik jäi esmabihaiglaks kuni haigete Puurmanni saatmiseni. Rinde lähenemisel 1944. aasta suve lõpul anti korraldus kliinikute evakueerimiseks Haapsallu. Kavatsatud evakuatsiooni jätkamist Saksamaale ei võimaldanud rinde olukord. Haapsalus haiglad ei töötanud.

Septembrikuul asendus Haapsalus Saksa okupatsioon nõukogude võimuga ja oktoobrikuul algas arstiteaduskonna kahe ešeloni pikk ja vaevaline tagasiõit Tartu, mis kestis nädal aega.

Tartu kliinikuist oli enamik sõjaväe valduses. Tsiviilelanikkond sai abi Toome kliinikuis. Arstiteaduskonna töö taastamine langes dekaani prof. V. Vadi õlgadele, kellest sai ka Toome Sisehaigustekliiniku peaarst. Teaduskonna reorganiseerimine antud tingimustes oli ränk ülesanne. Tuli leida õppejõude tühjaksjäänud kateedreisse. Väärib

meenutamist, et 1939/1940. aastal asus Saksamaale ümber kolm professorit: Masing, Bresowsky ja Paldrok. 1944. aastal põgenesid Läände professorid Lüüs, Tiitso, Pärli, Veinberg, Karell, Grant, Tamm, Kleitsmann, Saareste, Kaarma, Sõrra ja palju nooremaid õppejõude. Tuli korda seada õppehoned, muretseda kütust. Teaduskonna põhikaadriks olid õppejõud, kelle Eesti Vabariigis omandatud doktorikraadid ümber atesteeriti. Lisaks neile suutis dekaan vakantsed kohad ikkagi täita noorema generatsiooni õppejõududega. Tänu sellele sai õppetööd 1944. a. novembris jätkata eesti keeles.

Vastavalt nõukogude meditsiiniinstituutide struktuurile rajati mitu uut kateedrit, nagu patoloogiline füsioloogia, biokeemia, sisehaiguste propedeutika, üldkirurgia. Need ained olid varem kuulunud mõne teise õppetooli programmi. Erinevalt Eesti Vabariigi ülikoolist oli õppetöö nüüd rohkem kooli ilmega.

Teaduskonna töös tekkisid aga peatselt komplikatsioonid eelkõige õppejõudude ja üliõpilaste ankeediandmete foonil: Saksa sõjavägi, tööteenistus, omakaitse, kaitseliit, arreteeritud ja küüditatud perekonnaliikmeid, isa kirikuõpetaja amet, samuti andmed usklikkuse kohta — kõik see võis põhjustada vallandamist, eksmatrikuleerimist, olla takistuseks ülikooli astumisel või põhjustada üleandmist julgeolekule.

Eriti teravaks muutus olukord pärast kurikuulsat VIII pleenumit, kui algas nõiajaht kodanlikele natsionalistidele, keda nimetati «eesti rahva õelamateks vaenlasteks» ja kelle vastast võitlust pidi juhtima isiklikult suur juht ja rahvaste parim sõber sm. Stalin. Rünnati rektor Alfred Koorti, kes liberaalitsevat ja andvat «asendamatus teooria» varjus kodanlikele natsionalistidele võimaluse rahvavaenulikuks tegevuseks ning risustavat ülikooli õpetatud nõukogu. Arstiteaduskonnas oli «puhastustöö» võrreldes mõne teise teaduskonnaga suhteliselt tagasihoidlik. Vallandati sisehaiguste propedeutika professor Herbert Normann, neuro-

loogia kateedri juhataja dotsent V. Üprus, kateedrijuhataja kohalt tagandati prof. A. Linkberg ja selle jutu kõneleja, avaldati survet ka prof. V. Vadile, keda muide sakslased lühemat aega vangis olid hoidnud pahempoolsedes vaadetes kahtlustatuna. 1951. aasta novembris tabas teel ülikooli teda äkksurm.

Selle nõiajahhi üks peadirigente oli tookordne ülikooli kaadriülem Helene Kurg, kelle võimutsemine lõppes alles F. Klementi asumisel rektori ametikohale. Eksmatrikuleeriti ja arreteeriti arvu- kalt üliõpilasi (H.-E. Arpo andmed).

1950. aastal tegi Kõrgema Hariduse Ministeerium ettevalmistusi moodustada ülikooli arstiteaduskonnast meditsiiniinstituut Tallinnas. See plaan aga ilmselt puhtmateriaalsetel põhjustel ei realiseerunud. Õppe- ja teadustöös oli nõudeks, et igal võimalusel rõhutataks «eesrindlikku nõukogude ja vene teadust». «Mandunud Lääne» autorite tsiteerimist peeti vähemalt poliitilise harimatuse, kui mitte nõukogudevastase meelsuse tunnuseks. On meelde jäänud seik, kui väitekirja kirjutajal kästi vähendada välismaa autorite arvu, sest neid oli töös rohkem kui nõukogude autoreid.

Käesoleva ettekande esitajale heideti ette, et ta penitsilliini tutvustavas artiklis oli selle antibiootikumi autorina maininud Flemingit — möödunud sajandi lõpul olevat vene arst Manassein viidanud hallituse soodsale mõjule haavade paranemisel. Ideoloogiliseks veaks peeti ka välismaa ravimpreparaatide ja nende nimetuste kasutamist jne.

Käsitletavat aastad näitasid, et teaduse ideologiseerimine viib välja demagoogia ja lõpuks terrorile, nagu sellest on kirjutanud Paul-Eerik Rummo. Rõhutati, et teadus peab olema parteiline.

Niisugune teaduse politiseerimine realiseerus mitmes kampaanias, mille drastilisemaks näiteks oli Lõssenko juhtimisel käima pandud «mitsuurinliku bioloogia» kampaania.

1948. aasta septembris toimunud sellesuline koosolek ülikooli aulas on meelde jäänud kui kõige jõhkramate sõnavõttudega kanonaad nn. veismanis-

tide-morganistide vastu. Oli selge, et igas teadusasutuses tuli neid leida. Olgugi et niisuguse sildi kandjaiks said peamiselt bioloogid, jätkus neid tiitleid ka meedikuile. Suuri raskusi tekkis õppetöös pärilike haiguste käsitlemisel, kui üliõpilased esitasid lektorile sageli provokatsioonilisi küsimusi. Näiteks küsiti: kas hemofiilia siis ei olegi pärilik haigus? Neile vastata ei olnud kerge.

Ei tahaks peatuda Lepešinskaja ja Bošjani «teooriatel», kelle «õpetuse» tundmaõppimiseks korraldati konverentse ja seminare. 1949/1950. aastal algas Pavlovi õpetuse absolutiseerimise kampaania, mis tabas meditsiini sügavamalt ja kestvamalt. Risti vastu Pavlovi enda printsiibile, et kõik teaduslikud seisukohad peavad toetuma faktidele, hakkasid närvismi lipu all vohama ohjeldamatu spekulatsioon ja fantaasia. Kõigile teistele uurimissuundadele suleti tee, nn. organpatoloogiat tembeldati ideoloogiliseks väärastuseks, «virhoviaanus» ja «virhoviaanuslane» said tiitliteks, mis tähistasid nõukogude teadusele vaenulikke ja ebasobivaid isikuid. Ei olnud mõeldav, et oleks tegeldud näiteks renaalse hüpertensiooni uurimisega. Arteriaalne hüpertoonია oli kõik tsentraalselt tingitud hüpertooniatõbi. Algas üldine uniravi kampaania, selle meetodi mittekasutamist, uniravipalati puudumist peeti jällegi raviausutuse madala kvalifikatsiooni tunnuseks.

Teaduskonda hakati võtma eesti keelt mittevõlguvaid õppejõude, eriti koloriitne kuju oli siin biokeemiaprofessor Martinson, kes määrati ka teadusproktoriks.

Meditsiini allutamine ideoloogiale, välismaa teaduse ignoreerimine ja vene ning nõukogude teaduse deklareerimine maailma eesrindlikumaks teaduseks, maailmakirjanduse piiratud kättesaadavus ja välismaa teadusasutustega otseste kontaktide praktiline puudumine — kõik see põhjustas mahajäämust meditsiinis. Kui siia lisada veel nüüdisaegse aparatuuri kättesaadamatus, võis mahajäämust hinnata vähemalt

10 aastale, kui mitte enamale. Iseloomulik, et kõik uus teaduses, mis saabus Moskvasse, läks seal käiku märkuse all «Esimesena NSV Liidus» ning seda tuli muidugi tsiteerida.

Aastaid ei teatud, mida homme päev toob. Tekkis ebakindlustunne nii töökoha säilitamise kui ka enese eksistentsi suhtes. See kõik avaldus ka õppejõudude kvalifikatsiooni tõusu pidurduses: doktoridissertatsioone hakati kaitsma alles 1950-ndate aastate lõpul ja 1960-ndatel aastatel, kui tekkis eksistentsi stabiilsuse lootus, suurem kindlustunne ning kui vabamaks muutus ka uurimistöö temaatika.

Need on vaid mõned meenutused arstiteaduskonna rasketest aegadest. Ent püsis ikkagi emakeelne Tartu Ülikool ja siit läksid ellu sajad noored arstid, kes oma praktilises töös rakendasid seda positiivset, mida neile ülikool tol ajal suutis anda.



Foto 9. Arstide rongkäik läbib Pika jala. T. Malsroosi foto.



Foto 10. Rongkäik on jõudnud Rannavärava mäele. V. Kutsari foto.



Foto 11. Arstide rongkäik on saabumas Linnahalli juurde. V. Raskasovi foto.

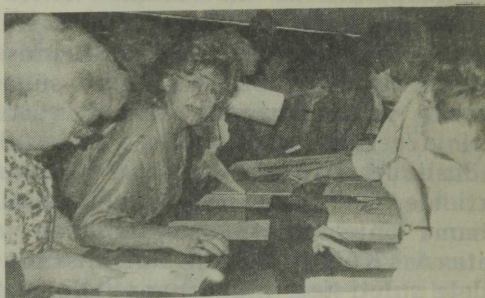


Foto 12. Foorumist osavõtjate registreerimine. P. Pikkuri foto.



Foto 13. Tallinna Kõrabihaigla konverentsisaalis toimus 6. septembril arutelu «IME meditsiinis». P. Pikkuri foto.



Foto 14. Kokteiliõhtul restoranis «Pirita». V. Viljamäe foto.

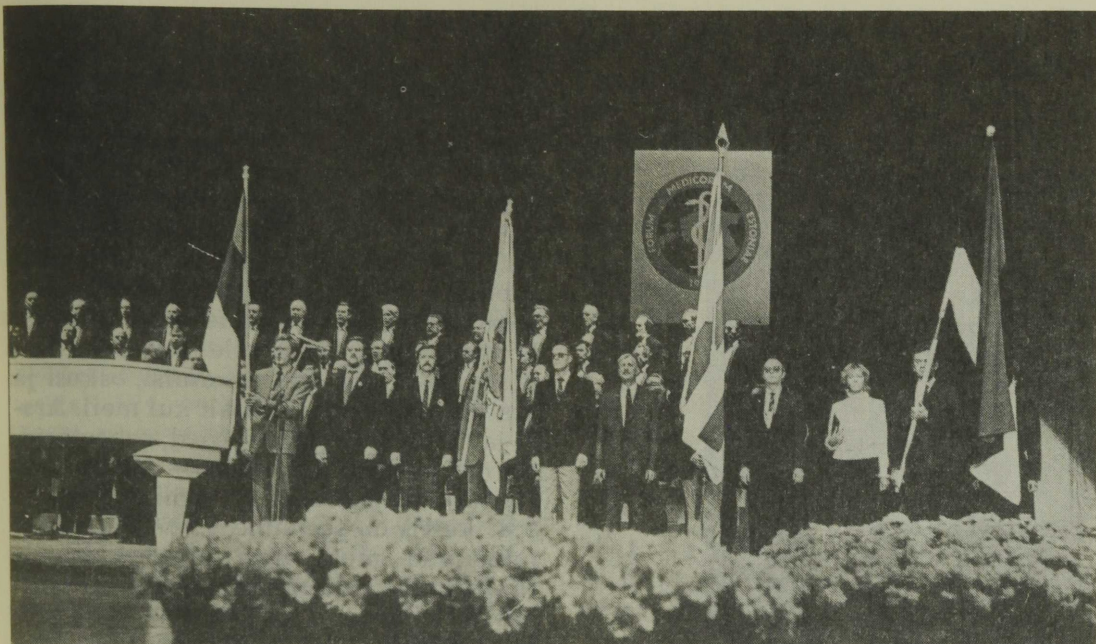


Foto 15. Meedikute ühenduste lippude defilee. V. Salupuu foto.

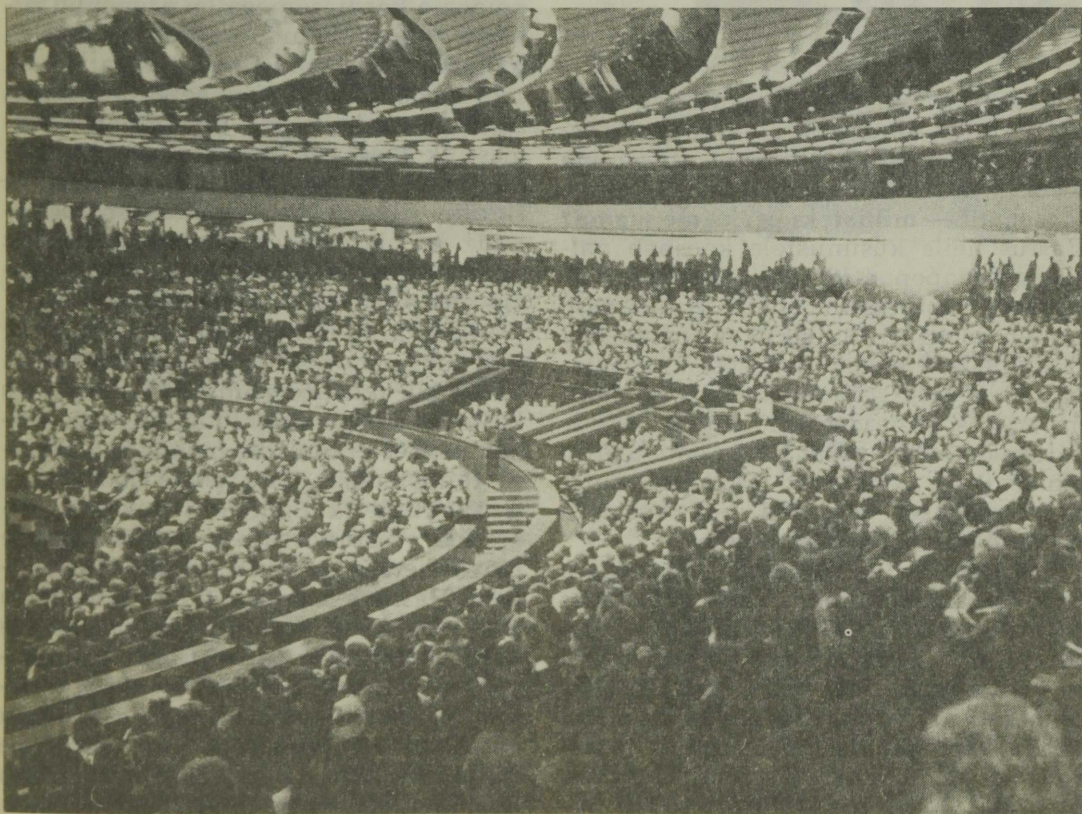
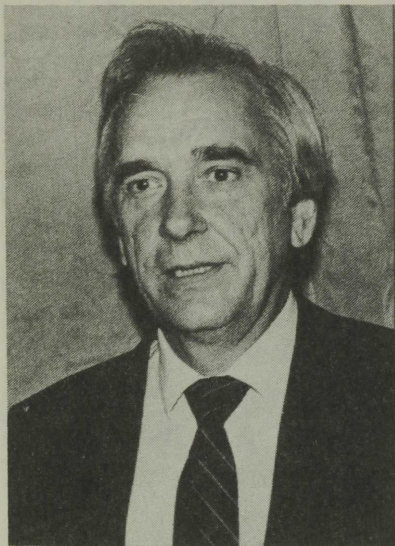


Foto 16. *Forum medicorum Estoniae* '89 on alanud. Tallinna Linnahalli on tulnud ligikaudu 3500 meedikut. V. Salupuu foto.

Tartu Ülikooli professor Ain-Elmar Kaasik



Praegune enesehinnangute ja eesmärkide seadmise aeg ajendab formuleerima kahte küsimust: **millised me oleme?** ja **millised me võiksime olla?**, täpsemalt — **millisteks peaksime saama?** Vastus neile küsimustele koosneb paljudest komponentidest. Nendest olulisemad on: 1) professionaalsus, 2) vahendid ja tehnoloogia, 3) isiklikud omadused ja kõlbelised tööspidamised. Teadaolevalt ei ole neid asjaolusid Eesti arstkonna suhtes küllaldaselt uuritud. Vastavalt saan täna avaldada vaid oma teatud mõtteid, mis põhinevad tähelepanekutel ja kogemusel ning ei saa seetõttu pretendeerida lõplikule tõele.

Millised me siis oleme? Kahtlemata arvukamaid arstkondi, mis maailmas tegutseb rahvuslikul (riiklikul) territooriumil. Teadaolevalt töötab Eesti tervishoiusüsteemis 6400 arsti, seega umbes 40 arsti 10000 inimese kohta. Kui lisada veel muudes süsteemides töötavad arstid, ulatub Eesti arstide arv üle 7000, ligikaudu 46 arsti 10000 inimese jaoks. Enamiku arenenud tööstusmaade arstide arv jääb sellest kaugele

maha. Nii näiteks on Rootsis 30, Taanis ja Suurbritannias 25, USA-s koguni vaid 20 arsti 10000 inimese kohta. Ometi suudavad nende riikide arstid kindlustada kõik abivajajad kvalifitseeritud nõuande ja raviga. Tuleb rõhutada, et arenenud maailmas on tervishoiu «sotsialiseerimise», kindlustusmeditsiini rakendamise või muude taoliste meetmete abil täielikult garanteeritud kõrgetasemeline arstiabi ühiskonna kõigile liikmetele. Nendes riikides kasutatakse arsti teadmisi, oskusi ja arstikunsti efektiivsemalt kui meil. Arsti ja ta abiliste (õed, aseõed, sekretärid, mitmesugused tehnikud) ideaalseks suhtarvuks peetakse 1:10, minimaalseks 1:4. Eestis on see suhe 1:2,5. Täielikult puuduvad meil arsti keskharidusega (lõpetamata kõrgharidusega) assistendid, intensiivravi tehnikud, kuid ka arstisekretärid. Veevarustuse ja kanalisatsiooni areng koos toiduainetetehnoloogia kõrgetasemega on arenenud riikides kõrvaldanud vajaduse tegelda soolenakkuste epidemioloogiaga; ka on sanitaaria ja hügieen seal muutumas inseneriteenistuseks, mis tegeleb inimese ökoloogia tähtsamate parameetrite mõõtmise ja reguleerimisega. Samade riikide pikaajaline kogemus on tõestanud, et kiirabi suudab efektiivselt anda ka spetsiaalselt treenitud parameditsiinipersonal, arsti osavõtuta.

Meie arstiabikorralduse varjukülg, üha suurenev arstide arv, on meditsiini kõrge bürokratiseerumisaste. Seejuures kasutatakse meditsiinidokumentide vormistamisel eranditult möödunud sajandi tehnoloogiat. Üle poole jaoskonnaterapeutide ja ligikaudu veerand eriarstide vastuvõtuajast kulub ajutise töövõimetuse ekspertiisiga tegelemiseks. Vastava seadusandluse tõttu peab arst tegelema ka nn. iseparanevate haigustega, mille all ajutiselt kannatavad inimesed mujal arsti poole ei pöördugi. Arsti kutseoskuste otstarbetu kasutamise tippnäiteks on osalemine mitmesugustes multidistsiplinaarsetes komisjonides, mille funktsiooni suudaks täita üksainus hästi ettevalmistatud üldarst.

Arenenud maailmaga võrreldes jääme maha ka haiglaravi võimaluste osas. Teadaolevalt pöörasid eriti nn. sotsiaalseeritud tervishoiuga riigid juba 1950-ndatel ja 1960-ndatel aastate suurt tähelepanu haiglate ehitamisele ja varustamisele. Meile eeskujuks olevas Fennoskandia regioonis oli juba 1960-ndate aastate lõpul 148...150 eeskujuliku kvaliteediga haiglavoodikohta 10000 inimese kohta, kusjuures esmajärjekorras arendati välja arsti-teaduskondade baasid. Eestis oli 1988. aastal 124 voodikohta 10000 inimese jaoks, mis ei olekski nii halb näitaja, kui kvaliteet vastaks tänapäeva nõuetele. Seejuures kuulub kvaliteedi mõistesse hoone ehituslik seisund, abiruumid, diagnostika- ja ravivarustus, kommunikatsioonid, informatsioonisalvestus- ja töötlemisseadmed. Tänu läbimõeldud ehitustehnoloogiale on välismaa haiglates väga hõlbus transportida ka lamavat haiget palatist uurimiskabinettidesse, operatsioonituppa. Seda hõlbustavad kergelt lükatavad ratastel voodid, küllaldane liikumisruum palatis ja koridorides, sobiva suurusega ukseavad, automaatselt avanevad uksead, jms.

Nüüdisajal võib tipptehnooloogiat kasutava tervishoiuga riikides näha selgelt avalduvat tendentsi haiglaravi vähendamise ning vastavalt ka haiglavoodite arvu kahanemise suunas. Selle tulemusena on USA-s juba vaid 59 voodikohta 10000 inimese jaoks (!). Niisuguse protsessi eelduseks on olnud varajasema valdavalt invasiivse diagnostika asendamine mitteinvasiivsega (kompuuter- ja tuumamagnetresonantstomograafia, ultraheliuuringute laialdane rakendamine), mitme üsna keeruka raviprotseduuri (operatsiooni) tegemine ambulatoorselt, efektiivsete farmakoterapeutiliste ravimeetodite kasutuselevõtmine. Viimane on eriti silmatorkav psühhiaatrias ja on paljudes riikides muutmas seda eriala valdavalt ambulatoorseks. Arusaadavalt vajab haiglaravi vähendamine muidki eeldusi, sealhulgas neid, mis olenevad ühiskonna üldisest arengust (korteri- ja transpordiolud, perekonnaliikmete aeg ja tähelepanu),

kuid selle tendentsi oluliseks soodustajaks on olnud statsionaarse ja kõrgkvalifikatsiooni nõudva ambulatoorse arstiabi ühitamine, millel on paljudes riikides pikad traditsioonid. Praegune praktika on näiteks see, et nii haiglas ravil viibivaid kui ka ambulatoorseid haigeid uuritakse ühtedes ja samades röntgeniosakondades, endoskoopia- ja sonograafiakabinettides, mis oluliselt suurendab aparatuuri kasutamise efektiivsust ja tõstab diagnoosimise kvaliteeti ning seob omavahel orgaaniliselt diagnoosimise ja ravi etapid. Ilmselt on nende andmete alusel vaja revideerida meie seniseid tõekspidamisi ambulatoorse ja statsionaarse arstiabi korralduse suhtes. Tulevikus peaks nii-öelda igapäevane arstiabi olema kättesaadav elukohalähedastes väikestes teravisekeskustes, jättes komplitseeritumat eriarstiabi vajajate abistamise haiglate ambulatoorsetele osakondadele.

Kuid millised me siiski oleme? Kuidas täidame oma missiooni ühiskonnas? Mida teame, mida suudame, milline on meie moraal ja kõlbelised tõekspidamised? Vastust neile küsimustele on raske leida. On teada, et Eesti Vabariigi Tartu Ülikooli lõpetanud arstidest, kes 1944. aastal Eestist lahkusid, said varem või hiljem oma uuel asukohamaal tunnustatud tohtrid. Edukalt jätkasid õpinguid ka need, kelle studium Tartus oli pooleli jäänud. Kaudsed andmed lubavad arvata, et meie arstikonna koolitus ei jää ka tänapäeval palju maha arenenud tööstusriikide omast. Kitsendustele vaatamata on Tartu Ülikooli arstiteaduskonnal 1960-ndate aastate teisest poolest kujunenud üsna arvukad kontaktid ka lääneriikidega. Nii mõnedki meie praegused juhtivõppejõud on töötanud pikemat aega vahetusstipendiaatidena Soomes, Rootsis, Taanis, Austrias, Inglismaal, Saksamaal Liitvabariigis ja USA-s. Teadaolevad andmed lubavad järeldada, et kõnealuste isikute töö kulges välismaal edukalt — nende ettevalmistus osutus küllaldaseks. Peamiselt perekondlikel põhjustel on lähiminevikus välismaale asunud samuti teatud hulk

meie lõpetajaid, kes omandasid litsentsi tööks oma uuel asukohamaal.

Võiks arvata, et arsti töö tulemust iseloomustab kõige paremini **rahva tervis**. Siiski on selline lähenemine lihtsustatud. Teadaolevalt on tervis ligikaudu 50% ulatuses eluviisist; 20% määravad ökoloogilised tegurid, nii füüsilised kui ka sotsiaalsed; 20% looduse poolt antu (pärilikkus); vaid 10% ulatuses on tervis arstiabist. Arusaadavalt on ka nende andmete saamise meetodika mõnevõrra diskutaabel, üksikisiku puhul avalduvad variatsioonid on suured. On arusaadav, et paljude haiguste all kannatajate tervise taastumine ja kogu elu olenevad arstiabist vägagi suurel määral. Andmed näitavad, et tervis (ja haigusedki) jaguneb populatsioonis ebahühtlaselt. Vaid 30%-l inimestest on ülekaalus hea tervis, teisel 30%-l esineb enamik haigusi. Arstiteadus tegeleb eelkõige teisena mainitud kontingendiga, kuid meditsiini tähtis funktsioon on ka tervise hulga suurendamine — osalemine sanoloogia (valeoloogia) arendamises.

Kahjuks näitavad andmed, et rahva tervis ei ole just hea. Kuigi alla aastaste laste suremus Eestis (viie viimase aasta keskmine 15,7‰, 1988. aastal 12,2‰) on olnud pidevalt väiksem kui Nõukogude Liidus üldse (keskmiselt 26‰, 52. koht maailmas), on see näitaja oluliselt suurem kui Skandinaaviamaades (6...8‰). Ka eelseisva keskmise eluea poolest jääb Eesti elanik Skandinaaviamaade elanikust 7...10 aastat maha, kusjuures katastroofiliselt suur on Eesti mehe ja naise keskmise eluea erinevus. Muret tekitav on elu teise poole haiguste osatähtsuse suurenemine. Kui näiteks USA-s hakkas südame isheemiatõve sageduse varajasem tõusukõver langema juba 1978. aastal ja see protsess on jätkuv, suurenevad meil haigestumus ja suremus südame- ja veresoonte haiguste tagajärjel esialgu pidevalt. Insuldihaigestumus mitmesuguste vormide osas vastab Eestis USA näitajale aastail 1950...1954. Tänu eluviiside reguleerimisele (toit, tervisesport, suitsetamisest

loobumine) ja arteriaalse hüpertensiooni efektiivsele ravile on insuldihaigestumus USA-s pidevalt vähenenud. Taolisi muret tekitavaid võrdlusi võiks teha muudegi krooniliste haiguste osas ning need andmed osutavad vajadusele muuta eluviisi ja ökoloogilisi tingimusi Eestis. Arusaadavalt väljuvad lahendusvõimalused arstliku tegevuse raamidest, kuid vastavate tõekspidamiste juurdumise korral peaks meile kuuluma juhtiv osa.

Puhtarstliku tegevuse efektiivsusele on iseloomulikud eelkõige näitajad, mis saadakse akuutsete haiguste ravi tulemuste analüüsimisel. On meeldiv tõdeda, et ägedate infektsioonide (pneumoonia), ägeda kõhu sündroomiga kulgevate haiguste, samuti mitmesuguste traumade ravi tulemused Eestis ei erine oluliselt meile eeskujuks olevate naaberriikide tulemustest. Rõõmustava asjaoluna tuleb mainida, et meil on oma kardiokirurgia, veresoontekirurgia ja neurokirurgia — erialad, mis on vähemalt üsna rahuldaval rahvusvaheliselt aktsepteeritud tasemel. Siinjuures ei taha ma eelistada kirurgiat, vaid rõhutada teadmist, et nende erialade tase näitab kaudselt meditsiini üldist olukorda. Tuleb mõnda, et ka nendel aladel töötame me kohati vananenud ja töömahukate meetoditega, kuid lõpptulemusel see eriti ei kajastu.

Kahjuks tuleb omaks võtta, et Eestis puudub puuetega inimeste rehabiliteerimine selle nüüdisaegses mõttes. See aga on juba täiesti omaette teema.

Meil on järjekestvalt olnud oma keelne meditsiiniline kõrgharidus. Viimane kujunes 1920-ndail ja 1930-ndail aastail ning käesoleva aasta detsembris tähistab kogu Eesti emakeelse kõrghariduse 70. aastapäeva. Kuigi 1940-ndate aastate esimene pool, osalt ka 1950-ndate aastad olid Eesti kõrgharidusele laastavad, on arstide õpetamisel siiski suudetud säilitada järjekestvus. Vaatamata kaotustele, kandsid *Universitas Tartuensis*'e traditsioone edasi professorid E. Aunap, R. Bernakoff, V. Hiie, E. Karu, M. Kask, G.

Kingisepp, E. Käer-Kingisepp, K. Kõrge, F. Lepp, A. Linkberg, H. Normann, A. Raatma, G. Rooks, A. Rulli, E. Siirde, J. Tammeorg, A. Tomingas, V. Vadi, A. Valdes, N. Veiderpass; dotsendid H. Petlem, V. Pärtelpoeg, L. Vainer, V. Üprus jt., kes kõik olid alustanud oma pedagoogilist tööd juba Eesti Vabariigi Tartu Ülikoolis ning jätkasid ka sõjajärgses Tartu Riiklikus Ülikoolis. Eelnimetatutega on tihedalt seotud professorid E. Raudam, J. Riiv, K. Villaiko, dotsendid L. Keres, S. Laanes, Ü. Lepp, E. Tallmeister jt., kelle akadeemiline staatus kujunes küll juba TRÜ-s, kuid kes samuti kandsid edasi väljakujunenud mõttelaadi. Võib-olla tänu sellele on meie arstkonnas säilinud tubli annus tervet skepsist, mis avaldub selles, et me ei ole alati olnud alati üle võtma Nõukogude Liidus nii tavaliselt suurte autoriteetide poolt propageeritavaid ideid ja raviskeeme, mis sageli põhinesid pigem autoritaarsel arvamusel kui faktidel.

