

Arstieetikat kujundanud dokumendid ja ajavoolud

Ants Anderson¹

Eesti Arst 2013;
92(7):392–396

Saabunud toimetusse:
19.04.2013
Avaldamiseks vastu võetud:
13.05.2013
Avaldatud internetis:
31.08.2013

¹Stockholmi
Kohtusühhaatria Kliinik

Kirjavahetajaautor:
Ants Anderson
eneants61@gmail.com

Võtmesõnad:
arstieetika,
meditsiinieetika, haiguse
mõiste, Hippokratese vanne,
elukaitskohustus

Artikli sissejuhatavas osas on käsitletud arsti- ja meditsiinieetika määratlusi ja vajalikust ning soovitatud neid kutse-eetika külgi teineteisest eristada. Kirjutise keskseks teemaks on arstieetika alusena aegade jooksul toimunud kultuuriliste ja tervishoiupoliitiliste asjaolude ning mõjurite (haiguse mõiste, Hippokratese vanne, ristiusk, tsunftihuvud, riigipoliitika, Maaailma Arstide Liidu tegevus, patsiendiõiguste liikumine ja Euroopa Nõukogu tegevus) tutvustus ja nende tähtsuse kirjeldamine. Lähemalt on vaadeldud haiguse mõiste kompleksset tähendust ja selles sisalduvaid eetilisi aspekte ning käsitletud arvamusi Hippokratese vande tähtsuse kohta eri ajastutel. Ühtekokku annab artikkel põgusa ülevaate arstieetika ajaloolisest kujunemisest, ehkki arstivannete, eetikakoodeksite ja deklaratsioonide sisu on vaid piiratud ulatuses edasi antud. Viimase teemana on arutletud Eestis praegu kehtiva arstieetika koodeksi taustal inimelu hoidmise kui ühe arstieetika peaküsimuse üle.

Paljudel elukutsetel on oma kutse-eetika, mis üldjuhul nõuab ülesannete laitmatut täitmist, õigustab ametivolitusi ja annab elukutsele selgema sotsiaalse raamistiku ning teatud prestiiži. Arstile on kutse-eetika eriti tähtis, kuna haige inimene on hädas ja mures ning tal on arstiga delikaatne koostöö ja õigus selle salastusele ülejäänud ühiskonna ees, aga arstil on kasutada mürgised ravimid ja nuga ning haiguse või ravi tagajärjeks võib olla surm. Tuntud on sentents, et arstikutsest on teadmised üks pool ja teine pool eetika. Lihtsustatult võib ka väita, et teadmised ütlevad, mida teha, ja eetika ütleb, kas seda teha.

Kas arstieetika ja meditsiinieetika on sünonüümid? Harilikult tarvitatakse neid termineid läbisegi, mõtlemata nende mingile suurele erinevusele. Siiski võib siin näha kaht üsna erinevat mõistet. See, mida nimetatakse arstieetikaks, on kitsamas mõttes kutse-eetika ja reguleerib arsti individuaalset käitumist. See eetika on tegudekeskne ja seda iseloomustavad käsud ja keelud. Meditsiinieetika seevastu käsitleb arstide otsustamist ja valikuid ning tervishoiupoliitika põhimõtteid. Meditsiinieetika on seega üldisem ja kajastab kas või terve ühiskonna tõekspidamisi. See ala on väärtustekeskne ning sellele on tüüpiline väärtuste (ühtlasi ka riskide) võrdlemine ja valikute tegemine. Siin on ka eetikateoreetiline erinevus: arstieetika on reeglina käsueetiline ehk deontoloogiline, kuna meditsiinieetika on enamasti sihieetiline

ehk teleoloogiline ehk konsekventsialistlik. Olgu siiski lisatud, et arstieetikas esineb ka vooruseetikat, s.t vaadet, et arsti iseloom ja selle kasvatus on arstiks olemisel kõige olulisem.