Arvan, et vaatamata olulistele negatiivsetele tendentsidele kogu meie ühiskonna eetilistes tõekspidamistes, on meie arstide eetikapõhimõtted üldiselt säilinud, kuigi esineb hoolimatust, ükskõiksust, haigete jooksutamist. Arstide tegevuses avalduvad administreerimine, bürokratism, vastutustundetud, kahjuks ka headuse ja kaastunde vähenemine. Jättes kõrvale üldisemad ühiskondlikud põhjused, mainiksin, et üks olulisi asjaolusid eespool nimetatud tendentside kujunemiseks peitub meie tervishoiu ülespetsialiseerituses. Liigselt spetsialiseerunud on enamik arste ja ka osa statsionaarseid raviosakondi. Arstide ettevalmistuses on kujunenud süsteem, mis võimaldab saada näiteks kardioloogiks, omamata küllaldaselt teadmisi sisehaigustes. Võrreldes arstidega meile eeskujuks olevates riikides, torkab silma, et meie arstide teadmised meditsiini fundamentaalaladel (või nagu meil ebaõnnestunult öeldakse — teoreetilistel) jäävad maha. See aga kajastub mõtlemisviisis, toob endaga kaasa liigse praktitsismi, kohati koguni õigustamatu enesekindluse, samuti naiivse

usu oma kogemustesse. Viimase kujunemist soodustab meie arstkonna suhteliselt vähene teaduslik aktiivsus, sealhulgas ebapiisav erialane lugemus. On kuidagi kurvastamapanevalt sümbolne, et ka täna algava suurürituse raamides toimuv teaduskonverents toimub homse väga tiheda Tartu päeva raamides üsnagi improviseeritult ja sedagi meie välismaal töötavate kolleegide soovil, kes pidasid endastmõistetavaks tulla meie foorumile teadusettekannetega.

Osalt just äsja nimetatud põhjustel on meil hakanud levima nn. alternatiivne meditsiin. Arutlemata selle termini sisu üle (kas meditsiin saab üldse alternatiivne olla, pigem saavad seda olla meetodid ja võtted), tuleb mõnda, et kogu alternatiivse meditsiini kompleksis on mõndagi kasulikku, mis soodustab **tervise hulga** suurendamist, samuti funktsionaalsete häirete kõrvaldamist. Alternatiivse meditsiini võtted on enamasti kasutatud (või kahjulikud) orgaaniliste haiguste ravimisel. Kõige enam häirib nende meetodite propageerijate ebateaduslik suhtumine. Püstitades teesi «Ametlik doktrineeritud meditsiin elab üle kriisi», unustavad nad, et surematust ei saavutata kunagi, ka paljud haigused jäävad ravimatuks edaspidigi. Need, kes loodavad leida lahenduse idamaade meditsiini tundmaõppimises ja rakendamises, unustavad, et kõnealuste idamaade rahvastiku tervisenäitajad hakkasid paranema alles lääneliku olme ja meditsiini põhimõtete rakendamisega. Viimase asjaolu parimaks näiteks on Jaapan, kus on väga laialdaselt rakendatud tänapäevase meditsiini kõrgtehnoloogia meetodeid ning saadud ühed maailma parimaist tervisenäitajatest. Eitamata ka hommikumaa-de saavutuste omandamist, ei tohi siiski unustada, et **oleme õhtumaa kultuuris ja vaatame Läände, miks siis siin Itta?**

Kõige selle kõrval tuleb siiski mõnnda, et meie oludes on lubamatult vähenenud arsti kui nõuandja, julgustaja ja lohutaja osa. Teadaolevalt ordineerib keskmine Ameerika neuroloog ravimeid vaid 52%-le ambulatoor-

sel vastuvõtul viibinud haigetest, 40%-l juhtudest piirdub ta üksnes nõuandega. Ka midagi, mille üle tasub järele mõelda.

Millisteks peaksime saama?

Eespool oli käsitletud meie suuremaid puudujäike. Seega peaks loogiliseks eesmärgiks olema nende kõrvaldamine. Püüaksin siiski formuleerida mõningaid olulisemaid suundi, mida lähitulevikus tuleks järgida. Loobun seejuures täielikult materiaalse baasi arendamise teemast, mis on küll oluline, kuid oleneb peamiselt ühiskonna majanduslikest võimalustest.

Väga tähtsaks tuleb pidada meie professionaalsuse ühtlustamist. See tähendab eelkõige haridussüsteemi korrastamist. Praegu on aeg, kus kõrgkoolile antakse rohkelt soovitusi õppeplaani täiendamiseks. Näiteks on soovitatud õpetada psühholoogiat ja seksuoloogiat, võtta õppeplaani eetikakursus ja suhtlemis-treening. Hiljuti soovitas üks kolleeg lülitada arstiteaduskonna õppeplaani terviseõpetuse kursuse. Tuleb mõõnda kõigi nende soovitude põhjendatust. Ometi nõuab ka didaktilise protsessi organiseerimine professionaalsust. Eba-kompetentsus ja diletantism võivad siin kaasa tuua ebasoodsaid nihkeid. Näiteks peaks teadma seda, et üld- ja meditsiinipsühholoogiat õpetatakse juba eraldi ainena II kursuse üliõpilastele, seksuoloogiat käsitletakse eraldi VI kursusel jne. Terviseõpetus on õppeplaanis kõgu studiumi vältel. Vaevalt parandaks olukorda eraldi kursus — toimuks see ju tahes-tahtmata millegi arvel. See ei välista sanologia (valeologia) senisest suuremat osatähtsust nii fundamentaalainete kui ka kliiniliste distsipliinide õpetamisel. Vastupidi — kogu meie ühiskond peaks tervisekaitsele, eriti aga tervise väärtustamisele senisest enam tähelepanu pöörama ning meie, arstid, peame siin olema eriti kompetentsed. Märksa paremini on vaja tunda koormuse doseerimist, ravikeha-kultuuri, dieteetikat. Ainult nii saab suurendada tervisenõuandluse osa arsti-töös. See valdkond põimub aga läbi sotsiaal-majanduslike eelduste kujune-

misega. Raske või võimatu on kujunda-da ratsionaalset toitumist olukorras, kus toiduainete valik on väike ja kvali-teet halb.

Praegune formaliseeritud õppeprot- sess jaotub kuueaastaseks diplomieel- seks ja üheaastaseks diplomijärgseks (internatuur) perioodiks. Tegelikult kes- tab ka meil diplomijärgne protsess kauem, kuid on võrreldes arenenud riikide omaga vähe formaliseeritud ega ole tegelikult kontrollitav. Diplomi- eelse õpetamise edukuse suurendami- seks on vaja parandada vastuvõetavat kontingenti, mis oleneb suuresti ameti prestiižikusest ühiskonnas, sealhulgas eriti töö tasuvusest. Siiski on juba praegu võimalik teaduslike meetodite (testide) abil mõõta taotleja niisuguseid omadusi nagu õppimisvõime ja -soov, vastutustunne, usaldusväärsus, inimlik- kus. Kindlasti on seda üliõpilaskandi- daatide valikul vaja arvestada. Siiski ei ole ju olemas arsti ühtset inimlikku mudelit. Kui psühhoterapeudilt nõu- takse kaastunnet, suhtlemis- ja sõna- oskust, koguni teatud füüsilisi eeldusi, on kirurgi vältimatuiks joonteks jul- gus ja otsustusvõime, kiire taip, hea nägemine ja osavad käed. Laboriarstilt nõutakse eelkõige täpsust ja usaldus- väärust. Muidugi tuleb taunida vaimset apaatiat, künismi ja intellektuaalset demoraliseerumist. Kõiki neid jooni saab hinnata studiumi ajal. Arvestades sellealaseid kogemusi mujal, tuleks kõrgkoolile jätta ebasobivate isikute «väljasõelumise» võimalus, kusjuures studiumiaegne väljalangevus võiks olla umbes 20%.

Praegu on päevakorral üliõpilaste iseseisva töö osatähtsuse suurendamine. Tõepoolest, tudengi auditoorse töö maht on suur ja seda tuleb vähendada. See probleem haakub siiski suuresti ka üldi- se haridussüsteemiga. Vajadus õpetada kõrgkoolis keeli mittefiloloogilisel eri- alal näitab üldhariduse nõrkust. Sellega ei tohiks eitada keelte täiendava õppi- mise võimalust kõrgkoolis, kuid põhilisel tuleb keeli õpetada koolis. Keskkoolis tuleks õpetada ka ühiskonnateadusi täiskoormusega.

Ka meditsiiniliste ainete senisest enam iseseisvaks õppimiseks peavad kujunema eeldused, millest mainiksin sobivate õppevahendite (raamatute) kättesaadavust, arvutus- ja videotehnika laialdast kasutamist õppeprotsessis. Ei tohi siiski unustada, et õpetamine patoloogia- või bakterioloogialaboratooriumis, eriti aga haigevoodi juures, on jäänud arsti ettevalmistuse põhiliseks didaktiliseks meetodiks kogu maailmas.

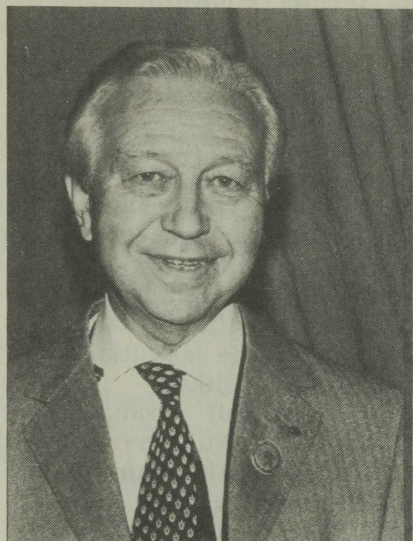
Õppeprotsessi diplomieelses etapis on alanud üleminek (õigemini — taaspöördumine) üldarsti ettevalmistamisele. See tähendab subordinatuuri jaotumist sisehaiguste, kirurgia, sünnitusabi ja günekoloogia ning pediaatria vahel. Õppeplaani teiseks tendentsiks on kliiniliste ainete õpetamise varajasem alustamine ja prekliiniliste ainete siduv kordamine vanematel kursustel. Niisugune õppetöö korraldus tagab arsti üldteadmiste kombineerumise vajalike põhiteadmistega. Ka diplomijärgse õpetamise esimeseks lüliks kujuneb üldtüüpi internatuur, mille kestuseks peaks tulevikus olema 24 kuud. Tervishoiusüsteemi ümberkorraldamine peaks lähitulevikus looma olukorra, kus järsult suureneb nõudmine üldarstide (perekonnaarstide) järele. Selle eelduseks peab olema kvalifikatsioon, administraatorite usaldus (ajutine töövõimetus) ning ka üldarstide prestiiži taastamine elanike silmis.

Kitsamalt spetsialiseerumise võimalus avaneks arstide vähemikule ja toimuks sobivates kliinikutes, eelkõige ülikooli baasides, ning kestaks 3. . 4 aastat pärast üldtüüpi internatuuri. Arstide ettevalmistuse niisugune mudel on kasutusel kõigis arenenud riikides. Selle eesmärgiks on kujundada professionaal, kes suudab end edaspidi ise täiendada. Selliselt kaob vajadus pikaajaliste kohustuslike täienduskursuste järele, mille tegelik efektiivsus on praegugi väike, eriti kõrgkvalifikatsiooniga arstide jaoks. Kirjeldatud süsteemi käivitumine nõuab omakorda teatud eelduste loomist. Osa ülikooli kliinikutes permanentselt rakendatud ametikohti tuleks asendada 3. . 4-aastase

tähtajaga töökohtadega, samuti tuleks lahendada palga-, korteri- ja olmetingimused. Ilmselt peaks arstide diplomijärgse õpetamise korraldamine ja selle tulemuste hindamine jääma tulevikus Eesti Arstide Liidu kontrolli alla. Tuleks pidada endastmõistetavaks, et Eesti Arstide Liitu kuuluvad kõik meie vabariigis töötavad arstid. Ainult sel teel saab Arstide Liit kontrollida arstide professionaalsust. Tuleks taas meenutada, et meie naaberriikide vastavad organisatsioonid ühendavad 97. . 98% nende riikide arstkonnast.

Kokku võttes arvan, et arstikond on hästi teadlik nii selles ettekandes käsitletud kui ka muudest probleemidest. Oleme teadlikud ka sellest, et paljude eesmärkide saavutamine oleneb poliitilis-majanduslikest eeldustest. Siiski saab ainult eesmärke teades samm-sammult liikuda parema elukvaliteedi poole hotelli «Euroopa» Eestinihelises numbris, kui kasutada hr. Lennart Mere kujundlikku võrdlust.

Meditsiinidoktor Ilo Käbin (Rootsi)



Armsad Eesti kolleegid, minu daamid ja härrad!

1939. aasta sügisel alanud eksplosiivse iseloomuga sündmuste mõju meie kodumaale võiksime aastatepikkuses perspektiivis võrrelda enam kui ühe aatompommi plahvatuslega. Eesti Vabariigi kodanike arv vähenes ühe neljandiku, Eesti arstkonna koosseis koguni kahe kolmandiku ulatuses.

Eesti arstide enamiku paiskas see tohutu plahvatus igasse ilmakaarde laiali. Minu eesmärgiks on siin esitada lühiülevaade neist meie ametivendadest ning neile järgnevast sugupõlvest, kes tegutsevad praegugi meie ühisel ametialal erinevates Euroopa riikides, Rootsi välja arvatud. Lisan ülevaate ka kaugelest ülemeremaadest. Kuid alustagem eesti meedikuid puudutava statistilise seisuga Euroopas 1985. aastal. Üle Euroopa on eesti arstid jaotunud järgmiselt: Saksamaa Liitvabariigis 17, Inglismaal 6, Taanis, Norras, Austrias ja

Prantsusmaal igas 2, Itaalias üks. Kokku 32 arsti, nende hulgas neli professorit. Neile lisanduvad hambaarstid: Saksamaa Liitvabariigis 6, Šveitsis 3, Norras 2, Inglismaal 1, kokku 12 hambaarsti. Mainigem võrdluseks, et Eesti arstide üldarv neis riikides oli 1975. aastal peaaegu sama, hambaarste tookord küll vaid kolm. Esitan need arvud reservatsiooniga, pretendeerimata absoluutsele täpsusele. Need arstid on koondunud EASR-i (Eesti Arstide Selts Rootsis) liikmeskonda.

Tõstaksin esile ühte kahest EASR-i auliikmest, 1984. aastal Šveitsis meie hulgast surma läbi lahkunud Baseli Ülikooli audotsenti Erik Undritzi. Lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1926. aastal, oli ta Eesti Vabadussõjas saadud tervisehäirete tõttu sunnitud ümber asuma Šveitsi. Tema kui hematoloogi kuulsaim töö «Hämatologische Tafeln Sandoz» ilmus ajavahemikul 1952. . . 1972 saksa, prantsuse, inglise ja itaalia keeles. E. Undritz oli paljude kõlavate nimedega meditsiiniseltside auliige. On selge, et väljaspool Rootsit elavatel EASR-i liikmeil on osavõtt Stockholmis asuva seltsi tegevusest kauguse tõttu vaid juhuslik. Veelgi suuremad vahemaad Kanadas, USA-s ja Austraalias dikteerivad sealsete Eesti kolleegide organiseerumisvorme.

Seoses 1972. aastal Torontos toimunud ESTO-ga leidis aset ka I ülemaailmne eesti arstide kongress. Muu hulgas võeti vastu otsus asutada Põhja-Ameerika Eesti Arstiteadlaste Selts selle Kanada koondise ja Ühendriikide osakonnaga. Kanada koondise presidendiks valiti energiline dr. Priit Paas. Pärast tema lahkumist esimehe kohalt 1975. aastal Kanada koondise tegevus pikkamööda vaibus. Siiski korraldati 1984. aastal Torontos IV ülemaailmne eesti arstiteadlaste kongress prof. Hans Sepa ja dr. Arvi Kulla juhtimisel. Kanada koondist puudutav statistika pärineb 1972. aastast, mil sinna kuulus 45 liiget. Ühendriikide osakonda juhib jätkuvalt dr. Arvo Ederma koostöös nimeka radioloogi prof. Jüri Kaudega. Hiljuti saadud, kuigi ebatäpsete andme-

te põhjal on liikmete arv 150...200 vahel.

Austraalia eesti arstidel ja hambaarstidel puudub formaalne organisatsioon, kuid 1989. aastal oli seal registreeritud 40 kolleegi. Samal aastal toimus seal ka V ülemaailmne eesti arstiteadlaste kongress, mille korraldajaks oli dr. Silvia Klaar jt.

Kõigi Välis-Eesti arstide ja hambaarstide ühiseks foorumiks ongi olnud ülemaailmsed eesti arstiteadlaste kongressid. Järgnevalt tooksin nende toimumise kohta, aasta ja osavõtjate arvu: esimene Torontos 1972. a., osavõtjaid 53, teine Baltimore'is 1976. a. — 85, kolmas Stockholmis 1980. a. — 194, neljas Torontos 1984. a. — 99, viies Melbourne'is 1988. a. — 49.

Lähtunud asjaolust, et eesti arstide teadustöid on ilmunud mitme riigi ajakirjades, algatas ja realiseeris prof. J. Kaude mõtte avaldada neid ka ühiste perioodiliste trükistena. Juba 1972. aastal ilmus Torontos professorite Hans Sepa ning Harry Meindoki koostatud «I ülemaailmne eesti arstide päev». Selles edasiantud dr. P. Paasi tervitus lõpeb sõnadega: «Ulatame käed üksteisele üle merede ja maade!». Rootsisis aastail 1975, 1983 ja 1988 väljaantud kogumikud kannavad tiitlit «Annals of Estonian Medical Association». Neist sisukaim ja mahukaim, 170-leheküljeline koguteos ilmus 1975. aastal kahe väsimatu kolleegi, professor Jüri Kaude ja meditsiinidoktor Jaan Noveki toimetamisel tänu toleaege ravimifirma A/S Cortec'i omaniku, direktor Ants M. Uessoni majandusabile. Veel nimetamata, 1978. aastal ilmunud köite «Papers of the Estonian Medical Association» toimetajaiks olid varem mainitud kolleegid A. Ederma ja J. Kaude. See töö ilmus Õpetatud Eesti Seltsi Ameerikas aastaraamatute sarjas.

Nautides täna privileegi viibida Eesti meedikute foorumil kodumaa pinnal, tahaksin ma lõpetuseks meenutada Louis Pasteuri sõnu: «Si la science n'a pas de patrie, l'ouvrier de la science doit on avoir» — kui teadusel pole kodumaad, siis peab see olema teadlasel.

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilane Indrek Hanso



Austatud Eesti meedikud, lugupeetud külalised!

Tõeliselt ülev tunne on seista praegu siin kõnepuldil! Seista korporatsiooni Sakala liikmena nii paljude arstide ees nii suurejoonelisel foorumil. Arvan, et siia ei ole Eesti Arstide Liidu ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna jõupingutuste tulemusena kogunenud mitte ainult ühe eluala eesti keelt kõnelevad esindajad kogu maailmast. Seda, mis ühendab, on enam. Sest tunnen, et sõna on iga saalisviibija jaoks tähtsaim, et ollakse osake oma rahvast. Osake, mis tunneb seletamatuid teid pidi ära teise samasuguse enda kõrval ja saab sellest jõudu ja lootust. Nii nagu see oli Austraalias Eesti päevadel, nii nagu 23. augustil inimketis seistes... Nagu on alati, kui ollakse koos ja mõeldakse koos!

Uksed on hakanud avanema, eesriided kerkima! Kes teab küll kui kauaks, aga ikkagi... Ka sisemisi uksi on paotatud. Kõigi teiste rõõmustavate muutuste kõrval, mis Eestimaal viimase paari aastaga on toimunud, on ka akadeemiliste üliõpilasorganisatsioonide tegevuse taaselustamine — Eesti Üliõpilasselts, korporatsioonid *Vironia*, *Ugala*, *Rotalia*, *Fraternitas Livien-sis*, *Fraternitas Estica*, üliõpilasselts

Veljesto, Eesti Naisüliõpilasselts, Filiae Patriae, Indla, Amicitia ja veel mõned on juba tegevust alustanud. Taastamisel on üliõpilasseltsid *Põhjala, Liivika, Ühendus*. 3. märtsist 1989 tegutseb Tartus taas ametlikult ka korp! *Sakala*. On tõotatud austada korporatsiooni põhimõtteid. Põhjalikult on tutvutud tema ajalooaga. Sakalanuste ridades olid Johannes Laidoner, Soome aukonsul Oskar Rütli ja Rootsi aukonsul Julius Lill. Peale muude elualade esindajate on korporatsiooni ridades algaastatest alates olnud palju arste, sealhulgas väga nimekaid. Näiteks Carl Prima, kellest dr. H.-E. Arpo juba rääkis. Ka praegustest tegevliikmetest on ligikaudu kolmandik arstiteaduskonna üliõpilased. Pidevalt hoitakse sidet vilistlaskoguga Tallinnas ning väliskoondistega. Milleks on korporatsiooni tänapäeval vaja? Põhikirjast — korporatsiooni *Sakala* eesmärgiks on arendada oma liikmeid vaimselt ja füüsiliselt, kasvatada neis distsipliinitunnet ja toetada oma liikmeid. Aidata oma tegevusega kaasa Eesti suveräänsuse taastamisele ja demokraatiadude realiseerimisele. Korp! *Sakala* värvideks on sinine-violett-valge ja deviisiks «Üks kõigi eest, kõik ühe eest!». Milles me näeme aga oma praegusi ülesandeid? Peamine on taastada ajalooline järjepidevus. Tuleb ennistada need ühiskondlikud struktuurid, mis 50 aastat tagasi vägivaldselt hävitati, muidugi arvestades ka praegusi olusid Eestis.

Veidi senisest tegevusest. Eesti Vabariigi aastapäeval võtsime osa Tartu üliõpilasorganisatsioonide rongkäigust läbi linna ja aktusest. Mais toimus korporatsiooni tegevuse sisuline taastamine — jumalateenistus ja lipu õnnistamine Peetri kirikus ja aktus ülikooli aulas. Kohal oli korp! *Sakala* Rootsi esindus.

Novembris tähistatakse korporatsiooni asutamise 80. aastapäeva, kuhu ootame palju külalisi. Detsembris osaleme emakeelse ülikooli 70. aastapäeva üritustes. Lubage mul siinkohal korp! *Sakala* restauratsioonitoimkonna liikmena edasi anda tervitused meie täna

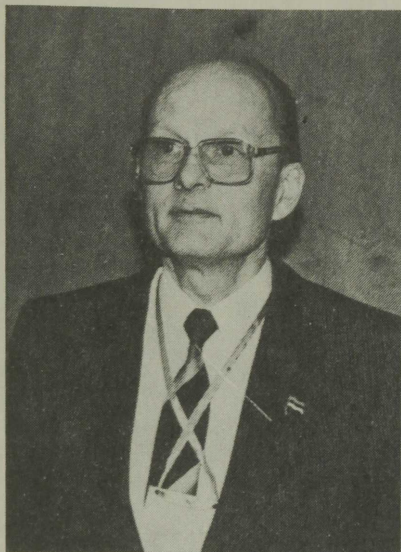
siinviibivatele vilistlastele, eriti aga Rootsi ja Kanada koondise inimestele, kellele oleme palju tänu võlgu. Eriti tahaksin tänada Stockholmi Dunderidi ja Karolinska tohtreid. Aitäh külalislahkuse eest!

Meedikute järelkasvuta ei ole Eesti meditsiinil tulevikku. Stuudiumi ajal puutuvad arstiteaduskonna üliõpilased kokku tõsiste raskustega. Nendeks on materiaalne puudus — ajast ja arust õppehooned, ühiselamukohtade nappus, liialt suured õpperühmad kliinikutes, sõjaline õpetus, mis röövib tohutult aega ja on kohustuslik ka naistele. Samuti ei soosi õppimist kaitseministeeriumi objektid, mis liiga sageli kõrvulukustava mürina ja aknaklaaside klirina näol enda olemasolust ja tähtsast missioonist märku annavad. Sõjaväelennuväli ei sobi ülikooli- ja teaduslinna!

Tunnistagem, et Eesti meditsiini ei saa kujunenud olukorrast päästa ei süstlaid tootvad kooperatiivid ega tublide emade avalikud sõnavõttud olukorrast sünnitusmajades ja naeruväärsetest toetustest. Lahendus on üks ja see käib läbi poliitilise ja majandusliku iseseisvuse.

Usun sinusse, eesti naine, kes sa hoiad ja katad eesti peret! Usun sinusse, eesti mees, sest su siht on sirge ja samm kindel!

Stockholmi Kohtupsühhaatria Kliiniku ülemarst meditsiini- doktor Ants Anderson



Lugupeetud kuulajad, kallid kollee-
gid!

Siin foorumil väliseestlasena mõtte-
vahetusest osa võttes on raske ütlemata
jätta, et tunneme külalistena rõõmu
kohtumisest ja soojendavat kodutunnet.
Võtame suure huviga osa Eesti tervis-
hoiu ja arstkonna probleemidest, samas
aga märkame, et meil, pagulastel,
jääb puudu asjatundlikkusest. Oleme
niisiis korraka oma inimesed, kuid ka
mõniti võõrad. Tahame ikkagi sõna sek-
ka öelda ja minu jutt puudutab eetikat.

Öeldakse õigusega, et arstitöös moo-
dustab ühe poole teadus ja teise eetika.

Eetika on esmajärjekorras inimlik-
kuse reeglistik, kuid ta on veel muudki.
Eetika kätkeb meie väärtusi ja sihte,
meie õigusi ja kohustusi, meie identsust
ja meie südame-tunnistust. Eetikas on
määratu inimlik jõud, mis peab arsti
tööd ja tegevust juhtima. Eetika on
arstidele tõeliseks südameasjaks.

Klassikaline arstieetika reguleerib
peamiselt arsti ja patsiendi vahelisi suh-
teid. See on tähtis ja nõuab kehtvat tähe-
lepanu. Arsti käitumine peab olema pat-
siendile kergendust toov ega tohi olla

haigusele lisakoormaks. Arst peab kõi-
gepealt olema hea ja mõistev kaas-
inimene. See eetika on kõigutamatu.

Aga näib, et sellisest arstieetikast
praeguses Eestis ei piisa. Poliitilise
olukorra tõttu sunnib arsti südame-
tunnistus teda tegutsema ka mõne teise
sihi saavutamiseks. Igatahes ajutiselt
peab arstieetika Eestis olema laia-
haardelisem ja seda vähemalt kolme
lisakohustuse poolest.

Esiteks peab arst nõudma paremaid
eeldusi ravitööks ja paremaid elu-
tingimusi haigetele. Arst ei tohi leppida
viletsusega, mis praegu igast nurgast
vastu vaatab.

Teiseks peab arst nõudma tõhusat
keskkonnakaitset. Arst ei tohi leppida
sellega, et jõhker tootmispoliitika
saastab õhu, maa ja vee ning ohustab
inimeste tervist.

Kolmandaks peab arst nõudma püsi-
vate väärtustega demokraatlikku ja
inimarmastuslikku kultuurikeskkonda.
Arst ei tohi leppida hingelist tervist
rikkuva vägivalda ja hirmuga, dogmaa-
tika ja valega, alanduse ja masen-
dusega, kultuurituse ja kultuurivae-
nuga, nähtustega, mis on nõukoguliku
koloniaalpoliitika otsene tagajärg.

Kuidas tuleb siis Eesti arstil nii-
suguse eetika järgi tegutseda?

Tuleb vastata, et praeguses olukorras
on igal arstil omaette või arstidel ühes-
koos kohustus kaasa rääkida ühiskonna-
probleemide lahendamisel.

Poole sajandi pikkust ja praegu taan-
duvat režiimi Eestis on üha enam pal-
jastatud sotsiaalselt kahjulikuna ja ko-
guni inimvaenulikuna. Arst ei tohi
ega saagi jääda oma kabinetti paremaid
aegu ootama. Parem aeg tuleb ühisel
jõul kätte võidelda. Ka meie, arstide,
kohustus on osa võtta rahva võitlusest
iseseisvuse ja humaanse riigikorra eest!



Fotod 17 ja 18. Põltsamaal avati mälestustahvel meditsiinidoktor Carl Primale, kes oli üks esimesi bolševike ohvreid arstide hulgast 1941. aastal. V. Viljamäe fotod.



Foto 19. Foorumi külalised on jõudnud Tartu Ülikooli peahoone ette. V. Viljamäe foto.



Foto 20. Äsja avatud prof. K. Koniku mälestustahvli juures seisavad aualves H. Kelk ja H. Noor. V. Kutsari foto.



Foto 21. Pidulik hetk Tartu Ülikooli aulas koos foorumi külalistega. V. Kutsari foto.



Foto 22. Konverentsil A. Linkbergi nimelises auditooriumis. V. Kutsari foto.

Kadrina koguduse õpetaja Illar Hallaste



Meie ühiskond on sedavõrd haige, et see mõjutab otseselt ka üksikisikute vaimset ja kehalist tervist. Nõukogude ühiskonna tekkimise aluseks Eestis oli kuritegu — okupatsioon. Ebaõiglusele ei saa ehitada midagi head.

1940. aastal tekkinud ühiskonnakorda, mis on kestnud tänini, võib iseloomustada totalitaarse kollektivismina. Inimest taheti muuta kruvikeseks. Ühendades selle avaliku jumalavaenulikkusega, saadi ajaloo inimvaenulikum režiim, mis hakkas võitlema oma rahva vastu. See ei käi mitte ainult stalinliku ajastu kohta, kui ainuüksi esimese aastaga represseriti 60 000 eestlast, vaid ka üpris hilise mineviku kohta, kui riik püüdis oma sotsiaalseid probleeme lahendada haigete eluks tarvilike ravimite kunstliku defitsiidi tekitamisega. Eetilisest seisukohast on see massimõrv.

Arsti peamiseks kohustuseks on aidata inimestel terveks saada ja seista selle eest, et nad võiksid ka terveks jääda. Siin ei pääse me mööda poliitikast, sest eelnevast lähtudes peaksid arstid kaasa aitama ühiskonnas tingimuste loomisele, et iga inimene võiks tunda end vaba ja turvalisena elades vabal maal. See on üksikisiku vaimse ja kehalise tervise oluline tingimus.

Esimeseks sammuks peaks olema kaa-saitamine meie rahva kallal toime-

pandud kuriteo heastamisele. Muidugi ei saa kuidagi korvata kommunistliku süsteemi ohvrite valu ja kannatusi. Küll aga saame nõuda okupatsiooni lõpetamist ja Eesti Vabariigi seadusliku valitsuse taastamist Eestis. Me peame üle saama hirmust. Me saavutame iseseisvuse!

Arstid ei pääse mööda poliitikast. Et aga Arstide Liit ei ole poliitiline erakond, vaid pigem korporatiivne organisatsioon, siis tuleks oma poliitiliste eesmärkide saavutamiseks leida poliitiline väljund. Üks võimalusi oleks Eesti Kristlik Demokraatlik Liit, mis, sarnaselt oma sõsarparteidega Läänes, tahab taastada kristliku eetika ühiskonna kõlbluse alusena. Pärast Eesti iseseisvuse taastamist tuleb peamist tähelepanu pöörata isiksuse ja perekonna taasväärtustamisele, et selle kaudu tervendada ühiskonda. Meie ühiseks eesmärgiks peaks olema inimene, kes pole terve mitte ainult ihult, vaid ka hingelt.

Tehkem siis üheskoos kõik mis meie võimuses, et eesti mees ja naine võiksid elada vabana vabal maal ning et totalitaarne kollektivism, tuntud kommunismi nime all, võiks vajuda eesti rahva jaoks jäädavalt minevikku!

Õnnistagu meid Jumal, et me esimese valiku õigesti teeksime ja valiksime iseseisvuse!

Eesti Arstide Seltsi Rootsisis juhatuse sekretär meditsiini- doktor Taavi Kaaman



Lugupeetud kaasmaalased, kallid kolleegid, minu daamid ja härrad!

Mul on täna eriline heameel teile üle anda tervitused Eesti Arstide Seltsilt Rootsisis. Pean ütleva, et on suur elamus seista Eesti pinnal ja väljendada ühiseid soove ja lootusi.

Me tervitame Eesti Arstide Liidu asutamist kui ülitähtsat saavutust ja soovime liidule õnne ja edu tulevases töös!

Rootsis on meie peres paljud lõpetanud Eesti Vabariigi aegse Tartu Ülikooli või alustanud selles õpinguid. Kuigi on möödunud 45 aastat, mille kestel meie tegevus on toimunud võõrsil, mõlgub ikkagi veel meeles vabariigiaegne Tartu Ülikool. Meie vanemad liikmed mäletavad Tartu Ülikooli kui tugevat teaduskantsi, mis andis kindla aluse elukutse jätkamiseks võõrsil. Ka meie nooremaste põlvkonda kuuluvad kolleegid, kes on saanud hariduse Rootsisis, on teadlikud vabariigiaegse Tartu Ülikooli tegevusest. Meil kõigil on seega huvitav tutvuda tänase arstiteaduskonnaga ja muidugi ka kogu Tartu Ülikooliga.

Toimuv foorum on esimene 45 aasta

jooksul, kuid side on loodud Rootsisis tegutseva Eesti Arstide Seltsi liikmete ja Eesti kolleegide vahel. Loodame selle sideme jätkumist ja süvenemist. Soovime ka, et eesti rahva vabaduspüüe jätkub raugemata kuni Eesti Vabariigi taastamiseni! Sest vabadus, ja ainult täielik vabadus, on kõige edu eeldus, ja seda ka teaduslikus töös. Ainult täielikus vabaduses saame näidata eesti teadlaste tugevust ja viia Eesti öitsengule.

Eesti Arstide Selts Rootsisis tänab *Forum medicorum Estoniae* juhtkonda ürituse korraldamise ja läbiviimise eest ning soovib kokkutulekule head ja edukat kordaminekut!

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna farmaatsia kateedri juhataja Elmar Arak

Austatud daamid ja härrad, lugupeetud meedikud ja rohuteadlased!

Tahaksin täna siin meenutada ühte olulist tõe, seda, et ilma ravimiteta on meditsiin jõuetu.

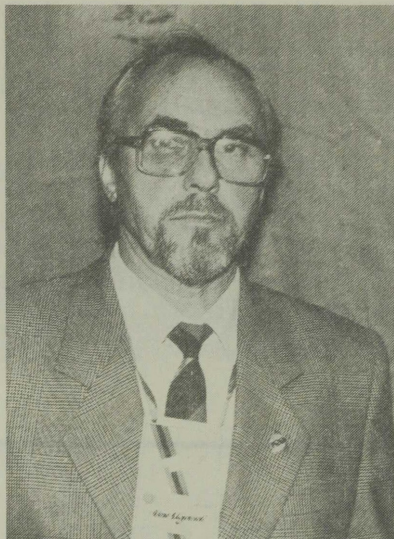
Mõtlemine vaid korra, kui raske on arstil valida õiget rohtu ravimipuuduse korral ja kuidas proviisor, farmatseut peab abivajajale ütleva: seda head rohtu meil praegu ei ole.

Loodan, et edaspidi üheskoos suudame ravimite uurimist, juurutamist, töötlemist ja hankimist paremini korraldada.

Alles siis me saame asuda edukalt oma rahva tervise kaitsele,

kelle kulmud kumavad töös,
kellel südamed rindades soojad,
kellel selginud sihid silmade ees!
Palju edu!

Paide Rajooni Keskhaigla osakonnajuhataja Uno Ugandi



Meie kallis isamaa elab praegu oma teise ärkamisaja taasünni rõõmudes ja valudes. Me oleme hingest heitnud kartuse ja stagnaasta ning valinud võitluseks vaimurelva, millega läheme vastu õigusele olla vaba, vabastada oma maa ja rahvas võõra võimu vägivallast. Muidugi oleks olnud aus tühistada MRP koos salaprotokollidega selle sõlmimise 50. aastapäeval — aga asjaosalistel ei jätkunud aumeelt!

Eelnevale lisandub nüüd NLKP Keskkomitee häbistav, ähvardav ning solvav avaldus, milles väidetakse meid juba kuristiku äärel olevat. Olles kogu aeg kuristikus elanud, algab kuristiku äärelt ju tee vabadusse — nii peaksime seda käsutama.

Ja nii me siin kõik koos kuristiku serval seisame ja töötame, et meile on oma vabadus kallis ja vaatamata neile häbistavatele süüdistustele läheme tasa-kaalukalt sirge seljaga edasi ning nüüd juba käest kinni hoides kogu Baltikumi rahvastega.

Me saime lehvima oma rahvuslipu, kuid ees on suurem ja rängem töö.

Tuleb ületada sadu takistusi meis endis, meie psüühikas ja meie ümber. Peame võitlema erakordse rumaluse ja vaenuga, mis ei taha näha vaba eestlast. Eestlane peab aga vabaks saama! Siis hakkab arenema ka meditsiin.

Meis elab aus rahvustunne, me oleme tõusnud omas rahvusväärikuses ja loome rahvusperspektiivina kindlana näivat vaba Eestit, mis annab ka elule uue mõtte. Meie eesmärk on selge ja püha kõikidele eestlastele maakeral. See aastakümneid uinunud harras unelm on ärganud ega uinu enam iial! Meil tuleb ühendada oma teadmised, oma jõud, oma tahe, oma usk, oma lootus ja armastus oma ühise väikese ja ainukese isamaa teenimisele.

Vaja on järele jõuda üle kogu maailma valitsevale eetilisele kultuurile, mis meil siin Eestis on kaduma läinud. See seisab meie kui arstide, kui meditsiinitöötajate ees ülla kohustusena ja nõuab meilt ohvrimeelt.

Ka meditsiini kaudu tuleb kogu maailmale avada palju kannatanud eestluse tõeliselt humaanne olemus. Me peame pühaduseks elu säilitamist, nõrgemate abistamist, looduse hoidmist ja sõbralikke suhteid naabritega. Hindame kõrgelt kultuuri, haridust ja eetikat. Eesti Vabariik pole kunagi kedagi rünnanud, me pole kellelegi ka midagi võlgu. Me oleme kõiki austanud ja ka vaenlastega väärikalt käitunud. See kõneleb eesti rahva sisemisest intellektist, mis tahab oma ajutisest langusest tagasi- tõstmist kultuurrahva tasemele.

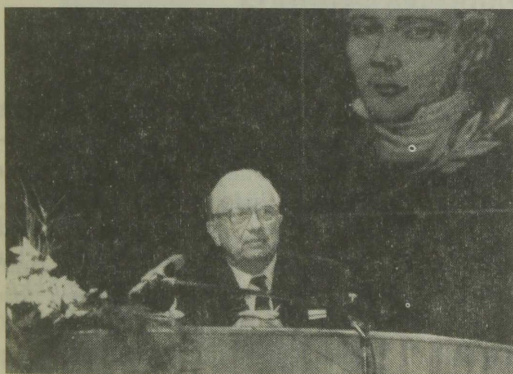
Vaatamata suurtele kurbmängudele meie väikese rahva ajaloos, ei hau me kättemaksu, vaid esiisade tarkusele toetudes oleme kannatlikud, ausad ja teeme ikkagi kõik oma tõe ja õiguse võiduks. Innustagu meid meie esivanematelt päritud vabadusepüüd ja näidaku nende vaim meile valgust vabaduse saavutamise õigel teel. Me ei peatu enam!

Me tunnetame arstidena oma vastutuse suurust. Selles vastutuses on jõud, mis sunnib meid õilistama oma isiklikke, ühiskondlikke ja poliitilisi tõekspidamisi.

Tänast foorumit vaadates võiks ütelda, et maailmas ei ole ühtki suuremat maad, kus poleks eestlasest arsti. Kui me kõik vaid saaksime olla ka koos ja kodus!

Sel lähimineviku ajal, kui kodumaa kultuur alla käis, tegid eestlased mujal maailmas tublisti tööd ja teadust, luues tippteoseid kõikidel aladel. Kiitus neile! Nüüd näib avarduvat ka meie elu ja on tekkimas uus lootus, et väliseestlased võivad jälle tulla isamaale selle poegi ja tütreid toetama, koos nendega tööd tegema.

Tartu Kliinilise Haigla toksikoloog Heino Noor



Maailmas pole vist rahvust, kes vähem kui saja aasta jooksul sügavast tõrjutusest ja surutusest läbi ärkamisaja, sajandivahetuse liikumiste, Eesti Vabadussõja ja Eesti Vabariigi 20 aasta on jõudnud nii lühikese ajaga Euroopa ja maailma vaimse ning ainelise kultuuri kõrgtasemele.

Füüsilisele genotsiidile ja psühholoogilisele terrorile vaatamata me püsime. Ka praegu lisaks ökoloogilisele saastumisele on olemas psühholoogiline saastumine ning meid hirmutatakse, sisendatakse kõhklust ja meelegeid. Olgu Eesti arsti kutsumuseks ja osaks eestluse arendamine, meie inimese julgustamine praegusel kriitilisel ajal!

Tallinna Vabariikliku Psühhoneuroloogiahaigla kohtupsühiatria ekspert Airi Värnik



Minu mõtteavalduse märksõnaks on infoblokaad. See on üks jõhkramaid relvi, mille abil meid on 50 aastat alla surutud, meie arengut takistatud ja vaimu nüristada püütud.

Toome näiteid oma erialalt. Me oleme foorumi deviisiks valinud «Keskkond, inimene, tervis», sest tajume ohtu. Aga paraku ei saa me oma ohutunnet kinnitada korrektsete konkreetsete andmetega. Ei olnud ju esinejate hulgas arste, kes oleksid saanud keskkonnast ja inimesest ammendava ülevaate anda, sest meil ei ole aparate, millega mõõta keskkonna saastatust, meie eest varjatakse rahvusvahelisi norme, siin kehtivad muudetakse vastavalt olukorrale. Tšernobõlis käinud meestelt oleme teada saanud, kui küüniliselt võltsitakse andmeid.

Meil ei ole ka täit ülevaadet inimese tervise kohta, ei ole epidemioloogilisi uurimusi. Arvulised andmed on olnud salastatud või kandnud märget «ainult tööalaseks kasutamiseks». On antud küll lubadusi, et statistikaandmed avalikus-

tatakse. Nüüd kuulsime akadeemik E. Lippmaalt hoopis muud. Lisaks sellele ei ole meil kasutatavad skaalad rahvusvahelistega paljuski võrreldavad.

Ka olemasolevaid andmeid ei ole võimalik töödelda, sest arvuti on luksus. Kuidas aga planeerida arstiabi ja tervishoidu, kui puuduvad usaldatavad algandmed? Me töötame pimesi kobades.

Blokeeritud on ka erialase täiendamise võimalused. Raamatukogud on vaeslapse osas, tehniliselt nullseisus. Napib paberit ja trükivõimalusi. Paljundusmasin on unistus. Vene rublaga ei saa aga tellida välismaalt raamatut ega sõita konverentsile. Täiendamisele väljapoole NSV Liitu — nii vähe kui neid võimalusi ongi — läheme kerjustena, häbipuna palgel.

Infoblokaad toimib ka üldinimlikul tasandil. Meil on ära lõigatud side välismaailmaga. Postisaadetised ja kirjad on teel kuude kaupa, raamatupakk jõuab kohale (kui üldse jõuab) varjamatute läbiotsimise tunnustega. Telefonside on primitiivne ja ebakindel. Teame kõik, kui palju närvikulu, aega ja alandust maksab viisa.

Meid valitsevad aparaaditöötajad, keda me ei tunne, kelle kohta ei tea me ühtki inimlikku nüansi. Me ei tea, mis tegelikult toimub NSV Liidus. Keskvõimu teated on tendentslikud või võltsid. Talumatult solvav on see, et üle maailma levib meie kohta pahahtlik, TASS-i infokanalites moonutatud teave. Ja nüüd seisame olukorra ees, kus isegi demokraatlikud riigid meid umbusaldavad! Me ei ole üksnes infonäljas või pooliku tõe kammitsais, peale nende tungib uksest ja aknast sisse alatu vale.

Vaimset terrorit ning hingesaasta ei ole nii lihtne kaaluda ja kokku arvata nagu füüsikalist ja keemilist saasta. Jäädes nimetatud märksõna juurde, võin ma psühhiaatrina ütelda, et ainult piisava tõese informeerituse korral saab inimese mõtlemine, tegevus ja tundeelu olla asjakohane ning täisväärtuslik. Infoblokaad sandistab vaimu ja tekitab nihkeid psüühikas. Me ei suuda seda enam kauem taluda.

Kõigele vaatamata oleme me veel alles, **me veel oleme alles**, ja me teame, mida tahame. Me võitleme oma meeleheitlikku võitlust elu ja surma peale, vabaduse eest. Kallid külalised, kui lähete oma kodudesse, võtke kaasa tõene info meie kohta, rääkige sellest valesst ja häbist meie isade maal, meie valust ja vabadusjanust! Kuid nüüd, foorumi ajal, on iga inimlik kontakt meie vahel aken maailma. Ärge sulgege neid aknaid ka siis, kui tuleb lahus olla! Hoidkem kokku!

Põhja-Ameerika Eesti Arstiteadlaste Seltsi Kanada koondise esindaja Roland Enno Amolins

Teid ja meid ei ühenda mitte ainult kutse-eetika ning samasugused teaduslikud ja humanitaarsed taotlused, mida jagavad kolleegid üle terve maailma, vaid meie hinges on juba aastakümneid olnud ühine tahe ja nõue — ka teil saavutada neid sihte ja eesmärke, mida me kõik südames soovime. Soovime teile edu, jõudu ja visadust!

Üle andes Põhja-Ameerika Eesti Arstiteadlaste Seltsi Kanada koondise ning dr. Jaan Roosi tervitusi ning kingitust — nn. murtudnäolist indiaanimaski —, tahan rõhutada Ojibway indiaanlaste maskravi ning jutustada järgmise legendi. Kord kutsunud šamaan Looja võistlema — mäge paigast nihutama. Šamaan ei suutnud mäge nihutada, ent Looja suutis. Mägi paiskus šamaanile vastu nagu, sellest ajast jäänudki tolle nagu lamedaks. . . Olgu tõlgenud kahekümnenda sajandi lõpupoole nüüd kuulaja enda asi!

Saaremaa Arstide Seltsi esimees Ants Haavel



Esinen siin hiljuti 63-aastaseks saanud Saaremaa Arstide Seltsi nimel.

«Hoida ja kaitsta elu, vaatamata rassile ja rahvusele...», oleme töötanud Hippokratese vannet andes. Elu on antud ainult kord ja elule kõige omasem on vabaduspüüe. Paljud eesti pered on olnud represseeritud, väikest rahvast on hävitatud ja pillutud laiali, kaugele oma sünnimaast. Praegu hirmutavad mõned rahvasaadikud meid, needes ära eesti lapsi mitmeks järeltulevaks põlvteks. Rahvasaadik, kes peaks olema eestimaalaste eluliste huvide kaitsja, võib iga päev solvata ja ähvardada meie maad ja rahvast. Ta külvab vaenu, õhutab streikima, tahab meid jätta ilma igapäevasest leivast ja takistada haigetele ravimite kättetoimetamist.

Kui 23. augustil, MRP 50. aastapäeval, väljendasid Balti rahvad hardumust ja oma vabaduspüüet Balti ketis, oli see viimaseks tilgaks totalitaarse riigi näilise demokraatia karikas, ja kärgataski äike, kuulutati igavest kadu Baltimaade põlisrahvastele. See on liig ränk psühho-trauma igale eestlasele — lapsest rau-

gani. Seda ei saa ega tohi me iial unustada!

Kaks päeva tagasi seisid Läänemere-äärsed rahvad jälle ketis, näoga oma kurva mere poole. Me olime sunnitud endale teadvustama, milline saastatus on haaranud Saaremaa randu, merd ja maad. Omariikluse ajal ka välismaal kuulus olnud Kuressaare kuurort on nüüd ilma puhta mererannata. Mere reostuse tõttu on kadunud kuulus Nasva lest. Saaremaa kiviklibuselt pinnalt on sotsialistlik põllumajandus, kurnates maad ja rahvast, saavutanud saagikuse ainult ülepiirilise väetiste ja pestitsiidide kasutamisega. Meile ei ole jäänud puhast põllusaaki. Oleme väga mures, et meie inimeste toit on rikutud, meri reostatud ja maa lagastatud. Meil on vaja IME-t, kui me tahame edasi elada.

Saaremaa arstide nimel kutsun foorumit üles hukka mõistma suurrahvuslikku šovinismi, totalitaarse riigi juhtiva partei aparaadis sepistatud ähvardusi ja käskusid. Kutsume kõiki inimesi maailmas toetama meie vabadusvõitlust!

Ainult vabana ning vabale rahvale vabal maal saame meie, arstid, anda oma parimad mõtted, arstiteadmised ja käteosavuse!

Eesti meedikute foorumi DEKLARATSIOON

Meie, Eesti arstid kodumaalt ja maapaost, kes me oleme kogunenud oma esimesele foorumile, deklareerime:

Pool sajandit tagasi langes meie isamaa kahe inimajaloo kõige suurema kurjategija sobingu ohvriks. Suveräänsus ja demokraatia on praeguse Eesti jaoks kohandamatud mõisted. Meie ei lepi sellega iialgi, me nõuame tagasi meilt röövitud iseseisvust.

Pool sajandit on pidevalt ja järjekindlalt muudetud elukõlbmatuks meie isamaad, ahistatud meie emakeelt, hävitatud meie rahvast ning nüüd ähvardatakse meid lõpliku hävitamisega. Me nimetame seda genotsiidiks, me ei lepi sellega iialgi.

Pool sajandit elu vale, pettuse ja hirmu õhkkonnas on muserdanud meie rahva psüühikat ja mõtteviisi. Me peame leidma endas jõudu vaimselt puhastuda ning teenida ainult tõe.

Meie rahva vaimne ja füüsiline tervis on samavõrd mandumas, kuivõrd on mandunud tema tervishoiukorraldus ja sotsiaalabi. Me teame, et ainult vaba demokraatlik riik suudab oma rahvale luua tõeliselt efektiivse sotsiaalabi-korralduse. Me tahame selleks anda kogu oma jõu ja teadmised.

Meie elukutset on alandatud, meile pole antud võimalust teenida oma rahvast sellisel viisil, nagu oskame ja tahame. Et täita meile saatuse poolt määratud missiooni, peame järjekindlalt seisma oma rahva tervise ja õiguste eest.

Arstiteadus on inimkultuuri lahutamatu osa, me ei tohi lasta seda hävitada, nagu on seda tehtud poole sajandi jooksul meie rahva vaimuvaraga. Tahame, et eesti kultuur oleks ühine ja kestev, sõltumata meie elukohast.

Me teame, et me ei ole üksi. Meie soovid ja taotlused on mõistetavad igale demokraatlikult mõtlevale inimesele. Me kutsume kõiki maailma arste tõstma häält oma koduriigi, valitsuse ja parlamendi ees, et nad aitaks neile võimalike vahenditega kaasa kolme väikese rahva — leedu, läti ja eesti rahva taasvabandemisele.

Forum medicorum Estoniae '89 osavõtjad, kümnes erinevas riigis töötavad eesti arstid, kohtudes Saaremaal Kuressaare haiglas 7. septembril 1989. aastal, otsustasid ühiselt pöörduda kogu maailma heatahtlike inimeste poole.

PÖÖRDUMINE KOGU MAAILMA HEATAHTLIKE INIMESTE POOLE

Meie, eesti arstid, kes me oleme kogunenud erinevatest maadest: Eestist, Soomest, Rootsist, Lätist, Ameerikast, Kanadast, Gruusiast, Inglismaalt, Austriast, Saksamaalt, Ungarist, Hollandist Saaremaale, oleme väga mures oma väikese rahva saatuse pärast.

Eestimaa on ökoloogilises kriisis. Meil ei ole enam puhast mereranda. Lääne-meri, mis ümbritseb ka Saaremaad, reostub üha rohkem. Inimeste elutingimused on halvad. Keskmine eluiga lüheneb üha enam. Puuduvad ravimid ja primaarsed hügieenivahendid. Meie kui arstide kohus on leida väljapääsuteid sellest katastroofist, mis meie rahvast ähvardab.

«Hoida ja kaitsta elu, vaatamata rassile ja rahvusele...» oleme töötanud, andes arstivande. Elu on antud kord ja elule on kõige omasem vabaduspüüe. Igasugused rünnakud, mis seavad kahtluse alla meie väikese rahva elu järjepidevuse, on arstietika kohaselt vastuvõetamatud ja meie kohus on nende vastu protestida.

Vajame inimväärseid tingimusi eestlaste tuleviku nimel. Selleks pöördume kõigi heatahtlike inimeste ja rahvaste poole — mõistke meid ja abistage moraalselt!

Mõtleme ja töötame üheskoos vaba, terve Eestimaa nimel!

<i>Ants Haavel</i>	Eesti
<i>Madis Allik</i>	
<i>Taavi Kaaman</i>	Rootsi
<i>Enn Nõu</i>	
<i>Urmas Kaljuste</i>	Ungari
<i>Leida Dzotsenidze</i>	Gruusia
<i>Raimond Leitaru</i>	Holland
<i>Ragnar Viir</i>	Soome
<i>Rurik Golubjatnikov</i>	USA
<i>Roland Amolins</i>	Kanada
<i>Arthur Wigram</i>	Inglismaa
<i>Ülo Palm</i>	Saksamaa LV
<i>Salme Luckin</i>	Austria
<i>Bruno Drake</i>	Läti

Pöördumise originaali säilitatakse Eestis Saaremaa Arstide Seltsis.

Arstieetika psühhiaatrias*

Ants Anderson · Stockholm

arstieetika, psühhiaatria-eetika, Havai deklaratsioon, psühhiaatria kuritarvitamine

Arsti kutseoskusest kuulub oluline osa humanistlikku valdkonda ja seostub eetikaga. Psühhiaatria on kahtlemata osa arstiteadusest ja arstikutsest. Üldarstiteaduse ja psühhiaatria põhilised mõisted ühtivad. Psühhiaatriale on iseloomulik aga humanistlike teaduste suurem osatähtsus, mispärast teda on ka raske kujutleda eetikata.

Käesolev kirjutus puudutab peamiselt psühhiaatria keskse osa eetikat. Sinna kuuluvad eriti haigusemõiste, arsti ülesanded, haiglaravi režiim, sundravi, haige koht ühiskonnas ja teatud profülaktikaküsimused. Loomulik on alustada näidetega arstieetika normidest. Seejärel käsitlen psühhiaatria-eetikat n.-ö. probleemihävaal.

Üldised arstieetika normid

Kõige vanem arstieetika on sõnasutatud arstivannetena. Nendest kõige tuntum on Hippokratese vanne, mis paljudes riikides ja paljude sajandite vältel on olnud ainsaks tunnustatud arstieetikaks. Värske lõpetaja arstiks vastuvõtmise riitus vande andmise ja pühallike sõnadega on eetiliste põhimõtete juurutamise ilus ja mõjuv viis. Kaks Hippokratese vande põhiteemat on austusteaduse vastu ja püüdlikkus haige teenindamisel (11).

Omamoodi huvitav on see, et teadaolevad arstivanded Tartu Ülikoolis, mille kohta andmed algavad aastast 1812, järgisid teist traditsiooni (11).

Üldiselt on huvi vannete vastu vähenenud. Vandeandmine kui riitus on kaotanud osa oma mõjujõust. Üha enam tekib uusi koodekseid reeglitena.

Üksikuid reeglilogusid esines juba

XIX sajandil. Tähtsaks teerajaks oli Ameerika Ühendriikide Arstide Liidu «Arstieetika koodeks» aastast 1847 (1). Eesti Arstide Koja «Codex Deontologicus Medicorum» 1936. aastast oli väga range ja üksikasjalik, kuid eetilised põhimõtted kippusid selles uppuma mitmesuguste soovitude, juhiste ja korrareeglite hulka (3). Eetiliselt selgem on Maailma Arstide Liidu «Rahvusvaheline arstieetika koodeks» aastast 1949, mis on saanud paljude riikide arstkondade eetikakoodeksite eeskujuks.

Psühhiaatria-eetika normid

Psühhiaatria erialal püsis kaua, umbes käesoleva sajandi viimase kolmandikuni, tähelepandav eetika tühi-mik. Vaevalt leidis ühte vähegi ametlikku eetikakoodeksit. Ometi psühhiaatria- ja vaimuhaiglate tegevus lausa kubises eetikaprobleemidest. Küllap psühhiaatria ülesanded olid omal ajal liigagi keerulised, suurelt jaolt koguni lootusetud. Eetika jäi kaugeks luksuseks. Haigete käsi käis tihti väga halvasti. Alles 1950-ndatel aastatel kasutusele võetud uued ravimid andsid psühhiaatritele võimaluse vaimuhaiguste vastu võidelda ja seega mingi võrdsuse somaatilise meditsiiniga. Alles nüüd võis kõne alla tulla üldarstlik teenindusmoraal.

Selle positiivse arenguga kaasnesid ka ohud. 1960-ndatel aastatel sai Ameerika Ühendriikides alguse otseselt psühhiaatria vastu suunatud kriitikalaine, mis pole vaibunud tänaseni. Kriitika algatajad olid sotsioloogid, täpsemalt hälvete sotsioloogia, nn. pitseriteooria esindajad (14). Nad paljastasid armutult psühhiaatrias valitse-nud vaimuhaigeid arhailiselt «hulluks» pitseerivaid, diskrimineerivaid ja hooletusse jätvaid tendentse (9). See kriitika tegi haiget, sest psühhiaatrid olid arvanud, et omaaegne primitiivsus on juba ületatud ja asendunud teenindusmoraali ja asjaliku ravitööga. Eriti raske oli leppida kurikuulsa psühhiaatri ja «antipsühhiaatri» T. Szaszi väitega,

* Artikli aluseks on ettekanne, mille autor pidas psühhiaatritele Viljandis, Tartus ja Tallinas seoses Eesti meedikute foorumiga 1989.

et psüühilisi haigusi ei olegi olemas, et on ainult sallimatus, inimeste eraldamine ja nende kohtlemine orjadena (15).

Nagu kinnituseks pitserteooriale ja kurjale kriitikalainele järgnes veel tõsisem krahh, mis oluliselt kompromiteeris psühhiaatriat. 1970-ndatel aastatel jõudsid Läände teated psühhiaatria teadlikust kuritarvitamisest Nõukogude Liidus. See näitas, et võis väga lihtsalt vaimuhaiglaid kasutada riigivõimule tülikate inimeste kõrvaldamiseks — oli ainult vaja leida sobivad arstid, kes nad ettenähtud korras vaimuhaigeks tunnistaksid.

Vaimuhaigus ja psüühiline haigus üldse olid sattunud ebameeldivasse olukorda. Psühhiaatria oli kriisiolukorras ja pidi rakendama meetmeid oma au päästmiseks. 1970-ndate aastate keskel asuti oma eetikanorme välja töötama. Seda tööd juhtis rootsi psühhiaater ja etik Clarence Blomquist. Redaktsioon valmis 1976. aastal ning võeti vastu psühhiaatria maailmakongressil 1977. aastal Havai deklaratsiooni nime all (6). Vormilt on deklaratsioon 10-punktiline, üsna sõnaderohke, pehme ja kauini väljendusviisiga. Rõhutatult üldinimlik sõnastus sobib psühhiaatria eetika-koodeksile.

Minu teada ei ole Havai deklaratsiooni eesti keelde veel tõlgitud.

Kokkusurutult on Havai deklaratsiooni põhimõtted järgmised.

1. Psühhiaatria siht on tervis, mille eest võitlemine nõuab psühhiaatrilist pingutusi.

2. Iga haige saagu parimat ravi ja inimväärset kohtlemist.

3. Ravivahekord tugineb vastastikusel kokkuleppel, vajaduse korral lepitakse haige asemel kokku tema omastega.

4. Psühhiaater peab informeerima haiget tema seisundi ning rakendatavate diagnoosimis- ja raviprotseduuride kohta.

5. Mitte kasutada sundravi juhul, kui haige on haiguse tõttu võimetu oma olukorda täielikult mõistma.

6. Sundhospitaliseerimise või sundravi kasutamisel peab olema sõltumatu

ja erapooletu instants kaebuste üle otsustamiseks.

7. Kui haigel ei ole psüühilist haigust, ei tohi psühhiaater osaleda sundravi kasutamises.

8. Haige andmed tuleb hoida saladuses.

9. Haige kasutamine teadustöös või õppetöös eeldab tema eelnevat informeerimist ning tema nõusolekut. Ta võib igal ajal keelduda edaspidisest ravist või osalemisest teadus- ja õppetöös. Selline keeldumine ei tohi mõjutada psühhiaatrit tema püüdes aidata patsienti.

10. Psühhiaater peaks loobuma tegevusest, mis on suunatud nimetatud deklaratsiooni põhimõtete vastu.

Lõppmärkusena Havai deklaratsiooni kohta mainiksin, et uued täiendused ja täpsustused on talle andnud kindla positsiooni psühhiaatriakeskse eetika-koodeksina.

On teisigi psühhiaatriat puudutavaid koodekseid. Tokyo deklaratsioon 1975. aastast käsitleb arsti käitumist vanglas või mõnes teises karistusasutuses: arst peab esiteks keelduma otseselt või kaudselt osalemast tortuuris või muus julmas, ebainimlikus ja alandavas inimese kohtlemises, teiseks nõudma täielikku kliinilist sõltumatust oma kohustuste täitmisel ja kolmandaks keelduma otsustusvõimelise näljastreikija kunstlikust söötmisest.

Üks viimaseid minule teadaolevaid koodekseid on 1987. aastast «Kyoto printsiibid», mis käsitlevad psühhiaatria ravirežiimi inimõiguslikku külge (10). Need printsiibid on koostatud anglosaksi õiguseetika malli järgi ja on väga üldsõnalised. Kindlasti on neil printsiipidel üha suurenev tähtsus, kuid nende vormiline kehtivus ei ole veel küllaldaselt tagatud.