Haiguse mõiste eetiline mõõde

Huvitav on lähemalt vaadelda, mis alustel ja ajenditel arstieetika on üles ehitatud ja arenenud. Kõigepealt on juba haiguse mõistel oma eetiline sisu (siin peab autor allikana viitama oma hiljuti avaldatud ülevaatele (1), kust on siia võetud mõnedki killud). Piisavalt nähtav haiguspilt on signaaliks teistele inimestele, et nad osutaksid haigele abi, tunneksid talle kaasa ning oleksid valmis haige sümptomaatikat taluma ja talle andes-

HAIGUS KUI EETILINE MÕISTE

Mida ütleb meile kellegi väide „Minu abikaasa on haige“?

- * Ta ei ole selles süüdi, et on haigestunud.
- **Arge alavääristage teda!**
- * Teinekord oled sa võib-olla ise haige.
- **Mõtle, kuidas sa tahaksid, et sind siis koheldaks!**
- * Ta ei saa parata, et ta köhib, oksendab, sonib, karjub.
- **Olge temaga kannatlikud!**
- * Ta ei suuda praegu oma ülesandeid täita.
- **Lubage tal puhata!**
- * Tal on vaev.
- **Tehke midagi!**
- * Ta võib surra.
- **Tehke midagi!**
- * Ta vajab asjatundlikku abi.
- **Laske teda arsti juurde.**

Autori originaal (1)

tama. Haige vabastatakse teatud kohustustest. Haigus nõuab asjatundlikku tegutsemist. Selle poolest on „haigus“ („haige“, „haigestuma“ jt) eetiline mõiste.

Inimsoo jaoks on haiguse mõiste alati ja kõikjal eksisteerinud. Kultuuriantropoloogia vaatepunktist on haigestunu saatust enamasti seletatud usundiliselt (patukaristusena või kurjade vaimude sissetungimise, hingekaotuse, nõiduse või muu maagiaga). Hõimu ühtehoiu nimel keskenduti haigele ja püüti teda kuidagi aidata, olgu siis maagiliste tseremooniatega ja/või šamaani juurde juhatades (2).

„Haigus“ on vanast rahvameditsiinist pärinev, arhailine ja ebateaduslik sõna, mis peabki olema sugestiivne ja ebatäpne. Semantilise kategooriana on haigus nn fookussõna, mitmetähenduslik, aga samas suure sisendusega (3). Ka tänapäeval on haigusemõistel humanistlik mõõde, mis märgib mingit vaevavat, murettekitavat või lausa hirmuäratavat olukorda. Haige olemise piiritlemine on suuresti hinnanguline ja peamiselt eetilisel kaalutletav.

Haigusmõistel on teatavasti ka teine külg. Ajaloo vältel on arst eemaldunud maagiast ja eriti viimastel sajanditel arenenud pigem teadlaseks, kes mõtleb loodusteaduslikult ja näeb patsientide juures eri liiki objektiivseid seisundeid. Nõnda on haiguse kui vaevahõlme saatuse kõrvale tulnud haigus kui äratuntav tõveüksus, s.t teatud liiki tõbi, millele vastab teatud diagnoos ja teatud peatükk arstiteaduse õpperaamatutes. Ilmne on, et eri tõved on omavahel vägagi erinevad, aga neid hoiab koos ebamäärane mõiste „haigus“.

Seega on tänapäevane haigusmõiste kahetine: ühelt poolt üldnimilik, sugestiivne ja ebamäärane põdemine ehk haigeolek; teiselt poolt loodusteaduslik ja objektiivne tõbi ehk teatud haigus (4). Arstiroll seostub süsteemselt haiguse mõistega (5), milles sisaldub arstieetiline kohustus respektierida haige inimese häda ja kannatust ning ühtlasi rakendada parimat teadmist ja oskust haiguse ravimiseks või leevendamiseks.