Eetika põhimõtete elluviimisel on oluline osa õpperaamatutel. Mitmed neist on ilmunud 1980-ndatel aastatel. Esimeseks täismõõtmeliseks psühhiaatria-eetika õpperaamatuks peetakse Blochi ja Chodoffi «Psychiatric Ethics» 1981. aastast (4).

Ei tohi unustada, et kõige parem

eetikanormide ettekirjutaja on arsti praktiline tegevus. Edukalt rakendunud eetilise printsiipi on väga mõjuv eeskujud. Loomulikult peab olema ettevaatlik, sest ka halb eeskujud kutsuvad järele tegema.

Meie probleemi arutelu

Järgnevalt püüan psühhiaatria-etiikat mõne valitud probleemi osas veidi lähemalt käsitleda.

Töö teaduslik tase. Õppetöö, kogemuste vahetus, erialakirjanduse jälgimine, rahvusvahelised kokkupuuted ja teaduslik uurimistöö peavad eetilistel põhjustel olema kõrgel tasemel. Psühhiaatri kohustus on olla täpne diagnostik, mitmekülgne terapeut ja pädev organisator.

Patsiendikesksus. Kliinilises töös peab psühhiaater nägema patsienti oma peremehena. Esmatähtsad arstile on tema haigus ja abivajadus. Arstil ärgu olgu sellest kõrgemat ideoloogiat.

Haigusemõiste käsitlus. I. Üldine haigusemõiste ja arstlik mudel. Haigusemõiste semantika üks huvitavamaid analüüsivõtteid on tähenduse jaotamine kaheks komponendiks — «tõveks» ja «hädaks» (8). Haigus tõvena (ingl. k. *disease*) on haigusemõiste teaduslik, objektiivne ja seletav osa ning haigus hädana (ingl. k. *illness*) on inimlik, subjektiivne ja elamuslik aspekt. Arstiteadust huvitab esimene tähendus, inimesi üldiselt aga teine. Komplekssele haigusemõistele on iseloomulik see, et mõlemad tähendused koos moodustavad õige ja elujõulise haigusemõiste. Eri tõbede uurimine ja kirjeldamine on muidugi patoloogia põhiülesanne. Haigusemõiste «häda» tähendust on käsitlenud sotsioloogid ja filosoofid.

Sotsioloog T. Parsons on selgitanud haigerolli mõistet (12).¹ Ta käsitleb seda sotsiaalse lepinguna: kahe privileegi vastunõudeks on kaks kohustust. Selles nähakse haigusemõiste sotsiaalset kriteeriumi.

¹ Haigeroll (T. Parsonsi järgi): haige vabaneb tavakohustustest; haige vabaneb moraalsest vastutusest oma sümptomide pärast; haige püüdku paraneda; haige otsigu abi asjatundjalt.

T. Parsons on uurinud ka arstirolli. Kombinatsioon nendest rollidest on **patsiendi — arsti suhted süsteemina** (7).² See on huvitav mõte patsiendi ja arsti loomulikust koostööst, mis on haiguse ravi sotsiaalne algidu. Ühtlasi on patsiendi-arsti-süsteem ka haigusemõiste kriteerium. Selle süsteemi raames otsustab arst, kas ja kuidas ta saab inimest aidata. Ilma haiguseta süsteem ei tööta.

Diskussioonides on välja kujunenud mõiste «arstlik mudel» (*medical model*).³ Seda vastandatakse karistavale moraalsele mudelile. Mõneti vahepealne mudel on patriarhaalselt vabadust pիրav kasvatusmudel. Arstliku mudeli määratlus on järgmine. Arstlik mudel on ligikaudselt samane Parsonsi patsiendi-arsti-süsteemiga. Mõlema kohta võib ütelda, et tegemist on lihtsalt haigusemõiste rakendamise ja arstile on arstliku mudeli järgi töötamine iseloomulik ja endastmõistetav. Ilmne on see, et arstlik mudel kontrollib haigusemõiste tõve- ja hädaosasid. See annab arstile loomulikud eeldused haigusemõiste käsitlemiseks ja kasutamiseks. Seesama sotsiaalne arstipraktika süsteem või mudel tähendab haigusemõiste piiritlemist rohkem kui patoloogiat või muu arstiteaduse haru suudab selgitada.

Arstlik mudel omakorda jaguneb kaheks erisuguseks variandiks: koostöö- ja päästemudeliks. Sageli unustatakse päästemudeli omapära. Kriitilises seisundis ja meelemärkuseta haige nõusolekut ei jääda ootama, sest ravi tuleb alustada kohe. Aga ravi lõpposa püütakse ikkagi teha haigega koostöös.

² Patsiendi—arsti suhted (T. Parsonsi järgi): koostöö ja nõusolek; patsiendil ja arstil on ühised huvid; patsiendi kannatusi võetakse tõsiselt; valitsevad usaldus, lähedus ja hea kommunikatsioon; arsti käitumine on eetikakohane; arst on asjatundja; arst otsustab, kas on tegemist haiguse või simuleerimisega; patsiendil ja arstil on ühised saladused.

³ Arstlik mudel tähendab sümptomide tõlgitsemist haigusena (diagnoosina), mille puhul patsient võib loota kaastundele, mille pärast ei tule häbi ega süüd tunda; haigust tuleb ravida arstiteaduse ja kutse-eetika kohaselt.

Teatav sotsiaalne eetika ja arstieetika kuuluvad seega haigusemõiste alustalade hulka. Haigusemõiste puhtuse huvides on tähtis võimalikult hoolsalt ja täpselt järgida arstlikku mudelit kriteeriumina.

Haigusemõiste käsitlemine. II. Psühhiaatria haigusemõisted. Patsiendi ja arsti suhetest lähtudes võib eristada nelja psüühilise haiguse kategooriat.

Esimene on **vaevav närvilisus**. Siia kuuluvad näiteks ängistusneuroosid, foobiad, enamik depressioone, unehäired ja psühhotraumaatilised seisundid. Patsiendi mõistus on haigusest puutumata. Iseloomulik on haigustunne, abisoov ja küllaltki usaldatav arstlik ravitavus. Arstliku mudeli koostöövariant on siin endastmõistetavaks aluseks.

Teine kategooria on **psühhoosid**. See on psühhiaatria klassikaline põhiobjekt ja skisofreenia on selle tähtsaim näide. Psühhoosidel on tõsine ja sageli drastiline haiguspilt, kuhu kuulub tegelikkuse väär tõlgitus. Üteldakse rahvapäraselt, et haige on peast segane või mõistuse kaotanud. Haigusteadvus enamasti puudub, abi on sageli raske anda ilma sundimiseta, aga arstlik ravitavus on reeglina usaldatav. Siin rakendub arstliku mudeli päästevariant.

Neid kahte esimest kategooriat võib nimetada psüühilisteks haigusteks kitsamas mõttes. Arstlik mudel on siin hästi rakendatav.

Kolmas kategooria on **nõrgamõistuslikkus**. See on muutumatu ja raske matel juhtudel tugevasti invaliidistav seisund, kus haigusteadvus on vaevalt mõeldav ja arstiabi küündimatu. Selle kategooria kuulumine meditsiini valdkonda tegelikult elus on üldse küsitav. Arstlik mudel ei ole rakendatav, paremini sobib kasvatusmudel.

Neljandasse kategooriasse kuuluvad **muud psühiaidid**. Siin on tegemist muutumatu seisunditega, nagu isiksushäired või iseloomuhälbed (eriti psühhopaatia), teatud ajukahjustused, sugulised deviatsioonid, sõltuvus alkoholist või narkootikumidest jm. Sageli öeldakse, et nende häirete tõttu kannatab rohkem ümbrus kui haige ise. Haigus-

teadvus on reeglina puudulik ja arstiabi nõutakse harva. Ravirežiimi põhimõttelised probleemid on rasked. Mingi kasvatusmudel on kõige sobivam, kuid tegelikult elus ei tööta kasvatusasutused ega nende juriidiline reeglistik rahuldavalt. Liiga sageli laskutakse moraalse mudeli rakendamisse, mis on arsti seisukohalt vaadates lühinägelik, ebatõhus ja sageli kahjulik. Arstlik mudel on humaansem ja küllalt sageli funktsioneeriv. Ometi on selle rakendamine, eriti aga sunnivahendite kasutamise põhjendamiseks (päästemudeli kohaselt), harva õigustatud. Üldiselt on selle juures töötavad lahendused veel leidmata.

Psühhiaatria haigusemõistete jaotus annab materjali jätkuvateks eetikavaldusteks ja arenguks. Psühhiaatriline teenindus ühiskonnas peab järgima arstlikku mudelit, hoidudes kasvatusmudeli ja eriti moraalse mudeli rakendamisest. Tähtis on haigusemõistest kinnipidamine ja sunduse kasutamise piiramine ravi vajaduse ja agressiivsete vaimuhaigete kaitsega.

Ürginimlik kalduvus häbistada ja taga kiusata. Napilt kahesaja aasta eest alles hakati hullusid nimetama haigeteks. See tähendas arstliku mudeli rakendamist hullumajades kinnipeetavate hullude suhtes. Peame selgelt vahet tegema primitiivsuse ja arstliku mudeli vahel ning teadlikult võitlema tolle primitiivsuse vastu, millest pitseriteooria kõneleb (9). Ühtlasi peame aru saama, et selline primitiivsus on üldinimlik ja avaldub kõikjal. Me tunnustame küll kristlikku ligimesearmastust, demokraatlikku võrdsust ja arstlikku mudelit, kuid eksime sageli nende vastu. Meil kõigil on kalduvus — peaaegu et tarvidus — vilet-said ja ebaseaduslikud kaasinimesi endast eemale tõugata. Selleks nimetame neid mõnitavalt hulludeks, pättideks, joodikuteks, libudeks, kaabakateks. Me ei süvene nende probleemidesse, me alavääristame neid ja unustame, et nad on meie kaasinimesed. Seetõttu kipume neid halvasti kohtlema — heal juhul suhtume nendesse kui koduloomadesse,

halvemal juhul oleme nende vastu jõhkrad, ebainimlikud, hävitavad. Tänapäeval tuleb hooletus ja ebainimlikkus kui ebaprofessionaalsed nähtused vaimuhaiglatest täielikult likvideerida. On vaja lähtuda teadlikust arstlikust mudelist.

Otsuste ühekordsus ja mittelõplikkus.

Kui me arstina otsustame ja tunnistame, et NN on küllalt haige selleks, et olla haiguslehel, suunata ta statsionaarsele ravile või vabastada ta sõjaväeteenistusest, siis anname me endale aru ja peame ka ametivõimudele selgeks tegema, et need otsused on vastu- sed ainult ühele küsimusele ja ainult teatud ajavahemikus. Kas pidada NN-i haigeks või mitte, oleneb küsimusest ja kuupäevast. Kui NN vajab ravi täna, siis ei tohi sellest automaatselt järeldada, et ta ei ole võimeline telefoniga rääkima või et ta ei kõlba autojuhiks järgmisel nädalal. Ei tohi teha lõplikke õiguslikke järeldusi ühegi haigusjuhu diagnoosist ega ühekordsest haigeks tunnistamisest.

Võitlus psühhiaatria kuritarvitamise vastu. Seda küsimust oleme puudutanud juba varem. Oma suure tähtsuse tõttu nõuab meie kutsetöö kuritarvitamise küsimus siiski omaette käsitlust.

Kõigepealt tuleb tunnistada, et nn. sotsiaalne kontroll ehk konkreetsemalt öeldes tänavate puhastamine ohtlikest ja tõsiselt häirivatest isikutest on alati teatud ulatuses olnud ka psühhiaatria ülesanne. Me peame olema teadlikud, et ühiskond nõuab meilt teatavaid korralvalve ja sotsiaalse kasvatuse funktsioone, millel alati ei ole küllaldast seost raviga. Siin varitsebki psühhiaatria kuritarvitamise oht üldisemas mõttes ja see oht on olemas igas riigis ja igas ühiskonnas.

Hoopis tõsisem on siiski psühhiaatria sihilik kuritarvitamine Nõukogude Liidus. Informatsioon selle kohta levis 1970-ndatel aastatel. Saime teada, et Nõukogude Liidus on küllalt palju juhtumeid, kus teisitimõtledjad, kelle hingelises tervises omaksed ja sõbrad ei kahelnud, suunati sundravile mingil poliitilisel põhjusel (põhiliselt pärast

kohtupsühhiaatrilist läbivaatust — seda eriti Moskvast —, kusjuures skisofreeniat teadlikult ülediagnoositi) erihaiglas- lase ebainimliku keskkonna ja režiimiga, kus paljudel juhtudel kohaldatai mittekliinilisi või arhailisi ravivõtteid haige tervise nõrgestamise või piinamaise eesmärgil. See informatsioon oli kohutav. Nõukogude Liidu poolne faktide salgamine, juurdluse takistamine ja desinformatsioon viisid nii kaugele, et Nõukogude Liidu psühhiaatrid pidid 1983. aastal lahkuma Ülemaailmsest Psühhiaatrite Liidust.

1977. aastal ilmus täpne informatsioon psühhiaatria kuritarvitamise kohta S. Blochi ja P. Reddaway raamatus (5). Peab konstateerima, et pärast selle raamatu ilmumist ei ole tõearmastajal inimesel enam olnud võimalik Nõukogude Liidu ebapsühhiaatriat kaitsta ega salata. Informatsioon levis kiiresti kogu maailmas. Ka Välis-Eesti arstide päeval 1980. aastal käsitleti Nõukogude Liidu psühhiaatria kuritarvitamist (2). 1981. aastal ilmunud esimeses psühhiaatria- eetika õpperaamatus on eripeatükk pühendatud Nõukogude Liidu praksisele (4). Psühhiaatria kuritarvitamine Nõukogude Liidus on saanud aabitsatõeks igale arstiteaduse üliõpilasele. Tänapäeval võib ka Nõukogude Liidu keskajakirjanduses leida mõõndusi toimunud või toimuvate ebaetiliste psühhiaatriliste sundmeetmete rakendamise kohta.

Ma ei süüdista eesti rahvusest psühhiaatreid, ehkki mõned kahtlased lood on aset leidnud. Üldiselt on teadlikult võideldud psühhiaatria kuritarvitamise vastu.

Ma ei saa ega tohi siinjuures mööda minna sellest, et Eesti kauaaegne peapsühhiaater prof. Jüri Saarma on Nõukogude Liidu ebaetilise psühhiaatria kaitseks välja astunud veel 1983. aastal (vt. «Nõukogude Eesti Tervishoid») (13).

Organisatsioonilisi soovitusi

Lõpuks võtan endale vabaduse anda mõne soovitus, mis peaksid soodustama

Eesti psühhiaatria arengut eetiliselts konfliktivaba praksise suunas.

Jätkata ruumide ja muude materiaalse tingimuste parandamist.

Haiglates luua tihe, sundimatu ja mõlemapoolne side iga liiki personali vahel.

Oluliselt süvendada personali teadmisi ja kutseoskust ning vastavalt suurendada ka kompetentsuse nõudeid.

Suurendada sotsiaalassistentide ja kliiniliste psühholoogide osatähtsust üldises ravitöös.

Suurendada kergepsühhiaatria osa patsientuuris.

Otsida lähedust ja koostööd somaatilise meditsiiniga.

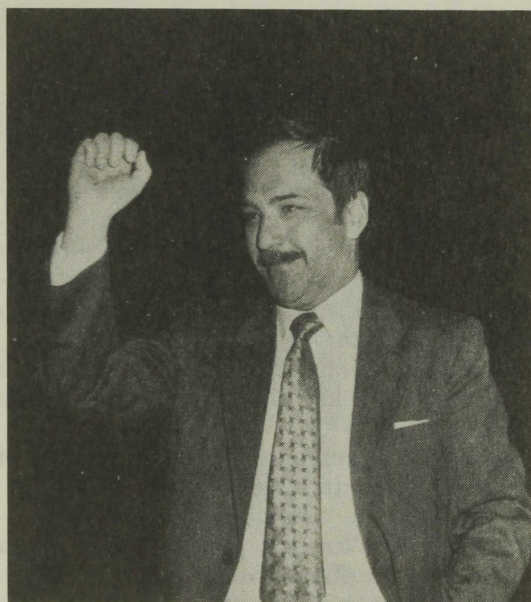
Aktiviseerida populaarteaduslikku, populariseerivat ning arstlikku mudelit selgitavat tegevust ühiskonnas.

KIRJANDUS: 1. American Psychiatric Association. The Principles of Medical Ethics with annotations especially applicable to psychiatry. *Am. J. Psychiatry*, 1973, 130, 1057—1064. — 2. *Anderson, A.* Ülevaade psühhiaatria arengust Eestis. Ettekanne 3. Välis-Eesti Arstidepäeval 9. juulil 1980 Stockholmis. (Käsikiri). — 3. Arstide Koja Nõukogu: *Codex Deontologicus Medicorum*. *Eesti Arst*, 1936, 15, 10, 745—752. — 4. *Bloch, S., Chodoff, P.* *Psychiatric Ethics*. New York, 1981. — 5. *Bloch, S., Reddaway, P.* *Russia's Political Hospitals*. London, 1977. — 6. *Blomquist, C. D. D.* *Ethics Sci. Med.*, 1977, 4, 3—4, 139—149. — 7. *Bloom, S. W., Wilson, R. N.* In: *Handbook of Medical Sociology*. New York, 1979, 275—296. — 8. *Feinstein, A. R.* *Clinical Judgment*. Baltimore, 1967. — 9. *Goffman, E.* *Asylums*. New York, 1961. — 10. *Gostin, L.* *Int. J. Psychiatry*, 1987, 10, 4, 353—368. — 11. *Normann, H.* *Eesti Arst*, 1940, 1, 1—16. — 12. *Parsons, T.* *The Social System*. Glencoe, IL, 1951. — 13. *Saarma, J.* Nõukogude Eesti Tervishoid, 1983, 5, 323—327. — 14. *Scheff, T. J.* *Sociometry*, 1963, 26, 436—453. — 15. *Szasz, T. S.* *The Myth of Mental Illness*. New York, 1961.

Tallinna Kiirabihaiglas 6. septembril 1989 toimunud arutelu «Meditsiin ise- majandavas Eestis»

Eesti Arstide Liidu asepresident
Andres Ellamaa

Kas Eesti sotsiaalpoliitika muutub?



Austatud kolleegid! Foorumile kogunenute hulk osutab, et peaaegu iga eestlane on praegu «kättpidi» poliitikas. Põhjuseks muidugi see, et kes ei huvitu poliitikast, riskib saada juhitud hullude poolt.

Ka Eesti Arstide Liit ei julge selle ohu juures kõrvalseisjaks jääda ning nagu tohtritelt oodatagi, on meie põhiküsimuseks olnud tulevase Eesti sotsiaalpoliitika, mis peaks tagama igale kodanikule turvalisuse hällist hauani.

Milline on asjade seis praegu? On valminud kolm põhidokumenti. Tartu kolleegid on valmis saanud ettepanekud üleminekuks kindlustusmeditsiinile, Tallinnas on valminud sotsiaalkindlustusseaduse makett ning lisaks sellele on valitsusaparaadist pärit ettepanekud meie riigi esimeste sammude kohta uue sotsiaalkindlustuskorra ellu-

viimiseks. Kõik need alusmaterjalid on läbi arutatud, neid on tublisti kritiseeritud ning nüüd peaks algama pinge-line tegevus seadusprojekti koostamisel.

Siinjuures tahan eriti tänada kolleegge Paidest, Valgast, Tartust, Raplast ja Pärnust, kelle kriitilised märkused ja ettepanekud on meid suuresti aidanud.

Lubage, et toon esile mõne kõige häirivama momendi meie praeguse sotsiaalpoliitika valdkonnast:

üleminek arstiabi tegutsemisfäärist sotsiaalkindlustuse tegutsemisringi on ebadiskreetne;

puudust kannatavad mõlemad elulad, sest nende finantseerimine on vähene;

puuduvad inimesed efektiivse töö tegemiseks;

tervis on muutunud abstraktseks mõisteks, tervise väärtust ei oska hinnata ei üksikindiviid, tööandja ega ka riik tervikuna;

tervishoiu- ja sotsiaalpoliitika ei ole mõjutatav kohalike omavalitsuste poolt;

praegune pensioni maksmise kord ei arvesta koletut inflatsiooni;

üleliiduline pensioniseadus, nii olemasolev kui ka uus projekt, ei arvesta töö ja palga ebanormaalseid vahekordi.

Kahtlemata võiks neid nõrkusi üles lugeda veel suure hulga.

Eesti Arstide Liidu arvates peaks Eesti sotsiaalpoliitika vastama järgmistele nõuetele:

tagama igähele turvalisuse ja sotsiaalselt õiglase abi siis, kui ta seda vajab;

teadvustama tervise väärtuse;

vähendada kogu bürokraatiaaparaati, kes tegeleb tervishoiu ja sotsiaalabiga, allutama selle pidevale ühiskondlikule kontrollile;

väärtustama hariduse ja terved eluviisid;

lihtsustama kogu asjaajamist, mis on seotud pensionide ja abirahadega.

Arvestades tervishoiu ja sotsiaalabi korralduse tähendust, ei saa eesmärkidele pürgimisel aga kohe lammutada olemasolevat, vaid uut süsteemi tuleb kasvatada vana varjus ja katte all nagu

suure puu väikest võsu. Seega saab üleminek uuele korrale olla vaid etapiviisiline, millest esimestena näeme järgmisi.

1. Tervishoiu- ja sotsiaalabiaparaadi ühendamine ning seejärel ühenduse sees funktsioonide ümberjaotamine.

On selge, et pensionidega jääb tegelema Pensionide Valitsus või Pensionide Peaamet. Arvestades, et me saame enam-vähem mõistuspärase sotsiaalkindlustusseaduse ning aastas hakkab pensioni saama 6...7 tuhat uut pensionäri, ei tohiks see eriti palju tööjõudu vajada. Muidugi peab meele pidama, et varem või hiljem kujuneb ka meil tööjõuturg ning siis enam ei saa edasi senisel viisil, et töötav pensionär on pahatihti progressi piduriks. Pension on lõpuks ikka riigi võlg, mida maksakse teatud vanuse saabudes. Töö eest peab aga saama palka.

Raviasutuste osas aga tuleb igal kohalikul võimuorganil ise valik teha. Kas maakond ehitab spordirajatisi, tugevdab töökaitset ja loodushoidu, rajab raviasutusi ning loob normaalsed elutingimused nende personalile või ehitab krooniliste haigete kodusid ja laiendab surnuaedu — see kõik on kohaliku omavalitsuse ning selle taga seisva rahva enda asi. See, kas palgata üks või kümme arsti, olgu maakonna enda määrata.

2. Tuleb alustada kogu maailmas end õigustanud kindlustusmeditiini printsiipidele üleminekut. Seda ei saa aga teha ühe hüppega. Vaevalt, et keegi oleks nõus end ühel hetkel usaldama suhteliselt anonüümse kindlustusseltsi hoole alla, kes siis, olenevalt meie harjumustest ning kehakaalust, määraks kindlustusmaksu. Meie teadvus ei ole selleks valmis.

Ilmselt tuleb esmalt astuda mitu sammu tagasi ning vahepealse etapina luua haigekassad, mille kaudu toimuks tervise sundkindlustamine ning mille puhul igaüks oleks algallikast informeeritud, mis saab sellest rahast, mille ta tervise heaks ohverdab. Kuigi ka haigekassad jõudsid Eesti Vabariigi aja lõpuks kriisini, ei saa me seda etappi vahele jätta. Eelkõige seepärast, et üleminek haigekassadele läbi praeguste

ametiühingute ja olemasoleva riikliku kindlustuse oleks hõlpsam ning kiiremini realiseeritav, vajades tagasihoidlikku ametnike hulka ning omades juba teatud algeid. Ka haigekassade talitusprintsiibid on esitatud. Neist olulisemaks peaksin seda, et haigekassasse maksavad osamakse, mis on teatud osa kindlustatava teenistusest, nii kindlustatav kui ka tema tööandja. On ilmne, et tööandja ei suvatse siis enam tööl hoida üleliigseid töölisi ning hakkab ajapikku huvituma ka töötaja tervisest kui majanduslikust kategooriast.

Ei ole vähimatki kahtlust, et aja jooksul haigekassad liituvad, mõni neist läheb ehk ka pankrotti, osat kujunevad soliidse kindlustusettevõtted. Haigekassade tööks on ennekõike vaja usaldust. Neist peaks saama põhilised omavalitsuslikud tööorganid, mis on tava kodaniku mõju all.

On ilmne, et kõiki tervise säilitamise ning taastamisega seotud kulutusi ei suuda haigekassad vähemalt esialgu kinni maksta. Seda arvestades tuleks koguda ka tsentraliseeritud vahendeid, mida peaks iga inimese kohta laekuma umbes poole elatusmiinimumi ulatuses aastas.

3. Kõige aluseks aga on maksupoliitika otsustav muutmine. Vaieldav on, kas peaks olema üks tervise- ja sotsiaalkindlustusmaks. Võib-olla. Võib ka mitte olla. Mina pooldan nende kahe maksu eraldamist, sest näen selles tervise väärustamise võimalust.

Teisalt usun, et mõistliku sotsiaalkindlustusseaduse korral peaks igasugune sotsiaalabi olema tagatud võrdsest igale Eesti Vabariigi kodanikule, vaatamata sellele, kas ta elab rikkas maakonnas või suhteliselt mahajäänud kolkas. Pensioni, sisuliselt riigi võla, maksmise ja suuruse sõltumine kohalikust majandamisoskusest viib asjatute pingeteni.

Mõni sõna ka esitatud sotsiaalkindlustusseadusest, mille makett on paljudeni juba jõudnud. See koosneb kahest põhilisest osast: sotsiaalabi jääva töövõimetuse (pensionid jms.) ja sotsiaalabi ajutise töövõimetuse puhuks.

Seaduse maketis on põhiprintsiibina arvestatud seda, et pension peab olema sõltuvuses vabariigi keskmisest palgast. Siinjuures on lõpuni vaidlemata, kas ikka peaks lähtuma keskmisest palgast või elatusmiinimumist. Esialgsed arvestused sunnivad pooldama lähtumist keskmisest palgast.

Pidasime oluliseks, et edaspidi ei peaks pension sõltuma teenitud rahast. Arvestagem, et lähema paarikümne aasta jooksul saavad pensionärid neist, kes kunagi pole saanud töö eest õiglast palka.

Pensionide suuruse puhul arvestasime ka seda, et varem või hiljem kujuneb meie maal tööjõuturg.

Palju kriitilisi märkusi leidis maketis viide nn. teenetepensionile. Selgituseks nii palju, et see pension on ainuke tee saada lahti liiga kaua kõrgele kohale istuma jäänud juhtidest, kes pahatihti lihtsalt hoiavad oma kohta kinni ning on muutunud puhtbioloogilistel põhjustel igasuguse arengu piduriks. See teenetepension on odavam ja seejuures humaanne tee hoida riiki arenemisvõimelisena ning leida tublisid inimesi juhtpositsioonidele. Teame, et seni ei ole ükski omal alal edukas spetsialist ihaldanud kõrgele juhtpositsioonile sattuda. Teades, et see positsioon on ikkagi ajutine, ei riskinud keegi kaotada oma kvalifikatsiooni õpitud erialal.

Seaduse maketis on ära toodud ka kord, kuidas maksta abiraha töötuile, pensione orbudele jne.

Ka ajutise töövõimetuse puhuse sotsiaalabi andmise kord peaks ilmselt muutuma. Haigusrahade vähendamine 60...75% praegusest peaks meie arvestuste kohaselt andma tõhusa majandusliku efekti selleks, et edaspidi saaks ka ambulatoorse ravi korral anda ravi-meid tasuta või mingi sümboolse tasu eest. See aga oleks tõhus panus praegu vaesuses virelevate pensionäride ja väikesepalgaliste elujärje parandamisse.

Ette on nähtud ka visiidimaksu ehk distsiplineerimismaksu kehtestamine. Loodetavasti suudame sel teel ühelt poolt tagada paremale ja tunnustatemale arstile suurema palga. Teiselt

poolt aga korrastada ka statistika. Praegu ei ole meil usutavaid andmeid arstide tegeliku töökoormuse kohta.

Tööd on veel palju, aeg kiirustab tagant. Seepärast ootame kõiki märkusi ja ettepanekuid.

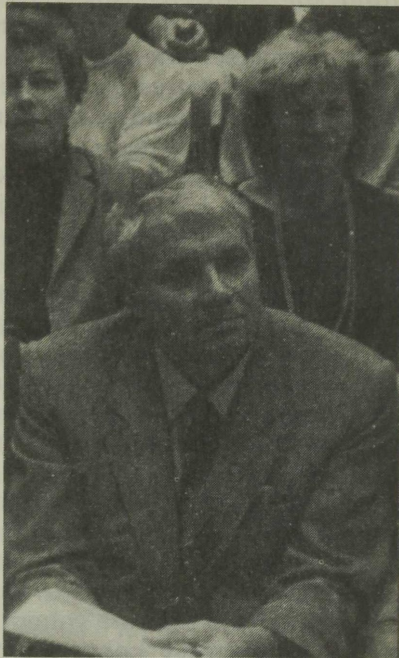
On selge, et meie poolt ettevalmistatud sotsiaalpoliitika programm läheb tunduvalt enam maksma, kui see seni on läinud. Lõppude lõpuks peame ikkagi valima, kas inimene on tootmise või tootmine inimese jaoks.

Praegu on meie mureks see, et kogu sotsiaalpoliitika kujundamisega tegelevad amatöörid. Seadusandluse professionaalide töösse lülitumise korral võivad meie iseenesest kaunid ideed kaduma minna või deformeeruda «karmi tegelikkuse» tingimuses.

Lõpuks tahan teilt kõigilt paluda, et hakkaksite oma võimalusi kasutades tegema selgitustööd kindlustusmeditsiini printsiipide alal. Tõdegem, et taoline põhimõtteline pööre arstiabikorralduses võib esimesel hetkel mõjuda rahvast šokeerivalt, seetõttu peame alustama oma tegevust juba täna.

Tartu Kliinilise Haigla peaarst Urmo Kööbi

Tervishoid ja IME



Sotsiaalsfääri, sealhulgas ka tervishoiu alahindamine ja alafinantseerimine, liigne tsentraliseeritus, üldine majanduslik ja kultuuriline allakäik, keskkonna reostatus, väär toitumine ning liigselt kõrge elanikkonna tööhõive on viinud meie vabariigi elanike tervise katastroofiseisundisse. See väljendub ilmekalt järjest lühenevas keskmises elueas ja suhteliselt suures laste suremuses.

Tekkinud on olukord, kus arstiabiga ei ole rahul ei elanikud ega ka meditsiinitöötajad ise.

Eestimaalasi häirib see, et puudub arsti vaba valiku võimalus, häirivad on ka pikad järjekorrad uuringutele ja eriarstide juurde pääsemiseks, efektiivsete esmatähtsate ravimite nappus, arstiabi madal kvaliteet ja täistuubitud haiglad. Kahjuks on sagenenud ka konfliktid meditsiinitöötaja enda iseloomuomadustest lähtuvalt (külmus suhtlemisel, ükskõiksus, ülbus).

Meditsiinitöötajaid häirib tervishoiu vähene finantseerimine ja sellest tulenevad hädad: nii aegunud, kõlbmatud haiglad ja polikliinikud, aparatuuri ning raviminappus kui ka madalad palgad. Vähe on õdesid, sanitare ja abitööjõudu. Normaalseks peetakse, et ühe arsti kohta on neli õde ja neli sanitari, abitöölist, praegu aga on see suhe meil 1:2:1.

Oleme ületähtsustanud haiglate osa arstiabis, ise aga teades, et 80% abist antakse polikliinikutes ja ambulatooriumides. Suur diagnostikaaparatuuri puudus neis on põhjustanud diagnoosimise raskuspunkti kandumist haiglatesse. See aga tingib haiglate ülekoormamise ja ebamajanduslikkuse.

Ebaõige on arstide varajane ja kitsas spetsialiseerumine. Praegugi lõpetavad ülikooli mitte üldarstid, vaid spetsialistid (kirurg, pediaater jt.). Üldarst, parem veel perearst, on aga see arst, kelle järele just kõige suuremat puudust tuntakse.

Need kõik on probleemid, mis tuleb lahendada IME tingimustes. Kahjuks on enamik neid lahendatavad alles majandusliku heaolu korral. Arstiabi kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamisega tuleb aga tegelda juba täna.

Detsentraliseerimine

Viimase aasta jooksul on silma torganud võimalus järjest rohkem ise otsustada. Võime ise kohapeal otsustada kaadri koosseisu üle, moodustada uusi teenistusi, diferentseeritult palka maksta, suunata täiendusele, komandeeringu. Muidugi on selline tegutsemine enamalt jaolt võimalik palgafondi kokkuhoiu korral. Sisuliselt tähendab see täitmata ametikohti, tegemata tööd! Nende probleemidega tegelemine aga valmistab meid ette ajaks, kui suureneb tervishoiu finantseerimine. Olukorras, kus enamiku küsimusi saab otsustada kohalik omavalitsus, muutub ka tervishoiukorraldus loogiliselt mõistetavamaks ja efektiivsemaks. On ju ilmselge, et nii tervishoiuasutuste ehitamisest kui ka ekspluateerimisest teatakse kõige paremini ikka kohapeal.

Kaadri väljaõpe

Arstid. On vajalik, et Tartu Ülikooli arstiteaduskond orienteeruks üldarsti õpetamisele. Üldarstiks kui oma ala spetsialistiks (perearstiks) saadakse aga pärast ülikooli lõpetamist kaheaastase internatuuri järel. Üldarst peab oskama abi anda enamiku haiguste korral.

Õed. On tekkinud vajadus erineva kvalifikatsiooniga (väljaõppega) õdede järele (palati-, operatsiooni-, intensiivraviõed jt.). Et saada kõrgelt kvalifitseeritud kaadrit, peaks õdede õpetamine paralleelselt õpetamisega meditsiinikoolis toimuma ka Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas. Loomulikult peab nende õdede töö olema ka paremini tasustatud. Tähtis on vabariigi valitsusel teadvustada, et õde on kõrgelt kvalifitseeritud spetsialist.

Sanitarid. Abipersonal on äärmiselt vajalik lüli meditsiinis. Ka nende väljaõpe vajab korraldamist.

Arstide täiendus

Lõpetada tuleb mammuttsükli korraldamine ja üle minna lühiajalisele, 2...3 nädalat kestvale täiendusele. Täienduseks tuleb pidada ka mingi ravi- või diagnoosimisprotseduuri õppimist. Soovitav on ka täiendus kõrvalerialal (nagu terapeut — neuroloog).

Tervishoiu organisatsioon IME tingimustes lähtub olemasolevast, ajalooliselt väljakujunenud tervishoiuorganisatsioonist. Muutused saavad toimuda ikka ainult olemasoleva ratsionaalses ja läbimõeldud ümberkorraldamises, näiteks ambulatoorium-tervisekeskus. Rajooni kesk- ja linnahaiglad täidavad ka edaspidi põhiliselt neidsamu ülesandeid mis praegugi. Sanitaarteenistusele tuleb anda seadusega garanteeritud võim, ilmselt tuleb siin kasutada rohkem ka inseneriväljaõppe saanud kaadrit. Tuleb luua töötervishoid, sest tõeline ju praegu puudub.

Kõigile on ilmselt selge, et nii palju arsti ametikohti me tulevikus ei vaja. Tõenäoliselt on vaja vähendada arstiteaduskonna lõpetajate arvu, kaotada kohakaaslus ja võimaldada paljudel arstidel ümber spetsialiseeruda. Ümber-



Foto 23. Just nii palju arstide foorumi külalisi viibis Saaremaal 8. septembril 1989. E. Rauna ja J. Koppeli foto.



Foto 24. Kuressaare lossi õuel. E. Rauna ja J. Koppeli foto.

spetsialiseerumisega võime alustada kohe — üldarstiks (perearstiks) sobivad hästi jaoskonnaterapeudid, -pediaatrid.

Lõpetada tuleb suurte keskpolikliinikute ehitamine. Palju otstarbekam on väikeste polikliinikute avamine linnarajoonides.

Kogu tervishoiukorralduse üleminek rahalistele suhetele tagab ka polikliinikutesse kõrgetasemeliste eriarstide ilmumise.

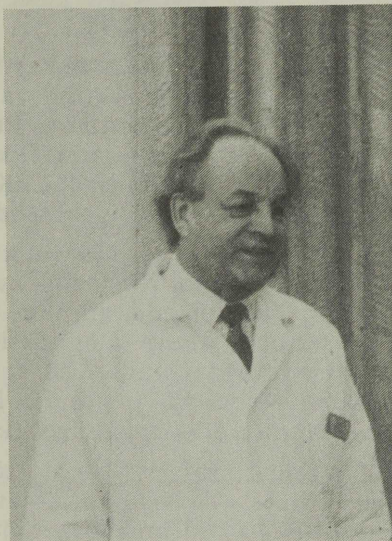
Tõenäoliselt on paljud uued töö ümberkorraldamise alased mõtted esialgu rakendatavad ühes-kahe rajoonis (maakonnas), et vältida vigu ja head mõtet mitte diskrediteerida.

Äärmiselt tähtis on teadvustada kõigile eestimaalastele tervise kui inimese kõige suurema väärtuse mõte. Terve olla muutugu vajaduseks! Selleks aga on vaja head, nüüdisaegset tervisepropagandat, kuid vaja on ka tervishoiuökonomiste, kes näitaksid otse rahaliselt, kui palju üks või teine haigus või ebaterve harjumus maksab.

Esitatud mõtted ei hõlma kaugeltki kõiki probleeme, mis meil takistavad head arstiabi andmast, kaugeltki ka mitte kõiki võimalusi. Selge on see, et muutused tervishoius toimuvad alles siis, kui me ka ise hakkame mõtlema ning töötama teisiti — säästlikult, targalt ja inimsõbralikult.

Tallinna Pelgulinna Haigla peaarst Vello Ilmoja

Tervishoiuasutuste töö ja palgakorraldus IME-le üleminekul



Meie ülesandeks ei ole anda lõplikke seisukohti, küll aga teha sissejuhatus diskussiooniks. Seetõttu ei püüagi ma kõiki seisukohti kohe lõpuni kommenteerida. Loodame rohkem arvamuste vahetamist ja alternatiivsete variantide väljapakkumist.

Peame olema valmis esitama ka oma poolse projekti ja seisukohad.

Tervishoiu finantseerimine on aastakümneid olnud puudulik. Vähe sellest, et eelarves eraldatud summad on olnud ebapiisavad, ka summade kasutamise eeskirjad on jäigad. Need sisaldavad rohkesti piiranguid ja takistavad vahendeid otstarbekalt kasutamast.

Eelarvevahendite jaotamine on toimunud šabloonselt. Jaotamisel võeti aluseks peamiselt voodikoht ja arsti ametikoht. See, kui intensiivselt ja kui suure koormusega töötati ning milline oli meedikute tegelik kvalifikatsioon ja töö tulemus, jäi arvestamata. Oli kasulik omada palju voodi- ja arsti ametikohti. Paradoksaalne, aga oli kasulik sulgeda haigla pikaajaliseks remondiks, voodikohti mitte kasutada. Arsti

ametikohtade otstarbekaks kasutamiseks ei olnud sisulist stiimulit. Kujunes paradoksaalne olukord — mida halvemini ja vähem töötad, seda mugavamini ja paremini elad. Finantseerimine üldse ja töötasu töö tulemustest ei sõltunud.

Ei olnud mingit isereguleerivat süsteemi või printsiipi, mis oleks stimuleerinud paremini töötama ning vahendeid ratsionaalsemalt kasutama. Paljude eelarveküsimuste lahendamisel kasutati väljakauplemise põhimõtet. Kuhu see on välja viinud, on kõigile teada.

IME tingimustes on vaja olukorda põhimõtteliselt muuta. Nii tervis kui ka arstiabi tuleb väärtustada, viimane selle alaliikide ning üksikute diagnoosimis- ja raviprotseduuride hindamise kaudu. Tuleb näha eesmärki ja osata leida meetmeid, mida võiks rakendada kohe.

Töö korraldamisel on eriti tähtis töö tasustamine. Tervishoiu eelarvest moodustab kõige suurema osa töötasu, ligikaudu poole. Oluline on kohe kujundada diferentseeritud töötasustamine: parema ja intensiivsema töö eest kõrgem tasu. On koostatud meedikute palgasüsteemi projekt (J. Proosa) rakendamiseks IME tingimustes. Selles on töötasu seatud sõltuvusse elatusmiinimumist. Järelikult on see süsteem küllalt dünaamiline ning arvestab vastavaid muutusi. Meie vabariigis arvestatakse elatusmiinimumiks 125 rbl., üleliiduliselt 78 rbl. Selle kaudu võime saada ettekujutuse palga suuruselt.

On loodud arstide ja õdede ametinimetused vastavalt kvalifikatsioonile (nooremarst, vanemarst, ülemarst) ja nendest sõltuv töötasu. Nimetuse osas tuleks leida veelgi vastuvõetavamaid. Nimetus on vormi küsimus. On otstarbekas, et oleks 5...6 astet (kategoriat). Kindlasti on vaja arstide diplomijärgset ettevalmistusaega märgatavalt pikendada: internatuur kaks aastat, spetsialiseerumine pärast seda 3...5 aastat.

Arsti keskmine palk on paljudes riikides üks kõrgemaid (1...3. kohal). Arsti palgaks meil on kavandatud

4...10 elatusmiinimumi, keskastme meditsiinitöötajail 3...7 elatusmiinimumi, nooremmeditsiinitöötajail 2...5 elatusmiinimumi. Samuti on ette nähtud valvete eest tasustamine, kusjuures öötundide eest makstakse 50% ning pühapäeval ja riiklikel pühadel töötamise eest 100% lisatasu ning laupäevase töö eest 50%-list lisatasu. Nähakse ette võimalus maksta eriti eduka töö hüvitamiseks lisa kuni 75% ametipalgast kuus.

Juhatamise eest on ette nähtud voodikohti omavates allüksustes ühe arstikoha kohta 0,2 elatusmiinimumi ja voodikohti mitteomavates allüksustes 0,1 elatusmiinimumi (alternatiivse variandina statsionaarseis põhiosakondades võib arvestada 10 voodikoha kohta 1...2 elatusmiinimumi olenevalt osakonna spetsiifikast). Peaarsti palgamääraks on kaks varianti: esimene — üks aste kõrgem asutuses töötava kõige kõrgema palgaga töötavast arstist, teine — eriskaala järgi, mis sõltub asutuse laadist ja suuruselt. Analoogiliselt tasustatakse ka haigla ülemõe tööd.

Atesteerimine on ette nähtud viie aasta järel. Kui arst pole korduvalt atesteerimisel käinud, langeb tema kvalifikatsioon ühe astme võrra ja aasta pärast veel ühe astme võrra, kolme aasta pärast on tema palk minimaalmäär tasemel.

Seda süsteemi saab rakendada alles siis, kui on saadud vastav eelarve. Peame leidma sobivaid meetmeid üleminekuperioodiks, kus oleks finantseerimisel arvestatud tegelikult tehtud töö tulemusi ning sellest sõltuvalt ka töö diferentseeritud tasustamist.

See nõuab üleminekuperioodiks mõningaid kriteeriume, mida tuleks arvestada eelarve jaotamisel.

Haigla osas võib arvesse võtta järgmist: ravituid (ühe voodikoha kohta), haigete keskmist ravil viibimise aega (päevades), voodikohtade hõivatust (voodipäevi aastas voodi kohta), maatriks-analüüsi näitajaid, eksperthinangut.

Polikliiniku osas võib arvesse võtta järgmist:

1) põhinäitajad: aasta jooksul jaoskonnaarsti (perearsti) poolt läbivaadatud elanikke, kroonilisi haigusi põdejate arstlik jälgimine, ägedaid haigusi põdejate arstlik jälgimine, pahaloomuliste protsesside avastamine (varajane, hiline);

2) kaasnäitajad: invaliidistumine, ajutise töövõimetuse dünaamika, suremus (laste suremus, suremus eärühmade järgi), demograafilise ja ökooloogilise situatsiooni dünaamika;

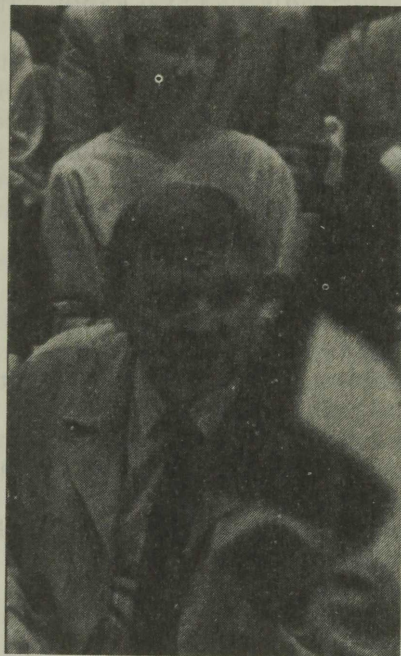
3) üldnäitajad: maatriksanalüüsi näitajad, eksperthinnang.

Selliste kriteeriumide arvestamine peab olema küllalt paindlik, ei tohi üksikuile näitajaile anda liigset kaalu. Kõige tähtsam on ikkagi kompleksne eksperthinnang, mis arvestab töö iseärasusi.

Oleme tutvunud Skandinaaviamaade palga- ja töökorraldusega. Ometi ei saa me seda otse üle võtta. Meie majanduslik kindlustatus ei võimalda seda ning ka ühiskonna kultuuritase ja eetilised tõekspidamised ei vasta veel sellele. Peame välja töötama oma mudeli, mis meie oludes oleks kõige vastuvõetavam.

Eesti Tervishoiuministeeriumi peakirurg Jüri Männiste

Arstiteaduse arendamine Eestis IME tingimustes



Eesti arstiteaduse potentsiaal

Eesti arstiteadus on arenenud peamiselt kahes suunas: Tartu Ülikooli arstiteaduskonna kateedrites, laboratooriumides ja kliinilistes osakondades, Tartu Ülikooli Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudis ning Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi instituutides (Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut, Profülaktilise Meditsiini Teadusliku Uurimise Instituut, Kardioloogia Teadusliku Uurimise Instituut, A. Seppo nim. Metallosteosünteesi Teadusliku Uurimise Laboratorium ja Kliinik).

Tervishoiuministeeriumi instituutides töötab 17 teadusdoktorit, nendest bioloogiadoktoreid kolm.

Meditsiinikandidaate, kaasa arvatud bioloogia- ja põllumajanduskandidaate, on 93. Teadurite tööstaaž on pikk, kogemused suured, kuid ka vanus kõrge, näiteks Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi meditsiinidok-

torite keskmine vanus on 61 aastat, meditsiinikandidaatidel 54 aastat.

Mööda ei saa minna ka harrastusteadlaste osast meie üldises arstiteadlaste teaduspotsiaalis: doktoritest on harrastusteadlasi 23,5%, kandidaatidest 17,2%.

Tartu Ülikooli nii kliiniliste kui ka teoreetiliste kateedrite arstiteadlastel on lisaks teaduskvalifikatsioonile ka pedagoogiline kvalifikatsioon. Pedagoogilise tööga on tegelnud või tegelevad ka paljud teadusdoktorid tervishoiusüsteemi teadusasutustes.

Teadustöö planeerimine

Teadustöö juhtimine on vaja detsentraliseerida, kuid planeerida vastavalt objektiivsetele vajadustele ning otstarbekuse printsiipidele.

Teadustöö otstarbekuse üle otsustamisest peab osa võtma kompetentne meditsiiniüldsus: nii tegevarstid, teadurid kui ka meditsiinipedagoogid, kelle kontrollimisel jaotatakse ka vastavad resursid.

Edasine täielik detsentraliseerimine peab teaduskollektiividele tagama loomepotentsiaali formeerimise ning majandusliku suveräänsuse, mida reguleerib nõudlus.

Teadustöö otstarbeka planeerimise üks eeldusi on ammendav kompetentne **informatsioon**.

Instituutide juurde tuleks luua (kooperatiivne või väikeettevõtte) teaduskollektiividevaheline informatsiooniosakond, kus töötavad teadusmännedžerid, «korraldajad» igal erialal. Männedžerlus võiks olla teaduri teine elatusvahend aktiivse loometöö kõrval.

Info hankimise vajadus hõlmab järgmisi aspekte:

1) ülevaade eriala teadusproduktioonist aasta vältel: a) Eestis; b) NSV Liidus üldse; c) sotsialistlikes partnerlusmaades; d) arenenud riikides; e) info puudumine üldse;

2) teadustöö konjunktuuriuuring eri tasandite laboratooriumides;

3) uurimispartnerluse leidmine;

4) uurimistööst ja selle tulemustest huvitatud organisatsioonide leidmine,

teadussaavutuste info edastamine ja propaganda;

5) uurimistöö finantseerimise võimaluste väljaselgitamine ja ökonoomiline kalkulatsioon, töö rentaabluuse prognoosimine.

Teadustöö peab väljuma kitsalt ametkondlikest raamidest ja vajaduse korral kaasama uuringuteks spetsialiste teistelt erialadelt.

Teadustöö teema algatajaks võib olla iga raviastutuse spetsialist, teadlane ja pedagoog. Teadustöö tellijaks võib olla tervishoiuministerium või -valitsus peaspetsialistide või juhtivspetsialistide kaudu, ka erialakeskused, teadusasutused ja ettevõtted, ametkonnad ning ühiskondlikud liikumised, kellel on ka finantseerimise võimalus, ning isegi eraisikud.

Nõuandjaks, ühtlasi ka ekspertorganiks suuremahuliste vabariiklike teadusprogrammide planeerimisel peaks moodustatama teadustöö ekspertnõukogu, millesse kuuluksid kompetentsed meditsiiniüldsuse esindajad ja kes oleks teadusliku meditsiininõukogu alternatiivorgan.

Ekspertnõukogu struktuur oleks järgmine:

esimees: (minister, esimene asetäitja või asetäitja);

asetäitjad: peaspetsialistid;

alalised liikmed: teaduskollektiivide esindajad, Tartu Ülikooli esindaja, Teaduste Akadeemia esindaja, finants-ökonomist;

ajutised liikmed: ravivõrgu esindajad, tellija, täitjakollektiivi juht, vajaduse korral täienduseksperit.

Teaduskollektiivi formeerimine

Pärast teadustöö teema algatamist, männedžeride poolt tehtud konjunktuuriuuringut, kuulutatakse välja teaduskollektiivi formeerimise konkurss. Valitakse kollektiivi juht ning sõlmitakse leping tellija ja teaduskollektiivi vahel, kinnitatakse ka eelnev finantseksperitiis. Kui teadustöö on lõpule jõudnud, lõpevad teaduskollektiivi töosuhted automaatselt, kui sellele ei järgne täiendavat osalist lepet teema kasuliku edasiarenduse osas.

Teadusasutuse struktuur

Teadusasutuse juhtimise **bürokraatlikku** struktuuri tuleb lihtsustada. Keskseks teadusasutuse struktuuriüksuseks peab olema laboratoorium — suhteliselt autonoomne koosseisude, lepingu sõlmimise, finantseerimise või muu sellise osas. Laboratooriumi alalisteks töötajateks on juhataja ja laborandid ning tehnohooldustöötajad.

Laboratoorium on töögruppide teadustöö tegemise baasiks; teadustöö eri etapid võivad toimuda ka erinevate laboratooriumide baasil nii Eestis, NSV Liidus üldse kui ka välismaal, sõltuvalt teaduskollektiivi otsusest ja lepetest.

Laboratooriumi finantseerimine tuleb:

1) teadlase väljaõppest seadmetega töötamiseks (töötasuks keskmine spetsialisti palk);

2) laborijuhataja kaasamisest teadustöösse (kokkuleppetasu);

3) laborantide kaasamisest uurimistöösse;

4) laboratooriumi rentimisest (kokkuleppetasu);

5) teadustöö arendamise fondist (lõpetatud teadustööde eest saadud maksetest või tsentraalsest finantseerimisest laboratooriumi haldaja poolt).

Laboratooriumiga analoogiliselt töötavad ka teadustöölepingu sõlminud kliinilised osakonnad ja aprobeerivad ning töö tulemusi praktikas kontrollivad osakonnad, baashaigla kliinilised, morfoloogia-, bakterioloogialaboratooriumid, intensiivravi- või reanimatsiooni-osakonnad, kellel on sõlmitud teadustööleping.

Teadusasutuse struktuuri kuuluvad lisaks laboratooriumidele:

majandus-haldusosakond;

rahandusosakond laboratooriumi finantsoperatsioonide tsentraalseks vormistamiseks;

teadusinfoosakond (teadusmändžeridega erialadel, millele antud teadusasutuse laboratooriumid on profileerunud).

Laboratooriumi ümberprofileerimine on laboratooriumi enda asi, vastavalt vajadustele, teadustöö otstarbeku-

sele, mida ühiskond vajab. Instituudi tööd juhivad direktor (majandusteadlane, jurist) ja teadusdirektor esindusfunktsioonis.

Teadustöö finantseerimine

Oma laadilt jaotatakse teadusuuringud **fundamentaals- ja rakenduslikeks uuringuteks**. See jaotus on suhteline.

Fundamentaaluuringute osa on küllalt suur Tartu Ülikooli teoreetilistes kateedrites, kuid otstarbekas on fundamentaaluuringuid võimaluste piires jätkata ka koos Eesti Teaduste Akadeemia teiste instituutidega ökoloogia, kantserogeneesi, bioenergeetika või teistes valdkondades, kus tervishoiuministeriumi teaduspotentsiaalid võiks kasu olla. Loomulikult on separatiivsed fundamentaaluuringud halvasti varustatud laboratooriumides väheviljakad.

Ratsionaalne oleks Eesti Teaduste Akadeemia juures taasavada bioloogia- ja meditsiiniosakond, kus oleks oma akadeemiksekretär. See hõlbustaks ametkondadevahelist teadustööd ja fundamentaaluuringute tsentraalset finantseerimist.

Tsentraalne finantseerimine fundamentaaluuringute osas peab asutustel olema **diferentseeritud**, näiteks Tartu Ülikoolil võiks see olla 70..60% fundamentaaluuringute ja 30..40% rakendusuuringute osas, tervishoiuministeriumi laboratooriumidel aga vastavalt 20..80% rakendusuuringute ka suks.

Rakendusuuringute finantseerimise allikad on väga erinevad:

1) Eesti NSV Tervishoiuministeriumi tellimus — 50..60% mahust;

2) rajooni-, linnahaiglad, üksikud raviasutused — kohalikust eelarvest;

3) asutused, ettevõtted, ametkonnad, ministeriumid, valitsused — finantseerimine vastavalt tellijale;

4) riiklikud tellimused üleliidulistelt organisatsioonidelt, ettevõtetelt;

5) tellimused välisfirmadelt;

6) tellimused teistelt teadusasutustelt;

7) tellimused kooperatiividelt, väikeettevõtetelt, eraisikutelt;

8) tellimused teistelt riikidelt.

Teaduse finantseerimise lisaallikad:
a) ühiskondlikud ja heategevad organisatsioonid;

b) sponsoretted;

c) konverentsid, seminarid, reklaam.

Soodustada tuleks teaduskollektiivide ja -laboratooriumide rajamist teadustööd soosivatesse piirkondadesse väikeettevõtluse või kooperasiiooni teel.

Teadustöötaja atesteerimine

Teadlase kvalifikatsioonile on iseloomulik teaduskraad (teaduskandidaat, teadusdoktor) ja -kutse (juhtivteadur, vanemteadur, teadur). Otstarbekaks tuleb pidada kandidaadikraadi kaitsmise asemendamist kandidaadiperioodiga, mille kinnitab õppeasutuse (Tartu Ülikooli) teadusnõukogu üksnes selleks perioodiks, mis kulub doktoridissertatsiooni materjali kogumiseks, s.o. kuni kaitsmiseni samas või mõnes teises teadusnõukogus.

Teaduskollektiivi atesteerimine ja premeerimine

Kliinilistel erialadel on teaduskollektiivi atesteerimine vajalik, et määrata kindlaks näiteks kirurgiliste eksperimentaaloperatsioonide diapsoon transplantoloogias, onkoloogias, kardiokirurgias, kuid samuti hinnata teadusloomingu aprobeerimise võimalusi, s.o. kindlustatust teadustöö kogemusi oma kaadri ning aparatuuriga, vilunud kliiniliste spetsialistidega.

Premeerida või toetavalt finantseerida võib mitte üksnes uurimistöö lõpul, vaid ka etapiliselt ja isegi avansina.

Stomatoloogid Eesti arstide foorumil

Foorumil oli väliskülalistest kõige arvukamalt stomatolooge, kokku 17: 10 Rootsist, 5 Soomest, üks Saksamaa Liitvabariigist ja üks Hollandist.

Soomest saabunud eesti stomatoloogid olid meile varem tuntud, sest nad on Tartu Ülikooli kasvandikud. Seevastu Rootsi kolleegidega kohtusime esmakordselt ning tutvumine sujus kiiresti ja sõbralikult.

Rõõmustav on ka esimest korda Eestit külastavate noorema põlvkonna Rootsi eestlaste suur huvi meie kodumaa vastu ja soov kontaktide loomist jätkata.

Foorumi tööprogramm oli tihe ja kohutumisi kolleegidega oli nii Tartus kui ka Tallinnas. Tartu päeval külastati stomatoloogiapolikliinikut ja kohtuti stomatoloogia kateedri õppejõududega.

Kolleege M. Pigeret' ja P. Klaari Rootsist üllatas ülikooli stomatoloogia õppebaasides valitsev ruuminappus ja puudulik tehniline varustus. Külalised leidsid, et sellistes oludes ei oskaks nemad küll töötada, veel vähem aga õppetööd läbi viia.

Kohtumine Tallinna Stomatoloogia Polikliinikus algas külaliste tutvustamisega.

Suurem osa meie väliskolleege tegeleb erapraksisega, kusjuures Rootsis töötab ligikaudu 70 eestlasest hambaarsti. Eestlane on ka Rootsi peaortodont prof. Jüri Kurol, kellega oli meil võimalus tutvuda 1989. aasta aprillis Tartus ortodontia-loengutel. Suurt huvi äratas ülevaade erahambaarsti tööst, kes tegeleb nii laste hammaste ravi, profülaktika kui ka proteeside valmistamisega.

Huvipakkuv oli ka 1975. aastast Soomes elava Tartu Ülikooli kasvandiku Tiiu Rousaku ülevaade tööst Vantaa Linna Tervisekeskuses, kus ta peab stomatoloogi ametit. Kõneleja mainis, et pärast õppetäiendust Turu Ülikooli juures õiendas ta eksamid edukalt. Keskuses ravitakse nii laste kui ka rasedate hambaid, kusjuures suurt rõhku pannakse hambakaariese profülaktikale. Lisaks meditsiiniõele (nn. hambaarsti assistendile) töötab keskus veel öde-

hügienist, kelle kohustuseks on õpetada lastele hammaste hooldamist, jälgida toitumisrežiimi, selgitada maiustuste kahjulikkust hammastele, jagada fluori-tablette. Töö tervisekeskuses on korraldatud lapsesõbralikult: kõrge tehnilise tasemega aparaat koos vesijahutusega vähendab hambapuurimisel tekkivat valu ja lapsed hambaravi üldiselt ei kardavad.

Hambakaariese profülaktika 10. . . 12 aasta jooksul on võimaldanud suuresti vähendada kaariese levikut kõikides Skandinaaviamaades.

Et taoline tutvumine oli esmakordne, siis on tööprobleemide lahendamiseks vajalikud edasised kontaktid.

Eesti Stomatoloogide Selts soovib järgmisel aastal kutsuda rühma Rootsi kolleege seminarile. Eriti pakuvad huvi ortodontiaprobleemid, mille puhul ravi meie omast mitmeti erineb. Ootame loenguid pidama veel kord prof. Jüri Kurolit.

Loomulikult jätkuvad meil kontaktid Soomes elavate eestlastega, kes on meid Soomes alati külalislahkelt vastu võtnud ja meile oma töökorraldust tutvustanud.

Eesti arstide foorum oli väga vajalik nii erialakontaktide kui ka lihtsalt siira inimliku sõpruse loomiseks eestlaste vahel.

Siiri Hanstein

Müra kahjustav toime

1989. aasta esimesest poolest alates on Tartu linna rasedate tervis järsult halvenenud. Sagenenud on kaebused väsimuse ja unehäirete üle, paljudel rasedatel on vererõhk tõusnud. Rohkem on enneaegseid sünnitusi: 1988. aastal 104, neist I poolaastal 47. 1989. aasta esimesel poolel oli enneaegseid sünnitusi juba 85. Iseeneslike abortide arv on tunduvalt suurem lennuvälja lähirajoonis. Sagenenud on kaebused meeste potentsi languse üle.

1988. aasta lõpul ilmusid Tartu sõjaväelennuväljale uued rasked sõjalennukid, mis vaid 30% mootori võimsusega lennates tekitavad linnas müra 120 detsibelli või rohkem. Lennud aga toimuvad kuni viis päeva nädalas 12. . . . 14 tundi päevas, öösel kella kahest kuni poole kolmeni.

Lubatav tööstusmüra piir on 80 detsibelli, kusjuures tuleb kasutada individuaalseid kaitsevahendeid ja iga tund 5 minutit vaikuses puhata.

Lubatav linnamüra öötundidel on ÜRO andmetel 35 detsibelli. Tartu sünnitusmaja kohal mõõdetud lennukite müra tugevus oli 107 detsibelli. Lennukite stardirada asub 100 m kaugusel elumajadest.