Hippokratase vande roll arstieetikas

Arstieetika ajaloos on Hippokratase vande muidugi aukohal. Võib isegi veider tunduda, et Hippokratase vandel võib-olla ei olegi tegemist Hippokratase isiku ega tema vaadetega. Vande sisu olevat lausa vastuolus tema enda ja üldse vanakreeka meditsiiniliste vaadetega (6). Muinasteadlane Edelstein on nimelt väitnud ja Ameerika Ühendriikides on saanud käibe-

tõeks, et selle vande koostasid 4. sajandil eKr mõned arstid, kes küll võisid olla Hippokratase õpilased, kes aga olid liitunud pütagoorlaste liikumisega, mis üsna askeetliku, moraalselt ülirange ja vägivaldavastase usulis-eetilise koolkonnana tegutses peaaesjalikult praeguses Lõuna-Itaalias kuuel viimasel sajandil eKr. Saksa muinasteadlased aga pigem kahtlevad pütagoreismi hüpoteesis ja peavad vannet „päriselt hipokraatiliseks“ (7).

Ka Hippokratase vande edaspidine käekäik on omapärane. Teada on, et arstide sellekohast vannutamist esines ainult kitsamas ringkonnas ja et antiikses Kreekas-Roomas üldiselt see ei olnud üldse määrav. Kirurgilised lõikused ei jäänud tegemata ning arstid ei tähtsustanud üliluslikku elukaitset, vaid tegid aborte ja aitasid enesetapjal mürki hankida (6).

Alles mõned sajandid hiljem, kui ristiusk levis Rooma riigis, võeti Hippokratase vande omaks. Kategoorilist inimelu kaitset peeti nüüd õigeks. Muidugi vahetati pöördumine Apolloni ja Asklepiose jt poole „Jumala, meie Issanda Jeesuse Kristuse Isa“ vastu. Näib, et ühinemine kristlusega oli suureks toeks hipokraatilisele traditsioonile, mis püsis üsna elavana keskajal. Hippokratase vande ja *Corpus Hippocraticum*'i ideoloogia võeti vastu kloostrites, kus see arenes kristliku usuelu juurde kuuluvaks (mida on nimetatud hipokratismiks) (9).

Levinud on seisukoht, et Hippokratase vannet, kuigi pisut erinevates variantides on kasutatud paljude sajandite vältel peaaegu kogu valgustatud maailmas. Ajalugu näitab aga Hippokratase vande rolli tagasihoidlikumana. Seda vannet nähti alates renessansist küll antiikaja arstieetika võtmedokumentina ja selle tekstist kasutati üksikuid fraase meditsiinidoktorite promotsioonide pidulikkuse loomiseks (seda tehti esimest korda Wittenbergi ülikoolis 1508. a), kuid esimest korda kanti kogu vande ette arstiteaduskonna lõpetajatele Montpellier' ülikoolis alles 1804. aastal (7). 20. sajandil on promotsiooniaktustel mitmetes ülikoolides esinenud vande ametlikku ettelugemist, seda eriti Ameerika Ühendriikides. Arstide vannutamisel Tartu Ülikooli lõpetamisel, mis on traditsioonina püsinud 1812. aastast tänapäevani, on kasutatud teisi, Hippokratase omast üsnagi erinevaid vandeid (10).

Arstieetika seisukohtade fikseerimine uusajal

Ajaloo edasi liikudes on näha, et pärast reformatsiooni valitses jahedam arstieetiline

kliima. Kloostrite tähtsus vähenes. Arstieetilisest idealismist asendasid teatud määral arstide tsunftihuvivid. Kutse-eetikal on teatavasti tugev seos kutseühingutega, kus alati on püütud arendada oma tööd kvaliteetsemaks ja oma kuulsust kõlavamaks. Eksimist kutse-eetika vastu võib just kutseühingu aukohus vms oma sisekorra kohaselt karistada, äärmisel juhul liikmeskonnast väljaheitmisega.

Tegelikult leidusid juba Hippokratese vandes laused kollegiaalse vendluse kohta, õpetuse vaba levitamise kohta omavahel, aga mitte väljapoole ning taotlus „jääda kõikide inimeste juures lugupidamisse”. Uusajal hakati koostama arstiühingute kodukordi, teadaolevalt esimesena Inglismaal juba 16. sajandil. Selle kodukorra kohaselt nõuti korrapärast osavõttu ja kombelist käitumist kokkutulekul ning viisakust ja vastastikust lugupidamist. Üksteist oli lubatud kritiseerida üksnes kokkutulekul. Tähelepanuväärne oli ka keeld patsientidele ja avalikkusele teada anda ravimite nimetust ja koostist (11). Põhjamaades jäädigi arstiühingute ja nende eetikaga hilisemaks: enne 18. sajandit olid arstide ja habemeajajate teadmised, kehtivad pädevusnõuded ja eetikareeglid üsnagi juhuslikud. Ainult mitmesugustes lühemates ürikutes manitseti hoolsusele ja ustavusele ning viisakale suupruukimisele (8).

Arstide korraliste eetikakoodeksite loomisega said arstkonna hea nime tagamine, arstide omavaheline käitumine, koostöö organiseerimine jms kindlama reeglistiku. Eetikakoodeksite algatuseks oli inglase Thomas Percivali 1803. aastal avaldatud teos (12), mis äratas tähelepanu ja võeti eeskujuks eriti Ameerika Ühendriikides.

Pärast arstiühingute ellukutsumist Põhjamaades 17. ja 18. sajandil võeti seal omaks arstide vannutamise tava ning loobuti eetikakoodeksite koostamisest. Rootsis lõpetati 1878. aastal ka arstivande kasutamine ja asendati see üldsõnalise „kinnitusega”, mis oli arstilitsentsi saamise eelduseks 20. sajandi keskpaigani. Eriti imelik on, et Põhjamaades ei tahetud või ei suudetud ka veel 20. sajandi algupoolel mingit oma arstieetika koodeksit vastu võtta. Seda tuleb seletada huvi vähenemisega arstieetika vastu.

Saksa arstieetika reguleerimiseks koostati alates 1860. aastatest koodeksid (nimetusega *Standesordnung*, hiljem *Berufsordnung*), kus korrareeglid olid eriti silmahakkavad. Reeglite järgimist jälgisid – ja üleastumisi karistasid – riikliku kontrolli all olevad arst-

likud aukohtud (13). Eestis koostati saksa *Standesordnung*’i mustri järgi *Codex deontologicus medicorum*, mis võeti vastu 1936. aastal ja mis kehtis kuni riigi iseseisvuse kaotuseni. Selle paragrahvid sisaldasid nii arstieetilisi põhimõtteid kui ka korrareegleid (14). Oli vaevalt juhuslik, et pealkirja võeti mõiste „kohustus“ (kr *δεον*, *deon* 'kohustus') ja jäeti kõrvale mõiste „eetika“. Sätete karm toon koos karistusahvardusega ilmestasid saksa juridiseerunud eetikatavade mõju.

Arstieetikasse sugenevad ka riikide poliitilised huvid. Arstivanded on aidanud riigi jaoks tagada arstkonna usaldatavust ja arstivolituste väärilisust. Eriti on toonitatud kohtus esinevate arstide-ekspertide usaldatavuse tähtsust. Paljudes vandelausetes ja sätetes on nõutud arsti osalemist rahvatervishoios. Eredaks näiteks selle kohta on Percivali koodeksis märgitud kohustus aktiivselt osaleda möllava epideemia ravi- ja tõrjetöös.

Arstide tähtsamad ühiskondlikud kohustused on fikseeritud ammugi erilistesse õigusaktidesse, mis on meditsiiniõiguse osaks. See õigusala on sisuliselt lähedane arstieetikale, mille nõuetele see sageli vastab miinimumnõuetega (15). Näib, et meditsiiniõiguse tähtsus on kasvamas. Selle raames on sätestatud ka arsti monopoolsed volitused ning „arsti” ametinimetuse kaitse.