Müra struktuuris domineerib madalsageduslik müra, mis on eriti ohtlik, sest võib anda resonantsi mitme elundiga.

Sellise lennuvälja kaugus elumurajoonist peaks olema 12. . . 35 km. Eestis nii suuri vahemaid asulate vahel ei olegi. Minu teada on väikeses Eestis 7 sõjaväelennuvälja.

Müra põhitud stress on stress kõigi oma tagajärgedega, veresoonte spasmid, vererõhu tõus, kuulmise nõrgenemine.

Loomkatsete varal on selgunud, kuidas müra toimib hiireloomuses. On täheldatud väärarenguid kääbuskasvust kuni loote resorbeerumiseni, vastsündinud hiirte elundites on leitud verevalumeid, loomadel on täheldatud mootorset rahutust.

Kuigi naised, eriti rasedad, on tundlikumad, kahjustab müra kõigi tervist, rahvusest olenemata. Seetõttu on sõjaväelennuvälja Tartu linnas vaja likvideerida.

Missugune organisatsioon garanteerib, et 160 möödunud aastal sündinud enneaegsest lapsest kasvaksid täisväärtuslikud inimesed? On vaja Eesti Arstide Liidu, aga ka Lastekaitse Liidu, naisteorganisatsiooni ühist tegevust sõjalennuväljade vastu!

Günekoloog Mall Blumfeldt



Foto 25. Tallinna Meditsiiniiraamatukogus toimus Tallinna Pelgulinna Haigla muinsuskaitseklubi «Sõlg» korraldatud kohtumine. Tervitussõnu ütleb ajaloolane Mart Laar. T. Malsroosi foto.

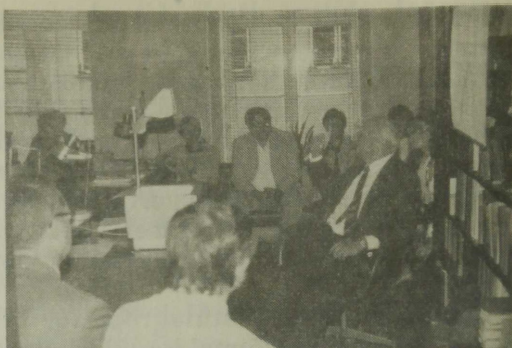


Foto 26. Põhjaliku ülevaate Rootsi väliseestlaste õpingutest ja arstitööst andis kardioloog dr. O. Kibe Sundsvallist. T. Malsroosi foto.



Foto 27. Psühhiaater Viktor Lius Rootsist tunneb end Eestimaal ilmselt hästi. V. Raskasovi foto.



Foto 28. Väiksed sõbrad Muhumaalt pole külalisi unustanud. V. Viljamäe foto.



Foto 29. Foorumi külalised on saabunud Muhumaale.



Foto 30. Meditsiinidoktor T. Kaamanil on huvitav vestlus Saaremaa rahvapillimängijatega. E. Rauna ja J. Koppeli fotod.



Foto 31. Foorumi väliskülalised on jõudnud Saaremaale. V. Viljamäe foto.

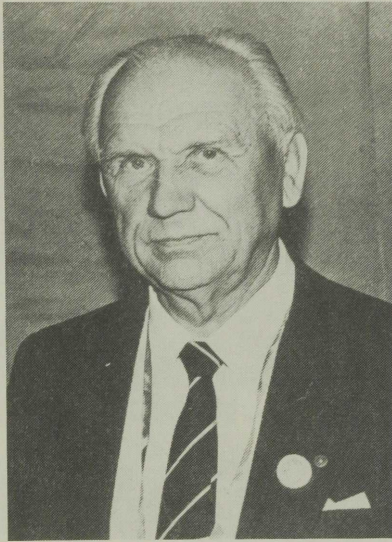


Foto 32. Foorumist osavõtjad on Kuressaare Haigla konverentsisaalis. V. Viljamäe foto.

Teaduslikus Meditsiini- raamatukogus 8. septembril 1989 muinsuskaitseklubi «Sõlg» pidulikul koosolekul peetud ettekanded

Kardioloog Olaf Kibe (Rootsi)

Eesti arstipere käekäik Rootsis



I. 1944. aasta sügiskuudel saabus Rootsi umbes 20 000 eestlast, nende hulgas pool tosinat arstiteaduse professorit, üle saja arsti ja umbes 40 arstiteaduse üliõpilast. Hoolimata tõigast, et Rootsis valitses arstide puudus, oli Rootsi tervishoiuvalitsus välismaalastest arstidele üldise tegevusloa andmisega algul väga tagasihoidlik. Ajavahemikul 1939...1946 oli Rootsis antud *licentia practicandi* ainult 14 arstile, sealhulgas kahele eestlasele. 1947. aastal anti luba veel kolmele eesti arstile. Alternatiivselt töötada oli kolm võimalust: piiratud praktilooga laagriarstina, isikliku tööloaga kaasmaalaste eraviisiliseks vastuvõtuks ja arhiivitööl tehnilise assistendina (statistikaandmete töötlemine, materjali süstematiseerimine jne.). 1946. aastast Rootsis kehtiva seaduse järgi oli legitimeeritud arst see, kes oli sooritanud *medicine licentiat* stuu-

diumi (6...6,5 aastat) ja oli Rootsi kodanik. Arstipädevuse seostamine kodakondsuse nõudega kehtis 1961. aastani. Välismaa arstil tuli sooritada riigieksam kirurgias, sise- ja lastehaigustes, kohtu- ja riigimeditsiinis (s.t. meditsiini seadusandluses ja tervishoiu-määrustes) ning lõpuks ka eksam rootsi keeles. «Keeleseaduse» rootsi modifikatsiooni järgi oli välismaa arsti kutse-lise pädevuse eelduseks rootsi keele valdamine kõnes ja kirjas. See oli *conditio sine qua non* — tingimus, millest mööda hiilida ei saanud.

Ajavahemikul 1947...1959 anti Rootsis tööloa 560 arstile 27 riigist. Eestlaste osa nende hulgas oli märkimis-väärne ning aastate kaupa nägi välja selline: 1947. aastal sai tööloa kolm eesti arsti, 1948. aastal 19, 1949. aastal 17, 1950. aastal 22, 1951. aastal 23, 1952. aastal 6, 1953. aastal 2, 1954. aastal 6, 1955. aastal 9, 1956. aastal 6, 1957. aastal 6, 1958. aastal 2 ja 1959. aastal 6, kokku seega 127 eesti arsti. Võrdlusena mär-gime, et tööloa anti samal ajavaha-mikul Saksamaalt tulnud 99 arstile; Taanist — 79; Austriast — 56; Norrast — 44 ning Soomest — 41 arstile.

II. Eesti Arstide Seltsi Rootsis (EASR) asutamist ja tegevusest. Juba enne seltsi asutamist olid kolleegid koos käinud oma tulevikuprobleeme, eeskätt töökoha saamise võimalusi arutamas. Nii kujuneski seltsi asutamise otsus. Eesti Arstide Selts Rootsis asutati 9. märtsil 1945 ja selle liikmeskonda kuulus 113 arsti (hambaarstide arv on teadmata). Seltsile andis õnnistuse kaa-sa lastehaiguste professor Aadu Lüüs, kes oli olnud Eesti Vabariigis viimane Eesti Arstide Seltside Liidu esimees. Selles liidus olid ametis olnud ka pato-loog Elmar Jakobson ja günekoloog Karl Koole. Seega oli Eesti Arstide Selts Rootsis Eesti Arstideseltside Liidu ametlik järeltulija. Et aastate jooksul valgus üha enam eesti arste üle maa laiali, vaibus ajutiselt 1969. aasta talvekuudel EASR-i tegevus. Hiljem selle tegevus jätkus.

Põhikirja kohaselt on EASR-i üles-andeks soodustada ja ergutada oma

liikmete teaduslikku tegevust eesti kultuuri alalhoidmiseks ja edendamiseks. Kooskõlas selle ülesandega annab selts välja teadustööde kogumikku «Annals of Estonian Medical Association», iga nelja aasta järel korraldame või aitame korraldada koos ESTO-ga toimuvat ülemaailmset eesti arstiteadlaste kongressi. Senini on toimunud viis kongressi, neist esimene Torontos dr. Priit Paasi eestvõttel. EASR-i korrapäraseks kokkutulekuteks on peakoosolek ja kevadpidu, kuid oleme osa võtnud ka teistest eestlaste suurüritustest, näiteks *Estival*'ist Göteborgis 1983. aastal ja Lundis 1986. aastal. Kaks pidu on toimunud koos Läti Arstide Seltsiga, koostöö nendega on kahjuks hääbumas. Suhtlemine Eestiga on olnud sporaadiline, rohkem kolleegide omaalgatuse vormis. Sõpruse märgiks kinkis Tartu Ülikooli raamatukogu EASR-ile 1970. aastal signeeritud medali.

Eestikeelse arstiteadusliku oskuskeele säilitamiseks oleme välja andnud 15 nn. sõnalahte tänu seltsi endise esimehe ja tulinõu Jaan Noveki raugematule tööle. Siin ootame abi vanadelt *telefonus*'telt P. Bogovskilt ja I. Laanelt.

III. Eesti arstide kutselisest karjäärist. Arvo Valton ütles intervjuus «Eesti Päevalehele» 16. augustil Stockholmis, kus ta rääkis väliseestlaste moraalsest toest, et ametlik vaade on alati olnud halvustav ja kriitiline. Minu mälestuste järgi valitses Eestis sõja järel kaua aega müüt, et ulgueestlased olid maapaos kulid või paariad — metsatöölised või restorani nõudepesijad. Päris nii see ei olnud. Rootsis on viimase poolsajandi jooksul tegelnud arstiteadusega ühel või teisel moel umbes 350 inimest. Meie oleme 45 aasta jooksul hoidnud end umbes 200 arsti tasandil.

Et seda statistikat ülevaatlikumaks muuta, olen materjali suvaliselt jaganud kolme gruppi, et võimaldada näha, kas erinev sotsiaal-kultuuriline tagapõhi on viinud erinevale resultaadile või trendile.

Esimesse Rootsi saabunud eesti arstide gruppi kuulub nn. tsariaegne gene-

ratsioon (sündinud 1917. aastal või varem, naised keskmiselt 1906. aastal ja mehed 1902. aastal), nad saabusid Rootsi valmisarstidena Tartu Ülikooli diplomiga. Teise gruppi kuuluvad nn. vabariigi-aegsed (sündinud ajavahemikul 1918...1939), kes olid alustanud arstiteaduse stuudiumi Eestis või alustasid seda Rootsis. Kolmanda grupi moodustavad nn. Rootsi-aegsed (sündinud 1940. aastal või hiljem), kes on Eesti Vabariigist vaid kuulnud ja kes teavad, et eestlase nimi on Rootsis tubliduse, usaldatavuse ja haridusjanu tagatis. See grupp ei ole veel kaugeltki oma karjääri harjal. *Medicine licentiat*'i kraadi saamine on gruppide lõikes langenud 32-lt 28-le.

Heites pilgu veel kord esimesele grupile, tuleb mainida, et hoolimata kohanemisraskustest ja keelebarjäärist, saavutas 108 arstist (77 meest ja 31 naist) 17 (17%) juhtivasti positsiooni (12 meest ja 5 naist). Kaks arsti kaitses meditsiinidoktori väitekirja. Domineerivaks tegevusalaks valiti erapraktika või jaoskonnaarsti kutse. See oli sitke ja vitaalne generatsioon: enamik neid saavutas keskmise eluea 72,5 aastat ning praegu elava 25 kolleegi keskmine iga on üle 77 aasta.

Teise grupi inimestele oli omane väga kõrge õppimise motivatsioon. Neil oli n.-ö. nuga kõri peal, vähe aega romantikaks ja üldse mitte boheemluseks. Ja resultaat! 112-st (66 meest ja 46 naist) kaitses 21 väitekirja doktorikraadi saamiseks, neli sai professoriks (röntgenoloogia, neurofüsioloogia, anatoomia ja anesthesioloogia alal), 15 dotsendiks ning 50 jõudis juhtivatele arstikohtadele (31 meest ja 19 naist). 23 nendest on kääpa all — jõudmata viiekümnenda eluaastani.

Teisest generatsioonist — sõja ajal või Rootsis sündinutest — on juhtivale kohale jõudnud 91 (55 meest ja 36 naist), meditsiinidoktori kraadi on saanud 12 arsti, üks on professor ja kuus dotsendid. Olla nina-, kõrva- ja kurguhaiguste professor Umeas, rindkerekirurgia dotsent Lundis või neurofüsioloogia dotsent Karolinskas — see võib kadedaks

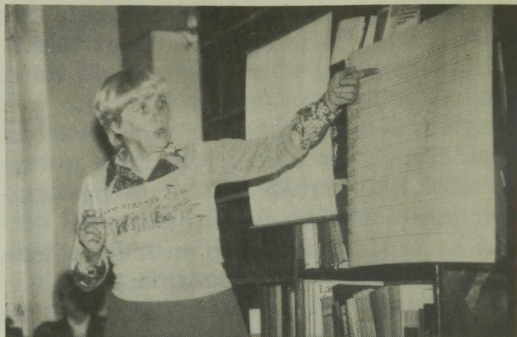
teha küll! Viimase väitekirja kaitses Toomas Timphe teemal «Raalirehkendatud abist praktilisele diagnoosimisele».

Mittetäielike andmete kohaselt töötavad eesti arstid järgmistel erialadel: sisehaigused — 61 arsti, neist juhtivaltel kohtadel 23; kirurgia ja anestezioloogia 34 (17); psühhiaatria 23 (11); oftalmoogia, otorinolarüngoloogia, dermatoloogia, neuroloogia 21 (10); bakterioloogia, tsütoloogia, neurofüsioloogia, keemia 17 (5); tööhügieen (ja tööstusarstid) 15 (3); röntgenoloogia, onkoloogia 14 (6); laste-, naiste- ja nakkushaigused 13 (8); anatoomia 1; meditsiiniinformaatika 1. Rajooni- või linnaarstina töötab 54 arsti, neist juhtivaltel kohtadel 2, ning erapraksisega tegeleb 35 arsti.

20 noort arstiteadlast on taimelavas. Meil ei ole vaja oma vaimse kapatsiteedi pärast silmi maha lüüa. Eesti noorus on Eesti tulevik — kogu maailmas! *Vivat, crescet, floreat!*

Uroloog Helbe Merila-Lattik

Ülevaade Eesti arstide saatuse uurimise algusest



Ette valmistades ülemaailmset Eesti arstide kokkutulekut Tallinnas 1989. aastal, tekkis Eesti Arstide Liidul mõte anda ajalooline ülevaade Eesti arstikonna saatuse kohta aastaist 1940... 1960. See on ajavahemik, mis on kõige vähem valgustamist leidnud, kuigi selle jooksul on Eesti arstide seas olnud korvamatuid kaotusi. Enamaks ei arvanud me ühe tööaasta vältel jõudu jätkuvat. Kuid tööle asudes selgus peatselt, et see materjal on ulatuslikum, kui me arvata oskasime, ja pealegi väga raskesti uuritav, sest arhiivimaterjali kättesaamise võimalus on siiani puudunud. Nii et ammen-davat ülevaadet Eesti arstide saatusest sellel ajaperioodil ei olnud meil võimalik välja tuua. Pidime oma metoodika orienteerima ainult Eesti Muinsuskaitse Seltsi mälu kogumise metoodikale.

Seda tööd alustas rühm meedikuid Eesti Muinsuskaitse Seltsi klubist «Sõlg» Tallinna Pelgulinna Haigla juures, relvastatud ainult entusiasmi ja hea tahtega, olles ilma ajaloolase eriettevalmistuseta. Sellepärast antagu meile andeks vääratused ja vead, mis ette võivad tulla. Seadsime endale eesmärgiks vähemalt jätkata kolleegide Isidor Brennsohni, Herbert Normanni jt. tööd

Eesti Vabariigi ajal tegutsenud tuntud arstide biograafiate uurimise alal, kas või lisamaks nende töödele vahepeal ilmenud ajaloolisi seiku meie arstkonna elust. Kuid, nagu öeldud, meil puudus kogemus, meil puudus ka metoodika. See tuli töö käigus omandada. Mõistes oma ettevõtmise vastutusrikkust ja ulatuslikkust, lootsime suure kaastöötajate pere kaasatõmbamisele üle kogu Eestimaa, kuid kibeda pettumusega tuli tõdeda, et enamik Eesti Arstide Liidu egiidi all väljasaadetud üleskutseid jäi vastamata. Raske on öelda, miks ühistöö aade eesti arstkonnas nii täielikult kadunud on. Üks põhjusi on kahtlemata just nendel, meie poolt vaadeldud aastatel inimestesse istutatud hirm ja ebakindlus, mis seda põlvkonda vist tema elupäevade lõpuni kammitsas hoiab. Mainitu on vaid üks tahk vaimsest genotsiidist eesti rahva kallal. Ja et see nii on, seda visamalt tuleb jätkata selle perioodi sündmuste päevavalgele toomist, sest see on surutusest vabanemise ainus võimalus.

Seda väärtuslikum on paljude vanemaealiste kolleegide rikkalike mälestuste avaldamine. Oleme tänulikud prof. Kuno Kõrgele, doktoritele Aleksander Gavrilovile ja Adda Mardnale, Jüri Aarele, Juhan Braunile ja paljudele teistele, kes on oma rikkalikke mälestusi meiega jaganud ja kaasa aidanud ajastu ajaloo piirjoonte taastamisele eesti arstkonna osas. Mälestuste kogumise ajal puutusime kokku ka paljude mittemeedikutega, kelle mälestused ja materjalid andsid meie töös hindamatut lisateavet. Kõigile neile tahaks siinkohal südamest tänu avaldada!

Rääkides selle ajajärgu eesti arstide saatusest, kerkib musta varjuna kõige üle repressioon eesti arstkonna kallal. See on nii lai ja mitmetahuline mõiste, et materjali kogunedes hakkasime alles õigesti mõistma, kuidas füüsiline repressioon läheb üle vaimseks repressiooniks, mille ulatus on veel märgatavalt laiem ja mis mõjutab meie teadvust märgatavalt kauem — tänapäevani välja, laienedes lastele, lähedastele,

kolleegidele, kogu rahvale. Nii et peaaegu ei leidugi enam arsti või tema perekonnaliiget, kes mingil viisil repressiooni alla ei oleks sattunud.

Eesti arstikond — see on asja üks külg. Teine aga, veel raskemini uuritav tahk, kuid võib-olla veel raskemini Eesti arstkonda tabanud löök on arstiteaduskonna üliõpilaste represseerimine erinevate okupatsiooniperioodide vältel (1940. . . 1941, 1941. . . 1944, 1944) kuni meie poolt vaadeldava perioodi lõpuni. Siia alla mahuvad mobiliseerimine eri okupatsioonivägedesse, põgenemine selle eest, varjamine metsades, langemine rindel, rääkimata arreteerimistest ja küüditamistest, ükskõik kummale poole sa sattunud olid. See kõik on väga raskesti uuritav. Ja veel samm tagasi, nende noorte inimeste represseerimine, kes püüdsid arstiteadust õppima, kellel oli võimeid ja tahet, kuid kelle ees arstiteaduskonna ukсед jäid suletuks nn. poliitilistel põhjustel ka väga hästi sooritatud võistluseksamite korral, või lihtsalt füüsiline hävitamine küüditamise või arreteerimise läbi. Nende arvu on peaaegu võimatu kindlaks teha, kuid nende kaotus annab ennast eesti kultuuris valusasti tunda.

Olgu võrdlusena toodud nende arstiteaduse üliõpilaste saatus, kes 1944. aastal punase terrori eest põgenejate hulgas sattusid vaba maailma erinevatesse osadesse — praegu on nad kõik lugupeetud arstid (Välis-Eesti arstkonnas on tehtud täpsed uuringud kõigi elualade kohta).

Meie aga võime endiselt kasutada ainult vestluse ja küsitluse meetodit ning Eesti Vabariigi perioodi lõpul väljaantud täpseid statistilisi andmeid.

Niisiis võtsime ka meie aluseks Eesti Vabariigi kutseõigustega tervishoiuperisoonali nimekirjad 1940. aastast, mis sisaldavad 848 arsti nime. Nende edasise saatuse jälgimise jaotasime viide suuremasse perioodi ja alajaotustesse nende piirides järgnevalt.

I. Lahkumine Saksamaale ajavahemikul 1939. . . 1941.

II. Esimene Nõukogude okupatsioon aastail 1940. . . 1941:

- a) arreteerimised 1940. . .1941,
- b) 1941. aasta 14. juuni küüditamine,
- c) sundmobiliseerimine Punaarmee-
se ja Eesti kõrgemate ohvitseride
(resp. sõjaväearstide) küüditamine Ve-
nemaale,
- d) põgenemine Nõukogude Liidu ta-
galasse 1941. aastal.

III. Saksa okupatsioon aastail 1941. . .
1944:

- a) arreteerimised ja hukkamised
1941. . .1944,
- b) sundmobiliseerimine Saksa sõja-
väkke,
- c) põgenemine Läände 1944. aastal.

IV. Teine Nõukogude okupatsioon
1944. aastast kuni vaadeldava perioodi
lõpuni 1960. aastal:

- a) arreteerimised aastail 1944. . .1949,
- b) 1949. aasta 25. märtsi küüditami-
mine,
- c) arreteerimised 1949. aastal või
hiljem.

V. Vallandamised, sundümberpaigu-
tused või muud repressioonid kogu
vaadeldava perioodi vältel (ajavahemi-
kul 1940. . .1960).

VI. Erinevad repressioonid arsti-
teaduskonna üliõpilaste hulgas kogu
vaadeldava perioodi vältel (ajavahemi-
kul 1940. . .1960).

Meie andmed kõigi nende ajaperioo-
dide ja sündmuste kohta on ebatäpsed,
baseerudes peamiselt inimeste mälestus-
tel. Nii et andmete väljatoomine on
ühtlasi üleskutse nende täiendamiseks
ja korrigeerimiseks kõigile, kellel selle-
kohaseid andmeid mälus või paberil
säilinud!

Meie materjalile hakkasid lisanduma
mälestused ka järgnevatel aastatel Tar-
tu Ülikooli lõpetanud arstide kohta.
Kuid tihti on inimesel meeles ainult
üks fakt, näiteks et ta viibis ütleme 1945.
aastal mingis laagris koos selle või teise
arstiga. See on meile ainsaks teateks
selle kolleegi represseerimise kohta,
see aga ei anna veel teavet, millal ja
mis asjaoludel ta arreteeriti, missugu-
ne oli tema või tema perekonna edasine
saatus. See kõik ootab veel selgitamist
ja iga fakt on enam kui teretulnud.
Mingid suhtarvud meie töö siiski annab,

arvestades eriti seda, et parandused ja
täpsustused tulevad põhiliselt uute and-
mete lisandumise teel.

Üldse on meie kartoteegis täidetud
1395 kaarti arstide elulugudega. See
arv muutub, sest iga päev lisandub uusi
nimesid.

Küsitluse alusena kasutasime Eesti
seadusvastaselt represseeritute ühingu
«Memento» poolt koostatud küsitlusleht-
te 30 küsimusega. Kaartidele on kantud
eluloo põhiaandmed 16 küsimusena, ar-
vestades edaspidist masintöötamise või-
malust.

Esimene suurem repressioon tabas
Eesti arstkonda 1939. aastal, kui Molo-
tovi-Ribbentropi kokkuleppe salaproto-
kollide allakirjutamise järel Saksamaa
oma kaasmaalased Nõukogude mõju-
sfäärist välja viis. 1939. aastal lahkus
Eesti kodakondsusest ja Eesti pinnalt
150 baltisaksa päritoluga Eesti arsti.
Nad asustati peamiselt Poola aladele
Warthelandi. See nimekiri on avaldatud
«Eesti Arsti» 1940. aasta numbris.
Meie mälumaterjali alusel lisandub
sellele veel kaotus 25 arsti näol,
kes erinevatel põhjustel ja erineval
viisil lahkusid Eestist Saksamaale
1939. . .1941. aastani. Nii on Eesti arst-
kond kaotanud sellel ajavahemikul 175
kolleegi.

Teine vaadeldav periood — Nõukogu-
de okupatsioon ja Eesti Vabariigi hävi-
tamine — viis raskete repressioonideni
Eesti haritlaskonna, sealhulgas ka Eesti
arstide osas.

a. Meie andmetel oli 1940. . .1941. aastani
arreteeritud 31 Eesti arsti, nendest
kaks veelgi varem Nõukogude Liidus.
Dr. Heintsi kohta on teada, et 1925.
aastal oli ta läinud NSV Liitu. 1941. . .
1943. aastani viibis ta Norilski vangilaagris,
kus päästis mitme eesti arsti elu. Tema
edasine saatus on teadmata. Dr. Ritso
kohta teame, et ta jäi NSV Liitu, kus ta
1922. aastal arreteeriti, viibis 1922. . .1928.
aastani Aleksandrovski vanglas, 1928. . .
1932. aastani asumisel Jakuutias. Samal
aastal vabanenuna õnnestus tal Eestisse
tagasi tulla. Ta suri 1967. aastal.

Esimene teadaolev ohver eesti arstide

hulgas, kes oma arreteerimise päeval, 6. juulil 1941. aastal igasuguse kohtuta kohapeal maha lasti, on *dr.med.* Carl Prima Põltsamaalt. Ta aeti sealsamas auku, kust ilmsete piinamistunnustega laip hiljem Rõngu perekonnakalmistule ümber maeti.

Ülejäänute kohta on teada vägivaldne surm laagrites kuuel juhul (kolm nendest juudi rahvusest kolleegi). Seitsme arsti kohta on teada, et nad pääsesid kodumaale tagasi viiekümnendate aastate teisel poolel. 15 nendel aastatel arreteeritud arsti saatus on teadmata.

b. 14. juunil 1941. aastal küüditati meie andmetel 11 arsti. Selle ja eelnenud alajaotuse vahel olulist sisulist vahet teha ei saa, sest on teada, et küüditamisrõngides lahutati mehed perekondadest ja saadeti kõige rängema režiimiga laagritesse, kus enamik hukkus. Meie andmetel on neist laagrites või asumisel vägivaldselt surnud kuus (viis meest ja üks naine) ja vaid ühe kohta on teada, et tal õnnestus kodumaale tagasi tulla (*dr. Serafima Vau*).

c. Eesti sõjaväearstidest, kes koos Eesti kõrgemate ohvitseridega Venemaale küüditati, on teada ainult üksikute saatus. Ülejäänud hukkusid teadmata kus ja kuidas. Teateid on vaid nelja kohta.

Selle kõrval on sundkorras Punaarmee mobiliseeritust teada 27 Eesti arsti. Nendest osa mobiliseeriti juba arstidena või arstiteaduse üliõpilastena, osa aga noorukeste kooliõpilastena, kellest on arstid saanud alles hiljem. Seda, kui palju arstiteaduskonna üliõpilasi mobiliseeriti Nõukogude vägedesse, ei ole olnud võimalik täpsustada, kuid on teada, et 81 Tartu Ülikooli arstiteaduskonda 1940. aastal immatrikuleeritud üliõpilasest on lõpetanud ainult 19 ja needki väga erinevatel aegadel. Muidugi võidi mobiliseerida ka 1938. ja 1939. aastal sisseastunud ja osa nendest võis sattuda ka Saksa sundmobilisatsiooni alla või varjuda metsades nii ühe kui ka teise mobilisatsiooni eest. Nii et üliõpilaste saatus jääb eraldi uurimisteemana täpsustamiseks

ja täiendamiseks ilmselt paljudele uurijatele.

Meil teadaolevast 27 Punaarmeesse mobiliseeritud arstist tegi sõja läbi Eesti laskurkorpuses osa tööpataljoni põrgust imekombel ellujäänutena, osa pöördus tagasi rohkete medalite ja kõrgete aukraadidega. Nende hulgas on ka viis Venemaa eestlasest arsti, kes 1945. aastal Eestisse elama jäid ja eesti arstide hõrenenud ridu sellega täiendasid, samuti kaks teistest NSV Liidu rahvustest arsti, kes samuti Eestisse jäid.

d. Esimese Nõukogude okupatsiooni lõpul, kui Saksa väed lähenesid, tekkis uus migratsioon — Itta: Liidu tagalasse põgenesid peamiselt juudi soost Eesti arstid. Mälestuste järgi teame 27 juudi kolleegi. See arv peaks olema palju suurem, sest Eesti Vabariigis töötas 1940. aastal 87 juudi arsti ja vaevalt neist keegi võis Saksa okupatsiooni vägedele jalgu jääda. Mitu arsti mobiliseeriti NSV Liidu tagalast Punaarmeesse, ja sõja läbi teinud, pöördus enamik Eestisse tagasi.

III. Saksa okupatsiooni ajal algaski kohe juudi rahvuse hävitamine, millest ei pääsenud ka juudi soost arstid. Teada on 12 juudi kolleegi vangistamine, mis 10 juhul lõppes hukkamisega. Teatakse üht juudi arsti gestaapo poolt vangistamise juhtu. Selle arsti nimi oli Georg Schifrin (*Vändrast*), kelle päästis kohalik rahvas. Ühel juhul on teada ka juudi arsti ja tema perekonna varjamine eestlaste poolt kuni saksa aja lõpuni, mil ta eluga pääses. Ühel juhul aga on teateid juudi arsti varjamisest eestlastest abikaasa perekonnas kuni 1944. aastani, mil varjatav mingil põhjusel oli tänavale läinud, seal ära tuntud, arreteeritud ja hukatud (*dr. Ella Bienemann Pärnust*).

Kokku sattus meie andmeil Saksa repressiooni alla 21 eesti arsti. Nende hulgas on rühm Tartu Ülikooli õppejõude, kes sattus löögi alla anglofiilsete vaadete pärast (professorid Bernakoff, Hiie, Vadi jt.). Nad olid vangis paar kuud, hiljem küll vabastati. On teada kolleegide vallandamisi ja ümbermääramisi ainult aimatava 1/3 või

1/4 juudi segarahvusesse kuulumise pärast (dr. Leonid Vainer), mis eesti kolleegide kaitse tõttu hiljem ära muudeti (dr. Vaineri reputatsiooni päästis prof. Linkberg).

c. Saksa okupatsiooni lõpul algas paaniline põgenemine punase terrori võimaliku taastamise eest Eestis. 1940...1941. aasta sündmused oma totaalsete julmusega olid rahva ajaloomällu jätnud kohutava, veritseva haava, mille kordumist kardeti enam kui vastuminemist tundmatule saatusele väikese paadiga sügistormis. Läände põgeneti vähimagi võimaluse korral, ja meile jääb arvatavasti igavesti teadmatuks paljude hukkumine sellel teekonnal. Teame ainult kahe kolleegi nime, kes hukkusid, kui Saksa laev «Moe-ro» põhja lasti, ja veel ühe nime, kes sai surma Saksamaal pommitamise ajal.