Tänapäeval võib muigama panna, et Tartu ülikooli arstiteaduskonna lõpetajad aastatel 1812–1846 pidid oma saksakeelse vande esimese töötusena lubama silmas pidada Vene riigi heaolu. Nõukogude aja arstivandes avaldunud kommunistliku surve jätan siinkohal kommenteerimata. Diktatuurses ja eriti ideoloogiliselt vildakas riigis võib ka arstieetika hädaohtu sattuda. Selle kohta sai maailm hirmuäratava õppetunni natsistliku režiimi ebainimlikkuse näol teise maailmasõja ajal. Mitusada arsti osales (pidid osalema) kriminaalsete meditsiiniliste katsete teostamisel sõjavangide, juutide ja „asotsiaalsete isikute” kallal (16). Pärast 20. sajandi algupoolel ilmnunud huvi vähenemist arstieetika vastu olid need kogemused põrutavaks äratuseks ja andsid tõuke arstieetika uueks tõusulaineks.

Arstieetika olulisemad dokumendid alates 20. sajandi keskpaigast

Aastal 1947 ellukutsutud Maailma Arstide Liit (WMA) võttis 1948. aastal vastu Genfi deklaratsiooni, mis oli kujundatud vandena (ja võetigi arstivandeks Saksamaal) (17). 1949. aastal võeti vastu WMA rahvusvaheline

arstieetika koodeks (18). Nende dokumentidega esitati taas tuntud eetikaprintsiipe ning arstidevaheliste suhete reegleid ja lisati vaid vähe uut. Küll aga rõhutati selgemini inimeste võrdsust, inimelu hoidmist ja arsti sõltumatust. Arstieetika kodifitseerimine sai uut hoogu. Sõjajärgsetel aastakümnetel said muuseas Põhjamaad oma esimesed rahvuslikud arstieetika koodeksid.

Rootsi arstide liit võttis 1951. a vastu oma „Arstireeglid” (*Läkarregler*), mille 15 punkti seas oli nõue „tunnetada kohustust kaitsta ja säilitada inimelu alates selle tekkimisest emaüasas”. Juba 1968. aastal kinnitati arstireeglite uus, oluliselt ümber töötatud 12 punkti sisaldav redaktsioon. Elukaitse oli seal nüüd pehmemalt sõnastatud: arst „peab tunnetama inimelu kaitsmise ja säilitamise tähtsust”. Hiljem on dokumendis muudatusi tehtud ainult üksikutes punktides, näiteks 2009. aastal sõnastati terminaalravi reegel järgmiselt: „Arst ei tohi olla kaastegev meetmete juures, mille sihiks on suuremise kiirendamine.”

Norra arstide eetikakoodeksis (*Etiske regler for leger*), mida viimati revideeriti 2002. aastal, on eutanaasiaprobleemi käsitletud erakordse selgusega: „Elu lõppemise juures näidaku arst respekti patsiendi õigusele enda üle ise otsustada. Aktiivset abi suuremiseks, s.t võtteid, mille sihiks on kiirendada patsiendi surma, ei tohi kasutada. Arst ei tohi aidata patsiendi enesetappu teostada. Lootusetu arstiabi lõpetamine või mittealustamine ei ole arvestatav aktiivse abina suuremiseks.”

Taani arstieetika koodeksit (*Lægeforeningens etiske regler*) revideeriti viimati 2005. aastal. Selle täidlane tekst on ühтеаegu nii seadust meenutav kui ka väärtusi esiletoov. Haruldase nähtusena on selles esitatud sõnaselge keeld arstil patsiendiga sugulisse vahekorda astuda.

Soomes 1988. aastal kinnitatud arsti eetiline juhend (*Läkäarin eettiset ohjeet*) oma selgete ja julgete lausetega äratas Eesti Arstide Liidu huvi juba Eesti iseseisvuse taastamise eel. Nõukogude Eestis arstieetika koodeksit ei olnud ning see koostati uuesti alles iseseisvuse taastamise järel 1995. aastal.

Selmet rahvusvahelist arstieetika koodeksit laiendada, on WMA jätkanud arstieetika ja meditsiinieetika kodifitseerimist omaette deklaratsioonidena. Eriliselt oluliseks kujunes nn Nürnbergi koodeksist edasi arendatud Helsingi deklaratsioon, mis võeti vastu 1964. aastal ja mis reguleerib

teadusliku uurimistöö, sealhulgas inimkatsete sooritamist ja ettevaatusmeetmeid, muu hulgas informeeritud nõusoleku küsimist. Inimuuringute eetiline järelevalve on aastatega kujunenud meditsiinieetika suurima mahuga haruks.

Pärast teist maailmasõda on üha enam tähele pandud inimõigusi ja kodaniku autonoomiat, sealhulgas tarbijaõigusi. Seoses sellega on näha ka kasvavat teadlikkust patsientide õigustest ning võib rääkida patsiendiõiguste organiseeritud liikumise tekkimisest, mis on arstieetikasse toonud põhimõttelised muudatused: arsti patsienditöös on paternalism suures osas asendunud avameelse koostöö ja ühise otsustamisega. Patsiendiõiguste ideoloogiline läbimurre leidis aset 1970. aastatel. 1993. aastal kehtestati Soomes maailma esimene patsientide õiguste seadus ja 1995 võttis Maailma Arstide Liit vastu Bali deklaratsiooni patsiendi õigustest (19). Eesti arstieetikas on patsiendiõigusi tähele pandud vähemalt alates 1995. aastast, kui Eesti Arstide Liit võttis vastu Eesti arstieetika koodeksi. Seda on tehtud veel enam koodeksi 2000. aasta redaktsioonis ja uusimas 2008. aasta versioonis, milles on muu hulgas juttu patsiendi teavitamisest, teisese arvamuse saamisest, otsustusvõimetu patsiendi seadusliku esindaja nõusolekust ja juurdepääsust patsiendi tervise kohta kogutud andmetele (20).

Üheks oluliseks arsti- ja meditsiinieetika kujundajaks on tänapäeval ka Euroopa Nõukogu, kelle vastav normatiivne arendustöö algas 1976. aastal Euroopa Nõukogu parlamentaarses assamblees vastu võetud dokumentidega, mis käsitlesid sureva patsiendi õigusi, soovitasid ellu kutsuda eutanaasia eetikaküsimusi reguleerivad riiklikud komisjonid ja personali eksimuste või hoolimatuse kohta esitatud kaebuste läbivaatamise riiklikud komisjonid ning kutsusid liikmesriikide meditsiinilisi keskasutusi kriitiliselt vaatlema reanimatsiooniprotseduuride alustamise kriteeriume, et vältida pikaajalist tehislিকে vahenditele tuginevat elushoidmist.

Suure tähtsusega on ka Euroopa Nõukogu bioeetika komitee koostatud ja Euroopa riikide kokkuleppe alusel loodud inimõiguste ja biomeditsiini ehk Oviedo konventsioon (1997). Selle dokumendi 14 peatükis on 38 artiklit ühes 176-punktise seletuskirjaga. Konventsiooni fikseeritud olulisteks uuendusteks tuleks pidada inimgenoomi ja siirdamise eetikat puudutavaid täpsustusi.

¹ Department of Forensic Psychiatry, Stockholm, Sweden

Correspondence to: Ants Anderson eneants61@gmail.com

Keywords: medical ethics, sickness concept, Hippocratic Oath, duty to protect life

Elukaitse põhimõtte arstieetikas

Patsiendiõiguste liikumisel on olnud ka see põhimõtteline tulemus, et elukaitse, s.t arsti kohustus igas olukorras inimelu hoida, on omandanud suhtelise iseloomu ehk relativiseerunud. Abordi teostamist, tuginedes raseda naise kui patsiendi otsustusõigusele, ei ole paljudes riikides, sh Eestis, ammu enam probleemina nähtud. Samas on ilmnenud uusi arusaamu eutanaasiaküsimuses. Näiteks võib teadvuse kaotanud parandamatult haige patsiendi seaduslik esindaja olla seisukohal, et patsient ei taha niisuguses olukorras lootusetu ravi ja elushoidmise jätkamist, ning see seisukoht sel juhul on arstile kohustav.