Prof. Ilo Käbini andmeil, kes ka ise üliõpilasena 1944. aastal Rootsi põgenes, on Läände jõudnud 237 eesti arsti. Meie mälumaterjali järgi on neid 182 ja see arv suureneb pidevalt.

Nagu nähtub dr. Olaf Kibe andmetest (Rootsi), on kõik need arstid edukatele arstikohtadele tõusnud, nende hulgas on väga palju nimekaid professoreid ja dotsente ning ka kõigist põgenenud üliõpilastest on saanud edukad arstid ja ülikooli õppejõud.

IV. 1944. aastal algas Nõukogude okupatsiooni teine periood, mil meie rahva, eriti intelligentsi hävitamine jätkus kiires tempos (tuli ju Baltikumis teistele liiduvabariikidele järelejõudmiseks ette võtta üheaegselt kõigi elanikkonna gruppide hävitamine).

a. Aastail 1944...1949 arreteeriti Eestis meie andmetel 22 arsti. Nendest on 13-l õnnestunud Eestisse tagasi tulla. Kolm neist (dr. R. M. Lattik, dr. R. Piho, dr. J. Schanin) on vägivaldselt hukkunud vangilaagrites. Üks, dr. Artur Wessar, on kuulu järgi arreteerimise või eeluurimise ajal mürki võtnud. Kahe kolleegi kohta on teada, et pärast vangilaagrist vabanemist ei võimaldatud neil Eestisse tagasi tulla ja nad jäidki asumisele. Näiteks dr. V. Sumberg töötas

surmani Altai kraisis, olles väga lugupeetud arst. Dr. Harald Tuul, kellel 1944. aastal oli õnnestunud põgeneda Soome, anti 1945. aastal NSV Liidule välja, ta arreteeriti ja pärast aastaid kestnud vangistamist tuli tal jääda Taišetti. Seal suri ta 1986. aastal.

Dr. Ilmi Loigar järgnes vabatahtlikult oma arreteeritud abikaasale Norilskisse.

b. Küüditamise ohvriteks langesid 25. märtsil 1949. aastal 8 kolleegi. Nendest dr. Lehti Rebane oli küll küüditatavate nimekirjas, kuid tal õnnestus põgeneda. Dr. Harri Rütman aga seevastu oli arreteeritud juba 1941. aastal. Pärast sõja lõppu tuli ta Eestisse tagasi, kust 1949. aastal vangitapiga uuesti välja saadeti. Hävitamine pidi olema täielik!

Nendest kolleegidest on ainult ühe, dr. Ferdinand Thomsoni kohta teada, et ta 1950. aastal asumisel suri.

c. Arreteerimised jätkusid uue hooga 1949. aastal ja hiljemgi. Aastail 1949...1953 arreteeriti meie andmeil 10 arsti, nendest ühte korduvalt. Dr. Leonhard Mardna, kes oli sõjaväearstina küüditatud ja arreteeritud juba 1941. aastal ning kellel oli 1947. aastal õnnestunud tagasi tulla, arreteeriti 1949. aastal uuesti.

1955. aastal suri Narva vangilaagris dr. Georg Järvekülg. Dr. Palo kohta on aga teateid, et ta mõisteti surma juba Patarei vanglas 1953. aastal.

Samal ajal toimusid repressioonid arreteeritud arstide perekonnaliikmete kallal: nende lapsi ülikooli arstiteaduskonda kas ei võetud (dr. G. Järvekülje pojad jt.) või visati nad ülikoolist välja veel IV või VI kursusel (dr. R. Lattiku tütreid jt.). Paljud perekonnad olid vägivaldselt lahutatud juba 1944. aastast alates. Kui ühel poolel oli õnnestunud põgeneda Läände, teine pool aga oli jäänud NSV Liitu, siis pidi ta siin taluma repressioone nii töökoha kui ka elamistingimuste suhtes (dr-d Saarsood, dr. Ilse Hion-Tintse jt.).

Juba paar aastat enne ja pärast EK(b)P VIII pleenumit kestis raugematult nõiajaht kodanlikele natsionalistidele. Ülikoolist vallandati 12 kõrge

kvalifikatsiooniga õppejõudu, professorit ja dotsenti, kateedrijuhatajate kohadelt ainuüksi arstiteaduskonnast, nende hulgas ka juba sakslaste poolt tagakiusatud professorid Bernakoff, Hiie ja Vadi. Prof. Rooks, kellel repatrieerumise järel Saksamaalt oli võimaldatud töötada ainult dotsendina, vallandati ka sellelt kohalt. Dotsent V. Üprus vallandati kateedrijuhataja kohalt ja saadeti Kohtla-Järvele. Muide, tema Eesti Vabariigi sõjaväelasest vend mõrvati 1941. aastal Tartu vanglas 192 hulgas ja kunstiteadlastest õed virelesid elu lõpuni viletsuses, leidmata oma andele vajalikku rakendust. Ka selle perekonna kallal viidi genotsiid lõpule.

Kateedrijuhataja kohalt vallandati ka dotsendid Valter Pärtelpoeg ja Heinrich Petlem. 1950. aastal vallandati ülikoolist prof. Herbert Normann, kelle suurepärane eesti arstide biograafia käsikiri, samuti eesti arstiteaduse ajalugu laialdaselt ning kõrgel tasemel käsitlev materjal on tänini avaldamata!

Meie mälumaterjalis on 30 auväärse eesti arsti nime, kes kannatasid igasuguste vaimsete repressioonide all, kuigi Eestist neid otseselt välja ei saadetud. Vaimne repressioon hakkas ikka tugevamini avalduma, olgugi et otsest füüsilist hävitamist Stalini surmale järgnenud aastatel mõnevõrra piirama hakati.

Siinkohal ei saa siiski puudutamata jätta arstiteaduskonna üliõpilaste saatust. Sama, VIII parteipleenumi nõiajaht laienes ka üliõpilastele. Ainuüksi 1950/1951. õppeaastal eksmatrikuleeriti üldiseks muudetud hirmuõhkkonnas poliitilistel põhjustel 20 arstiteaduskonna üliõpilast TRÜ kaadriosakonna salajaste käskkirjade alusel (alla kirjutanud kaadriosakonna juhataja H. Kurg). Teiste aastate salaprotokollidele ei ole lihtsalt juurdepääsu leitud. Enamik eksmatrikuleeritud näitas üles ehteestilikku visadust ja hariduspüüet ning nad lõpetasid ajamuutustele vastavalt erinevatel aastatel kas sellesama Tartu Ülikooli või leidsid jõudu astuda Lenigradi, Kiievi või Moskva instituutidesse, et seal õpingud lõpetada. Kui enne 1940. aastat olid eksmatrikuleerimise põhjus-

teks peamiselt majanduslikud raskused või õppeedukus, siis prevaleerib sõja-aastate möödudes, alates 1944. aastast nn. poliitiline põhjus: üliõpilaste nimekirjast kustutamine vanemate sotsiaalse seisundi või poliitiliste vaadete pärast. Sellel foonil on väga huvitav jälgida alates 1940. aastast immatrikuleeritud arstiteaduskonna üliõpilaste lõpetamist aastate lõikes.

Nagu nähtub, on kaod üliõpilaste eksmatrikuleerimise näol masendavad: 81 1940. aastal immatrikuleeritust lõpetas Eestis 19, 1941. aastal vastuvõttu ei toimunud, 293 1942. aastal immatrikuleeritust lõpetas Eestis 47, 30 1943. aastal immatrikuleeritust lõpetas Eestis 5.

Nende lendude saatuse määras sundmobilisatsioon mõlema okupatsioonivõimu sõjajõududesse, varjumine metsadesse nende mobilisatsioonide eest, põgenemine Soome ja tegevus Soome sõjaväeosades, põgenemine Itta või Läände, arreteerimine ja küüditamine. Siit saab ka alguse arstiteaduskonna üliõpilaste koosseisu jätkuv feminiseerumine, mis samuti ei saanud jätta mõju avaldamata Eesti arstiteaduse arengule.

Pärastsõjaaegsetel kursustel, kui õnnestus lõpetada juba 50...90%-l, on eksmatrikuleeritute protsent veel väga suur ja koondub kõige suurema arvuliselt just rasketele, 1948...1952-ndatele aastatele, mil, nagu nähtub, poliitilistel põhjustel eksmatrikuleeriti 11, 12 või isegi 16 üliõpilast korraga.

Samal ajal ei toimunud lõpetamine kursusel kompaktselt, vaid üksikute väikeste rühmadena ja nii paljude aastate jooksul, mille vältel neid inimesi veeti läbi uskumatu arreteerimise, küüditamise, eksmatrikuleerimise ja mitte-aastamise kadalipu. Nii lõpetasid 1940. aasta lennust esimesed 1945. aastal, viimased 1955. aastal. 1942. aasta lennu saatust on veelgi drastilisem — esimene sai diplomi juba 1945. aastal, viimane aga alles 1963. aastal. Selle viimase saatust on niivõrd traagiline ja iseloomustab niivõrd valusalt Eesti arstide saatust, et sellest ei saa vaikides mööda minna.

Rannarootslaste perest pärit Inger-Marie Valburg-Arendi (Andersen), 10-aastaselt (1931. aastal) isa kaotanud vaeßlaps, astus 1940. aastal Tartu Ülikooli, kus paralleelselt õppimisega töötas haiglates 1944. aastani. 23. novembril 1944 arreteeriti nii Inger kui ka tema ema ja mõisteti mõlemale viis aastat vabadusekaotust kui «sotsiaalselt kahjulikule elemendile». Inger saadeti Komi ANSV-sse, kust ta vabanes alles 1949. aastal. Tal oli suuri raskusi ükskõik missuguse töökoha leidmisega meditsiini alal ja alles Tallinna Meditsiini-kooli lõpetamise järel avanes tal võimalus töötada velskrina Amblas, Imatus ja Lehtses. Kõik need aastad taotles ta tagasiastumist Tartu Ülikooli arstiteaduskonda, kuhu ta uuesti immatrikuleeriti alles 1957. aastal. Ta sooritas uuesti sisseastumiseksamid ja alustas esimeselt kursuselt. 1961. aastal haigestus Inger vähktõppe, kuid jätkas õpinguid ja lõpetas 1963. aastal ülikooli kiitusega. 22. detsembril 1963. aastal ta suri, olles diplomeeritud arstina töötanud 10 päeva (!). Ta oli siis 42-aastane.

Kui nüüd kokku võtta Eesti arstkonna kaotused alates 1939. aastast (ilma üliõpilasi arvestamata), siis on esialgsed arvud järgmised.

Repatrieeritud Saksamaale 1939... 1941. aastani 174 arsti, arreteeritud 1940...1953. aastani 67 arsti, küüditatud 1941. ja 1949. aastal 20 arsti, arreteeritud ja hukatud 1941...1944. aastani 10 arsti, põgenenud Läände 1944. aastal 237 arsti.

Kuigi hilisemate väljasaatmislainete korral osa arste ka tagasi tuli, on need siiski ruineeritud elud ja perekonnad, kelle parimad töö- ja loomeaastad on hävitatud. Nende lülitumine taas praktilisse tervishoiutöösse oli võimalik ainult nende inimeste imeteldava moraalse tugevuse ja vastupidavuse tõttu, mis pälvib järeltulijate sügava austuse. Iga kannatanud arsti elulugu, mida kahjuks nii lühikeses ülevaates isegi lühidalt refereerida ei jõua, tekitab oma põhjatus tooruses, mõttetus jultmuses ja

valelikkuses teravat valu nende, Eesti arstkonna kõige paremate esindajate kannatuste ja hukkumise pärast, kes oma mõistuse ja kätega rajasid vaba Eesti tervishoiusüsteemi ja viisid selle maailmatasemele. Nende mälestuse jäädvustamine saagu iga eesti arsti südameasjaks!

Eesti arstide foorumist võtsid osa järgmised väliskülalised

ROOTSIST — Riina Alep, Ants Anderson, Britta Ajevõl, Riina Bollmann, Hannes Freymann, Edna Hallgren, Kristina Hellström, Virve Hellström, Tell Jakobson, Taavi Kaaman, Mai Kaigas, Malle Kallas, Silvia Karis-Klaasson, Lydia Kern, Olav Kibe, Ingrid Kivikas, Jaak Kivi loog, Peeter Klaar, Tiina Kongas-Onno, Lydia Konsa, Viktor Konsa, Jüri Kurvits, Alo Käbin, Annika Lellep, Jüri Lepisk, Viktor Lius, Imbi Loonurme, Anna Neuhaus, Tiina Neuhaus, Kylvike Nõmmik, Enn Nõu, Jan Nyström, Maret Nyström, Maret Paljak, Christian Penno, Julia Penno, Maret Penno, Milvi Pigert, Jaan Ruusa, Inna Salum (Toome), Ene-Mai Spiegel, Herbert Uustalo, Aino Vainola, Peeter Vinnal, Aime Walter, Henro Walter.

SOOMEST — Aarre Auranen, Annika Havukainen, Eda Isojärvi, Harry Juhkov, Synne-Kristi Kallio-Koski, Peeter Kasemets, Elve-Ivi Lau-niainen, Seppo Leppilampi, Ossi Pettay, Evi Ri-i-hela, Aime Rovsku, Timo Strömmer, Aime Sui-tinen, Lauri Talve, Markku Vahantalo, Ly Valgus-Strömmer, Kirsti Velner, Sauli Viikari, Ragnar Viir, Panu Vilkki.

USA-st — Jüri Eenmaa, Rurik Golubjatnikov, Christian Kivi, Asta Laamann, Andres Roomet, Stanley Schauhuber, August Tomusk.

KANADAST — Ülo Ambus, Roland Amolins, Regina Meri, Andrus Voitk.

SAKSAMAALT — Georg W. Baars, Marie Bynger, Josef Edelkind, Brigitte Marx, Karl Otto, Ülo-Aarne Palm, Gisela Traun.

AUSTRIAST — Salme Luckin.

AUSTRAALIAST — Maila Taimre.

INGLISMAALT — Tony Wigram.

HOLLANDIST — Raimond Leitaru.

NORRAST — Tiiu Anderson.

UNGARIST — Urmas Kaljuste, Janos Pakozdy, B. Szabo.



Foto 33. Hommikueine Tartu Ülikooli vanas kohvikus 6. septembril. V. Viljamäe foto.



Foto 34. Tartus olles külastati ka «Püssirohukeldrit». V. Viljamäe foto.

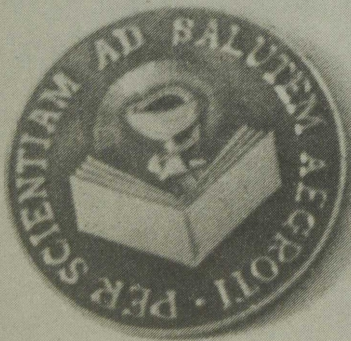


Foto 35. Mälestusmedal *Forum medicorum Estoniae '89*, mille viisid Tallinnast kaasa kõik väliskülalised. V. Viljamäe foto.



Foto 36. Foorumi väliskülastajate vastuvõtul Tallinna Raekojas 8. septembril 1989. V. Viljamäe foto.



Foto 37. Vastuvõtul Tallinna Raekojas. Paremtal: Eesti looduskaitse liidreid J. Eilart, kirurg ja meditsiiniajaloo uurija I. Käbin Stockholmist, kardioloog O. Kibe Sundsvallist, fotol vasakul Uppsala Ülikooli õppejõud ja kirjanik meditsiinidoktor E. Nõu. V. Viljamäe foto.



Foto 38. Eesti arstide foorumi väliskülalisi oodatakse Tallinna reisisadamas. Selle eest kannab hoolt Vabariikliku Laevanduse Keskhaigla peaarst Vello Subi (vasakult esimene) koos oma abilistega. V. Viljamäe foto.



Foto 39. Ü. Ambus kolleegiga vestlemas. V. Viljamäe foto.

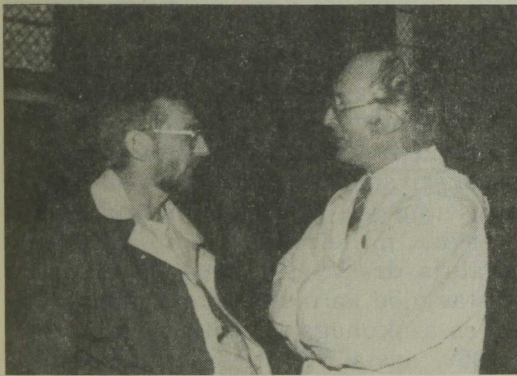


Foto 40. Foorumi lõupäeval Tallinna Raekojas. Lahkumise eel vahetavad mõtteid meditsiini-doktorid T. Kaaman ja R. Truve. V. Viljamäe foto.



Foto 41. Hetk banketilt. Eesti Arstide Liidu volikogu liikmed R. Kariis ja M. Allik. V. Viljamäe foto.



Foto 42. Foorumi lõupäeval Tallinna Raekojas. Intervjuu annab Eesti Arstide Liidu asepresident T. Vilosius. V. Viljamäe foto.

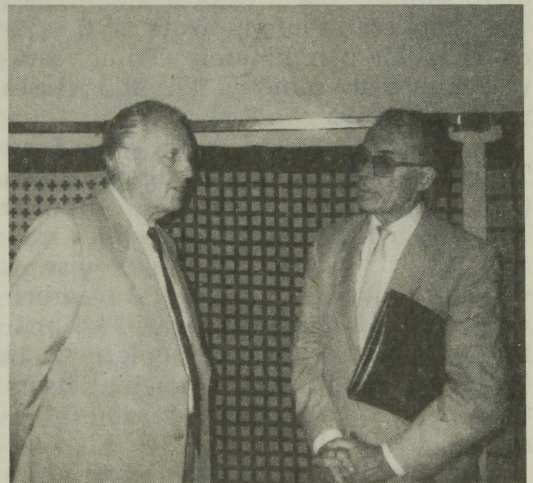


Foto 43. Foorum on lõppenud. Kuidas jäädvustada kõike neil päevil kuuldut-nähtut ajakirjas «Eesti Arst»? V. Viljamäe foto.

Eesti Tervishoiu Muuseumi vanemteadur Lea Markovitš

Eesti Tervishoiu Muuseumi tegevus*

Eesti Tervishoiu Muuseumi rajamise mõtte algataja oli Eesti Arstideseltside Liit, kes oma esimesel peakoosolekul 28. mail 1921. aastal «Estonias» võttis tegevuskavasse Eesti Tervishoiu Muuseumi asutamise. Sama aasta lõpul korraldati Tartus I arstide kongressi puhul arstiteaduslik näitus, mis oli edukas ja tõestas alalise tervishoiunäituse vajalikkust.

9. aprillil 1922 toimunud Eesti Arstideseltside Liidu koosolekul valiti Eesti Tervishoiu Muuseumi asukohaks Tartu. Muuseumi toimkonna kokkukutsumine, asjaajaja ametisse võtmine ja ruumide ettevalmistamine tehti ülesandeks Tartu Eesti Arstide Seltsile. 22. novembril 1922 valiti seltsi koosolekul muuseumi toimkonda professorid A. Rammul ja A. Paldrok, dots. J. Blumberg, dr. O. Tomberg ja dr. G. Kroll. Muuseumi asjaajajaks valiti *stud. med.* Voldemar Sumberg. Et kohe alguses õige tegevussuund leida, otsustas toimkond saata asjaajaja tutvuma Helsingi, Berliini, Dresdeni, Amsterdami, Pariisi muuseumidega. Selgus, et need olid alalised tervishoiunäitused, õppebaasid, kus leidis ruumi ka vanavarale. Eesti Tervishoiu Muuseumi töö otsustati rajada samadele põhimõtetele. Nii ei vastanud muuseumi nimetus täpselt asutuses tehtavale tööle.

21. detsembril 1924. aastal avati Eesti Tervishoiu Muuseumi esialgsed kogud (300 eset) rahvale vaatamiseks Ülikooli Tervishoiu Instituudi hoone kahes ruumis Aia t. 46 (praegu Vanemuise t. 46), kuhu jäädi 1928. aasta 1. novembrini. Muuseumi oma maja avati 14. aprillil 1929. aastal Tartus Pepleri t. 32 (hiljem Kindral Põdra t., praegu Pälsoni t.), sinna jäi ta likvideerimiseni 1950-ndate aastate algul.

Muuseumi mitmekülgse, põhjaliku töö aluseks tuleb eelkõige pidada head

koostööd arstkonnaga. Muuseumis oli 16 osakonda, mille täiendamise ja väljaarendamisega tegelesid pidevalt arstide teaduslikud komisjonid. Muuseumi töö ei piirdunud ainult oma majaga. Regulaarselt peeti tervishoiuloenguid raadios, riigi kõigis linnades korraldati ulatuslikke rändnäitusi (umbes 600 eset, peamiselt dubletid). Näiteks aastail 1924...1934 toimusid rändnäitused 22 paigas, millega oli alati kaasas arstist lektor. Alates 1924. aastast esines muuseum väljapanekutega põllundus-tööstusnäitustel, kus käsitleti inimeste ja loomade ühiseid haigusi, piimahügieeni või muud sellist põllumajanduses. Muuseumi juures korraldati samariitlaste ja esmaabi kursusi. Väga elav oli kirjastustegevus — anti välja brošüüre (näiteks aastatel 1924...1934 371 000 eksemplari), plakateid, reklaammarke ja postkaarte. Muuseumi suurimaks väljaandeks oli 12 vihus ilmunud «Tervise käsiraamat». 1932. aastast hakkas muuseumi väljaandena ilmuma ajakiri «Tervis», mille toimetaja oli muuseumi juhataja dr. V. Sumberg. 1932. aastal alustas tööd ka muuseumi osakond Tallinnas asukohaga Kloostri-Kooli t. 7.

1950. aasta EK(b)P VIII pleenumile järgnenud poliitika andis hävitava hinnangu muuseumi tegevusele. Leiti, et muuseumi sellisel kujul pole vaja, samuti ei peetud soovitatavaks naturalistlike eksponaatide (preparaadid elunditest, vahast mulaažid) eksponeerimist rahvale. Kaasaegsete mälestuste põhjal likvideeriti muuseum 1950-ndate aastate jooksul. On teada, et 1945. aastast kuni 1950-ndate aastate alguseni tegutses Vabariiklik Sanitaarharidusmaja muuseumi baasil ja veel 1959. aastal olevat olnud alles üks ruum muuseumi eksponaatidega, mida kasutas oma töös Tartu Tervise Rahvaulikool. Muuseumi varad hävitati vandalistlikult: vahast mulaažid sulatati üles, vaha müüdi mesinikele, vasest esemed müüdi ära, osa eksponaate lihtsalt kanti laiali. Muuseumi likvideerimise ajal oli Vabariikliku Sanitaarharidusmaja peaarstiks dr. K. Klenski. Üksikud allesjäänud eksponaadid olevat 1960-ndate aastate al-

* Ettekanne on avaldatud lühendatult.

gul üle antud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna kateedritele, näiteks dermatoveneroloogia kateedrile.

Muuseumi töö hing ja organiseerija dr. Voldemar Sumberg, kes töötas juhatajana ajavahemikul 1924...1944, arreteeriti juba 1944. aasta oktoobris. Teda süüdistati kõrvalehoidumises sund-evakuatsioonist Nõukogude Liitu ning selles, et ta oli O. Tiefi valitsuse nimekirjas sotsiaal-tervishoiu ministrina. Moskva erikomisjon määras talle vanglakaristuseks 8 aastat Arhangelski vangilaagris, millele lisandus EÜS-i hümni laulmise eest 4 aastat Saraatovi vanglas. Dr. V. Sumberg vabanes 18. oktoobril 1954. aastal, kuid korduvatele taotlustele vaatamata tal Eestisse tagasi tulla ei lubatud. Algul töötas ta Nižni Tšulõmis jaoskonnaarstina, hiljem Kemerovo oblastis Novokuznetski rajoonis Targai puhkekodu arstina. Tegeles vanemaealiste tervise probleemidega, pannes erilist rõhku liikumisravile. Tema tööd tutvustavaid artikleid avaldati korduvalt Novokuznetski Arstide Täiendusinstituudi teaduslikes väljaannetes. Dr. V. Sumberg pälvis oma töö ja inimestesse suhtumisega kolleegide, kohalike elanike ja patsientide suure lugupidamise. Ta suri 13. veebruaril 1965. aastal pagenduses.

Tervishoiu Muuseum taasavati 1980. aasta jaanuaris meditsiinikooli ruumides Tallinnas Tüve t. 25. 1989. aasta kevadeni oli seal avatud Dresdeni Hügieeni Muuseumi näitus «Elu ja tervis». Muuseumil oli suur populaarsus koolide hulgas, sest ekspositsioon võimaldas näitlikustada bioloogia, loodusõpetuse, perekonnaõpetuse kursuse õpetamist. 1989. aasta 15. juulist on Eesti Tervishoiu Muuseumil taas oma maja asukohaga Lai t. 28/30. Kahe aasta jooksul sisustatakse muuseum uue, ajakohasema ja põhjalikuma Dresdeni Hügieeni Muuseumist tellitud näitusega «Inimene, tervis, perekond». Üks ruum on ette nähtud eesti meditsiiniajaloo näituste tarvis.

Ajaloolise materjali kogumine algas Tervishoiu Muuseumis juba Eesti Vabariigi päevil. Pearõhk oli siis rahva-

meditsiini pärimuse kogumisel ja rahvaarstide väljaselgitamisel. Muuseumi taasavamisest alates 1980. aastal on ajaloolise materjali kogumine olnud juhulik, sest side arstkonnaga on olnud nõrk, õigemini on see puudunud. Muuseumi ajaloo-alase töö lähim eesmärk on püüda luua terviklik pilt vabariigi-aegsest tervishoiukorraldusest, arstidest, nende organisatsioonidest.

Selle perioodi uurimisel pakub väga suurt huvi Tartu Ülikooli teraapia ja meditsiiniajaloo professori Herbert Normanni fond, mida säilitatakse Tartu Ülikooli Teadusliku Raamatukogu käsikirjade ja haruldaste raamatute osakonnas. Fond sisaldab 309 säilikut, eraldi on fotokogu. Viimane on olnud aluseks praegu muuseumis avatud fotonäitusele «Eesti arstid ja organisatsioonid 1918—1940» ja näitusele «Eesti Tervishoiu Muuseumi algaastad». Ainsad teadaolevad originaalfotod vabariigiaegsest muuseumist on leitud sellest fondist. 28 säilikut on pealkirja all «Eesti arstide biograafilise leksikoni materjalid». Prof. H. Normanni unistuseks oli jätkata dr. I. Brennsohni poolt saajandi algul alustatud Eestis töötavate arstide biograafilist leksikoni.

Töötades aastail 1924...1944 «Eesti Arsti» toimetuses, alustas professor H. Normann arstide biograafiliste andmete kogumist. Säilinud on umbes 900 Eesti Vabariigis töötanud arsti ankeeti ja fotot.

Suur väärtus on H. Normanni mälestustel ja päevikutel. Nendes jutustab autor kaasakiskuvalt oma lapsepõlvekodust, noorusajast, õpingutest Aleksandri Gümnaasiumis, ülikooliõpingutest, õppejõududest, arstiteaduskonna tegevusest. H. Normanni käsikirjad paistavad silma väga hea stiili poolest, palju on neis dialoogi, elavat jutustust. Kõige paremini sobivad tema töö iseloomustamiseks prof. Ernst Masingu sõnad: «...kes kasvõi pealiskaudselt loeb H. Normanni sulest ilmunud arvukaid arstiteadusajaloolisi ja biograafilise sisuga kirjutisi, märkab hõlpsasti, et autori tugev külg pääseb maksvusele just sellel alal. Tema objektiivsus, tema

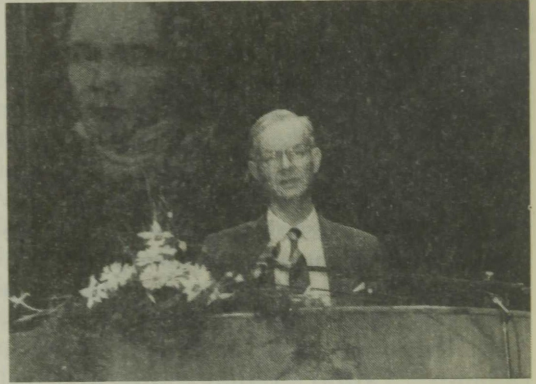
pieteetlik suhtumine minevikku, tema sisseelamisvõime tulevad siin õnnelikult esile. Omaette tuleb hinnata tema elavat huvi ja armastust kodumaa arstiteaduse ajaloo vastu, mis moodustab suurelt osalt veel täiesti uurimatu ala. . . Tänu tema meditsiinilisele üldharidusele, kujutlusvõimele, osavale suuele ja keeletundmisele, on ta loodud meditsiiniline žurnalist, selle sõna heas mõttes, kusjuures tema tegevus arstiteaduse ajaloo alal annab tema ladusale kirjutusviisile vajaliku tagapõhja». Fondi materjali põhjal võib tutvuda ka H. Normanni poolt ülikoolis peetud meditsiiniajaloo loengute konspektidega (ürgajast kuni XIX sajandi lõpuni) ja meditsiiniajaloo pildikoguga. Prof. H. Normanni fondil on hindamatu väärtus eesti meditsiiniajaloo allikana.

Lõpetuseks tahaks kõigile Eesti meedikutele südamele panna, et teie kaasabitada on võimatu muuseumi fondi täiendamine ja eesti meditsiiniajalooost teravikliku pildi loomine. Muuseumi huvitab kõik, mis kajastab teie tööd ja tegevust. Väga oodatud on vanema põlvkonna arstide, õdede, velskrite mälestused, fotod, dokumendid, isiklikud esemed, konspektid, raamatud, retseptid, arstiriistad. Kui teil on siiras soov kaasa aidata meie meditsiiniajaloo jäädvustamisele, palume võtta ühendust muuseumiga aadressil Tallinn 200001, Lai t. 28/30.

Uppsala Ülikooli Kopsukliiniku ülemarst meditsiinidoktor Enn Nõu

Eesti tervishoid ja *Forum medicorum Estoniae* eesti pagulase pilgu läbi

Muljeid ja mis saab edasi?



Tänu Tartu Ülikooli lahkele kutsele avanes mul võimalus nädal aega enne foorumit Eesti tervishoiuga põhjalikumalt tutvuda. Seda on vaja selleks, et aru saada Eesti tervishoiu probleemidest ja leida koostöövõimalusi. Oluline on tundma õppida Eesti meditsiini tasapinda. Seda oli mul võimalik teha väga ulatuslikult. Sain näha pulmonoloogia-, onkoloogia-, Toome sisehaiguste õppekliinikut, Maarjamõisa haiglat ning vana sisehaiguste kliinikut ja uut psühhiaatriakliinikut Tartus. Peale selle oli mul veel võimalus külastada Viljandi haiglat, Karksi-Nuia ambulatooriumi, Võru, Rõuge maajaoskonna- ja Põlva haiglat. Foorumi ajal vaatasin üle ka Kuressaare haigla.

Võrus käisin ka Kreutzwaldi muuseumis. Nii tema kui ka Faehlmann olid ju arstid. Kevadel olin juba näinud Tallinna Vabariiklikku Onkoloogiakeskust. Kõike lasti vaadata, mida soovisin, alates osakondadest ja lõpetades laboratooriumidega. Vastuseid võlgu ei jäetud. Võtsin osa igapäevast tööst pulmonoloogiakliinikus, vaatasin pealt operatsiooni ja mulle näidati intensiivraviosakonna tööd. Võisin süveneda haiguslugudesse. Samuti

vastati mu küsimustele otse ja midagi varjamata. Kokkuvõtlikul arutlusel pulmonoloogia- ja onkoloogia-kliinikutes tekkis seoses oma loengutega samuti võimalus teaduslikuks ja kliiniliseks mõttevahetuseks. Mul oli tunne, et saavutasin algusest peale siira kontakti kõikide arstide ja muu personaliga, vaatamata nende emakeelele. Võtsin osa veel Tartu Ülikooli arstiteaduskonna immatrikuleerimise aktu- sest ülikooli aulas. Naisüliõpilaste üle- kaal oli massiivne ja see peegeldab kindlasti ka viletsaid palgaolusid. Ära- lamiseks on tarvis kartuleid või muud kasvatada ja rohkem kui ühte töökohta pidada. Kõik nimetatud külastused, kokkusaamised ja peale selle veel pike- mad asjalikud arutlused kitsamas ringis andsid mulle selle tasapinna, millest lähtun tulevikuplaanide arutamisel.

Haiguste panoraamis võib tähele panna selgeid arengutendentse, mis viitavad katastroofilistele toitlustus-, sotsiaalolukorra- ja muudele keskkonna- ning ühiskonnavigadele. Sinna juurde kuuluvad rasked hügieeniküsimused, mis paistavad selgelt välja kas või käim- lakultuuris. Joogiveeprobleemidest on juba kaua räägitud. Mina igal juhul pole senini julgenud Eestis toorest kraani- vett juua. Võrdluse Eesti ja Rootsi ter- vishoiu vahel tegime koos Maido Sikuga 17. septembril 1989 televisioonisaates «Teadus ja tervis».

Tahaksin siin eriti veel tänada pro- fessor Heinart Sillastut, peaarst Andrus Arrot ja peaarsti asetäitjat Enn Pütt- seppa. Tänu nendele õnnestus mu uuri- misretk üle ootuste.

Eesti tervishoiutöötajad teevad väga head tööd päris võimatus olukorras. Asja parandamiseks oleks aga tarvis hoopis teistsugust majanduslikku taust- ta. Selle tegelik eeldus on aga süsteemi täielik muutus, mida veel pole kuskil näha. Majandusküsimuste lahendamine jääb väljapoole välismaaga koostöö kü- simuste raame. See tuleb ikkagi pers- pektiivis endal ise lahendada. Peab küll nentima, et tervishoiule minev osa rah- vatulust on vaid 3% ning sõjaväe ja sõ- jatööstuse osa kindlasti kümme korda

suurem. Võrreldes Rootsiiga on olukord täiesti vastupidiseks kujunenud. Tervis- hoiu osa peaks olema kolm korda suu- rem ja sõjavägi võiks saada poole vähem, ilma et kellelgi oleks tarvis mi- dagi karta. Teised ebavõrdsuse märgid, nagu Tallinna IV haigla ja väljavali- tute eelistamine, on loodetavasti kaju- nemas mööduvaks nähtuseks. Tervis- hoiutöötajate palgad Eestis on kümme korda väiksemad kui Rootsis. Hooli- mata teisest hindade vahekorrast, jää- vad palgad ikkagi armetult väikeseks. Ühiskond ei oska veel tervist küllal- daselt hinnata. Oleks tarvis ka tervis- hoiu-IME-t.

Tervishoiusüsteem tundub takerdu- vat keskbürokraatlikesse mõttetuisse detaileeskirjadesse. Riiklik valetamine ja tervishoiu andmete salastamine või moonutamine takistasid varem ülevaate saamist ja seega ka vajalikku koostööd välismaaga. Tahaks loota, et E. Lippmaa kartus, et sarnased eeskirjad on teel tagasi, ei osutu õigeks. Peale selle oleks tarvis Eesti tervishoiu teist IME-t (=isemääravat Eesti tervishoidu). Üsna palju saaks ära teha, kui antakse va- bad käed paljudel aladel oma äranä- gemise järgi tegutsemiseks. Koostöövõi- malusi näen näiteks Rootsi süsteemi tutvustamise läbi, mille abil võiks juh- tida Moskva võimude tähelepanu otses- tele lollustele. Igal juhul tuleb arendada tervishoiuadministraatorite vastastiku- seid külaskäike. Eestis tundub peaaegu täielikult puuduvat sotsiaalaabi selle te- gelikus mõttes ja samuti puuduvad pika- ravahaiglad. Nii nende külgede kui ka haiguskindlustussüsteemi väljaaren- damiseks on Rootsil kindlasti üht- teist külastajatele pakkuda. Ka iga- sugune rehabiliteerimine kuulub siia.

Mis puutub tehnikaseadmete puudu- sse Eestis, siis on siin võimalik Root- sis kasutuselt ära võetud, aga veel täiesti kasutamiskõlbliku aparatuuri Eestisse toimetamine. Eesti Ühisabi esimesed konteinerid on juba kohale jõudnud. Siin on oluline kontaktide loomine ja kohapealsete vastavate Rootsi instantsi- de tähelepanu äratamine ja tegevuse- le tiivustamine. Tähtis on, et algusest

peale oleks määratud, missugustesse haiglatesse varustus on suunatud. Siis jäävad Eestis ära omavahelise jagamisega seotud probleemid. Loogiline oleks vastavate sõpruslinnade lepingute jälgimine või muudest kontaktidest lähtumine. Haigevoodite puudus tundub peaaegu lõputu. Ka igasugu muid tehnikaseadmeid tuleks saata. Näiteks puuduvad Eesti haiglates kirjutusmasinad, mitmesugusest laboratooriumide varustusest rääkimata. Vahendite saatmist tuleks vaadata kui asjalikku mõlemapoolsest huvist lähtuvat koostööd ja mitte kui mingisugust armuandide jagamist. Pealegi oli Tartu Ülikool Rootsi teine ülikool ja Eesti kunagi Rootsi riigi osa.

Mis puutub arstirohtude katastroofilisse puudusesse, siis on see juba palju raskem küsimus. Nii kaua kui kohapealne tööstus pole jalgu alla saanud, tuleb otsida igasuguseid teisi vorme. Olulisem oleks tööstuse koostöö üle Läänemere, nii-öelda kahepoolse produktsiooniga. Teine variant võiks olla mõlemal maal uute arstirohtude kliiniline katsetamine multitsentervormis. Kindlasti leidub sarnaseid ideid veelgi rohkem.

Arstide vastastikused nn. valuutavabad külastused igapäevasest tööst osavõtuga, näiteks paari nädala jooksul, on vajalikud mõlemapoolsete tasapindade tundmaõppimiseks ja tihedamate sidemete loomiseks. Sellele võiksid järgneda kliinilised õppekülastused pikemaajaliste stipendiumide abil ja teaduslikud uurimisvisiidid, näiteks paarikuulised või soovitatavalt veelgi pikemad, nii et jõuaks juba teaduslikke artikleid kirjutada. Mulle on jäänud mulje, et üsna suur osa kliinilisest teaduslikust tööst Eestis on olnud deskriptiivset laadi. Siin on kindlasti võimalik koostöös välja arendada võrdlevaid kontrollmaterjalil põhinevaid teaduslikke uuringuid, näiteks ära kasutades mõlema maa haigete uurimise materjali. Arstide üldine väljaõpe tundub olevat üsna võrdne sellega, mida Rootsis pakutakse. Sellevastu ei ole aga kaheaastane spetsialiseerumine küllaldane. Aga nagu Ain-Elmar Kaasik foorumil nimetas, on

siin oodata vajalikke muudatusi. Asjaolu seletab ka suhteliselt noorte arstide kiiret jõudmist peaarstikohtadele. Muidugi veel peale poliitiliste meriitide, mis hiljaaegu on olnud veel määravad. Aga ka Rootsis pannakse nüüd rohkem rõhku administratiivsele oskusele kliinikujuhatajate valimisel.

Tähtsam on igal juhul nooremate teadlaste ja mitte esimeses järjekorras vanemate professorite Rootsi tulek. Eestis tuleks suuremat rõhku panna inglise keele õpetamisele, kas või mingisuguste kiirkursuste näol. Koostöö ja läbikäimine peaks toimuma kindlate kliinikute ja haiglate vahel ning järjekindlalt. Maailmas on küllaldaselt eesti arste, kes igaüks omal alal võiksid oma kohapealseid kolleege selleks inspireerida. Teine variant oleks kliinikute vastastikused külastamised terve personaliga, tähendab arstid, õed, põetajad koos. Selliseid ettevõtmisi saaks näiteks rakendada mõlemapoolsete õppepäevade raames. Vastuvõetud garanteeritakse mõlemal pool personali kodudes ja kumbki grupp kannab ise oma reiskulud kuni külastusmaa sadamateni. Arstiteaduskonna üliõpilaste vastastikused visiidid võiksid tihedaks kujuneda. Kindlasti on olemas veel palju teisi külastus- ning vahetusvariante. Tuleb need vaid võimalikult kiiresti käima panna. Eestis puuduvad arstisekretärid. Ka nende väljaõpet võiks koostöös arendada.

Ka ametiühingute pinnal oleks vaja koostööd arendada Eesti ja Rootsi arstide liitude vahel. Kindlasti on kogemusi jagada, kuidas Eesti arstide palgavõitlust saaks edasi viia nii, et palk vastaks vähemalt minimaalsetele nõuetele. Rootsi Arstide Liit on neil päevil esimese asjatundjate koosoleku kokku kutsunud koostöövõimaluste arutamiseks Baltimaade arstide liitudega.

Muidugi ei ole nii, et varem nagu mingisugust koostööd poleks olnud. Arstiteaduslikku kirjandust ja raamatuid on tasapisi Eestisse toimetatud. Võimalused on nüüd aga avaramad ja nende kasutamise peale peaksid kõik pagulaskolleeigid tõsiselt mõtlema.

Eestis puudub peaaegu täielikult korralik suitsetamisvastane kampaania. Siin oleks väljastpoolt nii mõndagi pakkuda. Pealegi ei maksa selline tegevus midagi võrreldes teiste majanduslike vajadustega. On teisigi sarnaseid koostöövõimalusi, näiteks alkoholi vastu võitlemise alal. Eesti liiklus paistab olevat nagu mingi kauboilik arvukate ohvritega Metsik Lääs. Siin oleks palju teha ja koostööd arendada liiklusõnnetuste vähendamiseks. Igal juhul on raske uskuda, et raadios paljas nimede ettelugemine midagi nimetamisväärset parandaks.

Niimoodi jõudsin nende koostöömõtetega Tallinna, kui foorum pidulikult avati Toomkirikus, kui oli märgata, et ka jumalateenistused võivad eestlastele täiesti uuemoelised olla. Isiklikult kuulsin esimest korda Eestis Juhan Aaviku «Hoia, Jumal, Eestit, meie kodumaad», millega olen aastakümnete jooksul paguluses üles kasvanud, umbes nagu «Mu isamaa on minu arm» kodumaal elavatele. Lipu õnnistamine ja pidulik rongkäik Pagari tänavast mööda oli Eesti arstide enesetunde tõstmiseks väga vajalik. Sama otstarvet täitis ka Linna-halli kava. Tundus, nagu tõstaksid eesti arstid iseennast oma juustest kinni haarates üles ja heiskaksid lõplikult terviselipu. Alles aktusel hakkasin tõsiselt taipama, kui hädasti neil seda tarvis on.

Tervishoid ja arstid on tarvis oma õigele kohale tagasi asetada ja tapamasinad vastavalt kaotada või neid vähemalt oluliselt vähendada. Ma ei ole kindel, et kõik pagulasarstid seda vajadust täiesti selgelt suutsid mõista. Nendele on nüüdsel ajal kongressid võrdsed teaduslike ettekannetega. Neid oli sellel konverentsil arusaadavalt vähe. Esimene kontaktide loomine on aga seda olulisem. Mõni ettekanne oleks ka võinud ära jääda. Igal juhul ei olnud arstimite eitamine omal kohal. Inimesed võivad sellest valesti aru saada ja traagilised tulemused ei pruugi jääda tulemata. Suurejooneline laulu- ja muusikaosa jättis paguluse väikese skaalaga harjunutele tugeva mulje. Teiselt poolt vapustas aga vaheajal Linnahalli kasutamiskõlbmatu

käimla. Kontaktide loomiseks oli kokteilõhtu restoranis «Pirita» väga tähtis, võib-olla isegi kõige tähtsam, kuigi täiesti nuhivaba tunnet siiski ei tekkinud. Aga mis sellest! Tervishoiu saladused on kasulikud teada kõigile. Väljas kontrollis prožektori valgusvihk ikka veel, et keegi kogemata ei hakkaks öösel Helsingi poole ujuma. Riiklik paranoia kestab ilmselt reeglipäraselt ka siis, kui see täiesti on ületanud mõistuse piirid.

Võtsin osa Tartu päevast ja Põltsamaal dr. Carl Prima mälestustahvli avamisest. Ajad on tõesti muutunud, kuigi tahaks loota, et eestlased omakorda ei hakkaks vahepeal üles pandud monumente hävitama. Need võiks muuseumidesse koguda. Ajalugu on ikkagi möödapääsmatu. Tartu andis ilmselt võimalusi ka erialasteks kontaktideks ja kliinikute külastamiseks. Stomatoloogidele oli see vapustav elamus ja tiivustas koju jõudes konkreetseteks ettevõtmisteks. Ühe päeva jooksul ei jõua muidugi nii palju süveneda, kui oleks tarvis olnud. Mul oli hea meel, et olin nädal aega varem juba Tartus olnud. Prof. Konstantin Koniku mälestustahvli avamisega jõudsin Eesti Vabariigi loomise juurde välja. Veel üks elamus. Enne seda veel aktus aulas ja pärast teaduslik konverents, mis ei imponeerinud. Pagulasteadlased ei taibanud, et kümneminutisi ettekandeid ei saa pooltunnisteks venitada ja et inglise keele oskus ei ole Eesti arstidel veel küllaldane. Vilets eesti keel oleks tunduvalt paremini sobinud. Üldse oleks rohkem mõtet teaduslikke konverentse erialasektsioonidesse jaotada. Kahju oli, et aega ei jäänud enam Maarjamõisa kliinikute töösse süvenemiseks. Päev oli aga kõigest hoolimata elamuste poolest rikas.

Järgmised kaks päeva käisin Muhus ja Saaremaal, sest mu isa on Muhust pärit. Nii et võiksin ka ennast teatud määral saarlaseks pidada. Oleks nagu omaette riiki sattunud. Vastuvõtt oli kuninglik, kuigi haiglat sai enamik vaid väljastpoolt ja loengusaali osas näha. Ise pressisin küll läbi ringkäigu, mille

eest olen väga tänulik. Koosolekul võeti vastu resolutsioon nagu Linnahalliski. Praegu on Eestis sõnadel suur tähtsus, kuigi isiklikult pean konkreetseid samme tähtsamaks. Olen harjunud rohkem pikas perspektiivis töötama. Mulle tundus, et selle reisi ajal loodi olulisi isiklike kontakte, mis tulevikus võivad Saaremaa tervishoiule kasuks tulla. Arutasime eventuaalset Kuressaare ja Visby haigla koostööd. Mudaravilat aga tahaks tõesti veel näha. Olles Paldrokitega Uppsalas aastate jooksul sageli läbi käinud, oli omaette elamus ka prof. Aleksander Paldroki hauale lilled panna osa võtta. Kuursaali ball oli muidugi midagi täiesti erilist. Kaotasid kuidagi aja mõiste. Energiline Ants Haavel jääb meelde.

Lõpuks veel medalite kätteandmine Tallinna raekojas, kuhu jäime hiljaks, sest Saaremaalt tagasisõit võttis oma aja. Võib-olla oleks olnud vaja võimalust esitada küsimusi tervishoiu-ministritele ja ka teistele. Aga ehk järgmine kord. Eestist lahkudes olen alati tundnud, et olen ikka veel mõlemal pool Läänemerd, aga seekord natuke rohkem ja sügavamalt idapool. Eesti tervishoiu mured on ka minu mured!

Forum medicorum Estoniae '89 korraldustoimkond

Vaike Aller, Lembit Allikmets, Enn-Heino Arpo, Elve Chevalier, Jaan Eha, Andres Ellamaa, Heino Gustavson, Maie Gustavson, Ants Haavel, Siiri Hanstein, Vello Ilmoja, Evi Juhan, Enn Jõeste, Rein Kariis, Laur Karu, Helli Kelk, Rein Kermes, Raivo Kolle, Teet Lainevee, Vello Laos, Mall Lepiksoo, Andres Lipand, Agu Lipping, Peeter Loit, Helle Martinson, Madis Martinson, Merike Martinson, Liidi Murašev, Elle Männiste, Heino Noor, Avo Nõu, Hubert Poola, Urve Puskar, Ester Puusepp, Mall Pöder, Toomas Randvere, Teisi Rimmel, Uno Sibul, Manfred Silland, Vello Subi, Toomas Sulling, Aldur Talkop, Matti Tarum, Rein Teesalu, Rando Truve, Väino Tuppits, Uno Ugandi, Tiiu Vaasna, Rein Vahisalu, Toomas Vilosius, Airi Värnik.

Summary

Forum medicorum Estoniae '89

A joint forum of foreign and local Estonian doctors was held on 5—8 September, 1989 under the slogan "Environment, man and health".

As a prologue to the Forum, a gala concert was given on September 4 at the "Estonia" theatre, which began with the speeches of welcome made by Minister Laur Karu, President of The Estonian Doctors' Association, and Arne Mikk, Director of "Estonia" theatre.

September 5, 1989, began with a divine service in the "Dome Church" which was conducted by vicar Jüri Raudsepp, a former doctor. After that the vicar consecrated the flags of the Estonian Doctors' Association and the Tallinn Doctors' Society. During the consecration ceremony the song "God Save Estonia, Our Native Land" sounded solemn and emotional. Then the participants of the Forum made their way through the Old Town to the new Town Hall where the great event got started. That was introduced by Laur Karu, in the name of the executive committee of the Estonian Doctors' Association. The flags were brought in, the flag-song was sung and the Forum was ready to begin.

Lennart Meri, a writer and politician, threw some light on Estonia's past, present and future. He pointed out that we Estonians represent an oldest and unceasing culture. Those cultural values which we enter Europe with, could enrich Europe a great deal. Academician Endel Lippmaa presented a discourse on current ecological and political situation in Estonia. Heino-Enn Arpo gave a review of the desperate state of affairs the Estonian doctors got during World War II and the following period and also during the following occupation which was characterized by a spiritual genocide — the main instrument of totalitarian tyranny. Kuno Kõrge reminded of the work at the medical faculty of Tartu University in those fatal 1940s and 1950s, when part of his university teachers and students found a new home in the west, and when another part suffered heavily in the course of the witch-hunt for so-called "bourgeois-nationalists". Ants Anderson called the participants' attention to ethics: "A doctor should not put up with destructive violence and anxiety, dogmatism and fraud, debasement and despair, ignorance and contempt of culture, which is a direct consequence of Soviet colonial politics". Ilo Käbin, a well-known medical historian, characterized the activities of Estonian doctors and their organizations in different countries of the world and, in the end, quoted L. Pasteur's words: "Although science has no homeland, a scientist should have one." As a logical sequel of that, Olaf Kibe described Estonian doctors' well-being in Sweden and characterized three generations of doctors from the standpoint of success. Taavi Kaaman greeted Estonian colleagues on the part of the Estonian Doctors' Society in Sweden and appreciated the know-how acquired by the past generations at Tartu University. Stanley Olai Schaubhuber

greeted the participants on the part of USA and Canadian doctors, and Roland Enno Amolins — on the part of the Canadian association of the North American Estonian Doctors' Society. Illar Hallaste from the Estonian Christian Democratic Union was convinced that Estonian doctors cannot avoid going in for politics, and Christian ethics should form a basis of social morals. Ants Haavel, as a representative of the people of Saaremaa, reminded us of Hippocratic oath. He emphasizes that we have only one life which is characterized by a strong desire for freedom. Ain-Elmar Kaasik argued about the following topics: "What kind of people are we?" and "What may become of us?". He recommended to improve doctors' general knowledge and practical experience. Post-graduate teaching should be subordinated to the Estonian Doctors' Association. Enn Nõu handed over greetings from Uppsala University. He expressed a deep concern about the feminization of Estonian medical profession. Airi Värnik was concerned about the information blockade, mental terror and contamination of soul which could cripple our minds and lead to mental disturbances. Uno Ugandi pointed out that Estonian self-assurance had a humane gist, and the chief prerequisite for making progress in Estonian medicine was freedom. Heino Noor made the following lofty appeal: "Let's promote Estonian self-assurance and encourage our people at this critical moment!"

Enn Nõu also finds that, in spite of drawbacks, our performance in the field of medicine is excellent and a close cooperation between foreign and local Estonian doctors is needed. He said: "We all are Estonian doctors, wherever we are at the moment." The Declaration of the Estonian Medical Forum was accepted.

On September 6, the work of the Forum went on in Tallinn and Tartu. In Tallinn, the chief topic of the meeting was "The Estonian Self-Sufficiency in Medicine." There were four basic reports. Urmo Kõöbi spoke about the general principles of the organization of health care, Vello Ilmoja spoke about a future salary system. Andres Ellamaa dealt with social care and Jüri Männiste told about a scientific centre called "scientific park".

In Tartu a seminar was held on the following topic: "The past, present and future of Tartu University" with a special reference to medical faculty. Rector Jüri Kärner, Scientific Prorector Ants Kallikorm, Dean Lembit Allikmets and Ülo Ambus from Toronto University made speeches of welcome. Jüri Eenmaa (USA), Sauli Viikari (Finland), Jüri Kurvits (Sweden) and Ragnar Viir (Finland) came up with scientific reports. At the Tartu Clinical Hospital, a memorial tablet was unveiled to Professor Konstantin Konik, Dean of the Medical Faculty of Tartu University and one of the founders of Estonian Republic. On September 6, 1989, in the presence of foreign guests, a memorial tablet was unveiled to Carl Prima, the first doctor who had been killed by the Soviet regime. On September 7 the foreign visitors went on a sightseeing tour of Saaremaa,

Lahemaa, Kõrvemaa, Viljandi, Pärnu. The visitors showed an enormous interest in Saaremaa: they made the acquaintance of Koguva village and drank local beer in Muhumaa, visited the Kuressaare Castle and enjoyed Saaremaa nature. A review of Saaremaa medicine, sea-mud therapy and the activities of the Saaremaa Doctors' Society and Health Foundation was presented at the Kuressaare Hospital. The participants of the Forum commemorated Professor A. Paldrok of the Forum at the Kudjape cemetery. In the framework of the Forum, the club for the protection of cultural heritage "Sõlg" ("Brooch") held an evening session at which Olaf Kibe, Ilo Käbin, Helbe Merila-Lattik etc. performed. At the Medical Library an exhibition was held under the title: "The journal "Estonian Doctor" during different periods of time".

Резюме

Объединенный форум зарубежных и местных эстонских медиков под девизом «Среда, человек, здоровье» был проведен 5...8 сентября 1989 года.

Прологом к форуму послужил состоявшийся 4 сентября в театре «Эстония» гала-концерт, на котором со словами приветствия выступили президент Союза врачей Эстонии министр Лаур Кару и директор театра Аарне Микк.

Пятое сентября началось богослужением в Домском соборе, которое провел бывший врач, ныне помощник пастора Юри Раудсепп. Затем он освятил знамена Союза врачей Эстонии и Таллиннского общества врачей. Торжественно спели «Боже, храни Эстонию, нашу родину...». Затем через старый город направились в Таллиннский горхолл, где началось главное мероприятие форума. Со вступительным словом от имени правления Союза врачей Эстонии выступил Лаур Кару. Внесли знамена, прозвучала песня о знамени.

К прошлому и настоящему эстонцев, к их надежде в будущем вновь занять свое место среди европейских стран обратился писатель Леннарт Мери: «Мы старейшая в Европе культура... Те ценности, с которыми мы войдем в Европу, могут существенно обогатить ее...». Академик Эндель Липпмаа выступил с эколого-политическим трактатом о современном положении в Эстонии. Хейно-Энн Арпо рассказал о судьбе врачей Эстонии в годы второй мировой войны и дни оккупации и охарактеризовал основное оружие тоталитарного насилия — духовный геноцид. Куно Кырге посвятил свое выступление воспоминаниям о работе медицинского факультета Тартуского университета в роковые 40—50-е годы, когда часть его преподавателей и студентов нашла себе новый дом и работу на Западе, а другая часть тяжело страдала от проводившихся в эти годы гонений на буржуазных националистов. Антс Андерсон обратил основное внимание на этику:

«Врач не должен мириться с настоящими наносащими ущерб духовному здоровью насилием и страхом, догматизмом и ложью, унижением и подавленностью, бескультурьем и враждебностью к культуре, которые являются прямым следствием советской колониальной политики...». Известный эстонский историк медицины Ило Кэбин охарактеризовал работу эстонских врачей и их организаций в различных странах мира и напомнил в конце своего выступления слова Л. Пастера: «Если у науки нет родины, то она должна быть у ученого». Как логическое продолжение предшествующего прозвучало выступление Олафа Кибе, который говорил о судьбе эстонских врачей в Швеции и охарактеризовал три поколения их с точки зрения достижения успеха. Таави Каамаан приветствовал эстонских коллег от имени Общества эстонских врачей Швеции и дал высокую оценку знаниям, приобретенным врачами старшего поколения в Тартуском университете. Стенли Олси Шаухубер приветствовал участников форума от имени врачей США и Канады и Роланд Энно Амолинс — от канадского объединения Общества эстонских медиков Северной Америки.

Иллар Халласте из Эстонского христианско-демократического союза выразил уверенность, что врачи не могут уйти от политики и что основой нравственности общества должна стать христианская этика. Айри Вярник высказала озабоченность по поводу окружающей Эстонию инфоблокады и выпавшего на долю эстонского народа духовного террора, который калечит души людей и вызывает нарушения психики. По мнению Уно Уганди, эстонцы по природе своей являются гуманистами и подъем в нашей медицине наступит лишь тогда, когда Эстония станет свободной. Хейно Ноор выступил с благородным призывом: «Призванием и судьбой эстонского врача должно стать развитие национального самосознания, поднятие духа наших людей в теперешнее критическое время!» Антс Хаавель — представитель сааремаасцев — вспомнил клятву Гиппократата и то, что жизнь дается только один раз и наиболее характерно для жизни стремление к свободе. Он призвал всех людей в мире поддержать нашу борьбу за свободу. Айн-Эльмар Каазик выступил на тему: «Каковы мы? Какими должны стать?» — и рекомендовал при обучении врачей основное внимание уделять общим знаниям и практическому опыту. По его мнению, последипломное обучение следует взять под свой контроль Союзу врачей Эстонии. Энн Ньу приветствовал форум от имени Упсалаского университета. Он был обеспокоен феминизацией эстонской медицины, но высказал мнение, что при существующих условиях наши медики работают, несмотря на все трудности, на достаточно высоком уровне, и посоветовал укреплять сотрудничество между зарубежными и местными эстонскими врачами: «Мы все врачи Эстонии, где бы мы в этот момент ни находились!» Была принята декларация Форума эстонских медиков.

Шестого сентября форум продолжил свою работу в Таллинне и Тарту. В Таллинне темой встречи врачей было «ИМЕ в медицине». Основных докладов было четыре. Урмо Кээби говорил о принципах будущей организации работы, Велло Ильмоя — о будущем системы оплаты труда медиков, Андрес Элламаа — о социальной помощи и Юри Мяннисте — о банке знаний.

В Тарту был проведен семинар на тему «Прошлое, настоящее и будущее Тартуского университета», где рассматривались все вопросы, связанные с медицинским факультетом. Эстонских врачей приветствовали ректор Юри Кярнер, проректор по научной работе Антс Калликорм, декан Лембит Алликметс и Юло Амбус из Торонтоского университета. С научными докладами выступили Юри Ээнмаа (США), Саули Вийкари (Финляндия), Юри Курвигтс (Швеция) и Рагнар Вийр (Финляндия). В Тартуской клинической больнице была открыта памятная доска декану медицинского факультета Тартуского университета, одному из основателей Эстонской Республики профессору Константину Конику. При участии зарубежных гостей утром 6 сентября в Пыльтсамааской больнице открыли также памятную доску доктору медицины Карлу Прима, первому эстонскому врачу, погибшему в советское время.

Седьмого сентября состоялись экскурсионные поездки зарубежных гостей по Эстонии — на Сааремаа, в Лахемаа, Кырвемаа, Вильянди, Пярну. Наибольший интерес проявляли к Сааремаа; познакомились с деревней Когува и местным пивом на Муху, с Курессаарским замком и природой Сааремаа. В Курессаарской больнице слушали обзоры о состоянии медицины на острове, о грязевом лечении, деятельности Сааремааского врачебного общества и Фонда здоровья. На кладбище в Кудьяпе почтили память профессора А. Палдрока.

В рамках форума состоялся вечер докладов клуба охраны памятников старины «Сылг», на котором выступили Олаф Кибе, Ило Кэбин, Хелбе Мерила-Латтик и др. В Медицинской библиотеке была открыта выставка «Журнал «Врач Эстонии» сквозь времена».

MEDITSIINITÖÖTAJAD!

Riiklikus Teaduslikus Meditsiiniraamatukogus
on koostamisel kirjandusnimestik

«EESTI MEDITSIINIKIRJANDUS 1986—1990»

Nimestiku täielikkuse tagamiseks palume autoreid
võrrelda raamatukogu koostatud kartoteeki
oma isiklike tööde kartoteegiga 1990. aasta
jooksul

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00281871 6



**SUSTONIT MITE
SUSTONIT FORTE**

Sustoniidi toimeaineks on nitroglütseriin.
Ravim sisaldab hüdrofiilset substraati,
mis tagab nitroglütseriini kontrollitud
vabanemise ja pikendatud toimeaja
8... 10 tunni jooksul pärast
manustamist.

Sustoniid on näidustatud kroonilise
pärgarterite puudulikkuse korral.
Manustatakse üks tablett *sustonit mite't*
(2,6 mg) kaks korda päevas. Vajaduse
korral suurendatakse annust ja
manustatakse üks tablett *sustonit forte't*
(6,5 mg) kaks korda päevas.
Pakendis on 25 tabletti á 0,0026 g nitro-
glütseriini (*sustonit mite't*) või 0,0065 g
nitroglütseriini (*sustonit forte't*).
Preparaati toodetakse Poola RV-s.