Eesti arstieetika koodeksi 2008. aasta redaktsiooni ainsaks tõsiseks puuduseks on elukaitse küsimuste ülimalt tagasihoidlik käsitlemine. Isegi kohustus püüda suitsiidikatse läbi teadvuse kaotanud isiku elu päästa on välja jäetud, võib-olla usus, et seda katab koodeksis leiduv vältimatu abi andmise kohustus. Hoopis nimetatamata on jäetud aborti- ja eutanaasiaprobleemid. Siiski on aborditeema harva eetilistest dilemmadest puutumata. Näiteks peaks arst olema kohustatud jälgima, et täisealist aborditaotlejat on teavitatud võimalustest teda abistada ja toetada, et ta saaks valida elava lapse sünnitamise. Ka on eutanaasiaküsimused tänapäeval eriti elava vaidluse objektiks ning võib olla kaasaegse arstieetika kõige suuremaks probleemiks üldse, aga Eesti arsti on elukaitse küsimustes kolleegid jätnud ilma eetiliste juhusteta. Selles vallas tuleks hoopis informatiivsemaks pidada juuraprofessor J. Sootaki meditsiiniõiguslikku arutelu (15). Inimelu kaitse võib olla relativiseeritud, aga see on jätkuvalt oluline teema arsti kutseeetikas. Arstiteo kaotab oma usaldatavuse ja raskematel juhtudel oma mõttegi, kui arstid näevad patsiendi surma muretu lahendusena kliinilistele probleemidele.

Nagu sellest ülevaatest näha, on arstieetika ühest küljest igivana, aga teisest küljest see täieneb-täpsustub pidevalt ning mõnikord ka muutub põhimõtteliselt, kusjuures hoiduda tuleb käsitluste ühekülsusest. Teadus areneb, kultuur muutub, uued jõud tulevad mängu ning arsti- ja meditsiinieetika ei saa kunagi päris valmis.

SUMMARY

Documents and trends that have formed medical ethics

Ants Anderson¹

The main issue of the article is a commented enumeration of the movements and forces that have influenced the development of medical ethics throughout history: the sickness concept per se, the Hippocratic Oath, Christianity, guild interests, state policy, World Medical Association, the patients' rights movement and the European Council. The complex meaning ('illness' and 'disease') and the ethical content of the 'sickness' concept is considered in greater detail. Some opinions on the disputable role and impact of the Hippocratic Oath are presented. Reduction in medical paternalism and a relativization of the duty to protect life, as consequences of the patients' rights movement, are noted. The article is concluded with a reminder of the continuing need for ethical rules for protection of life in medical action.

KIRJANDUS/REFERENCES

- Anderson A. Arstikute eetika vanasti, hiljuti ja praegu. Eesti Teadusliku Seltsi Rootsis XIV aastaraamat. Stockholm; 2012:145–86.
- Ackerknecht EH. Problems of primitive medicine. Bulletin of the History of Medicine 1942;11:503–21.
- Good BG. The heart of what's the matter. The semantics of illness in Iran. Culture, Medicine and Psychiatry 1977;1:25–58.
- Feinstein AR. Clinical judgment. Baltimore: Williams-Wilkins; 1967:24–5.
- Parsons T. The social system. Glencoe: Free Press, 1951.
- Edelstein L. The Hippocratic Oath. Text, translation and interpretation. In: Burns CR, ed. Legacies in ethics and medicine. New York: Watson; 1977.
- Leven K-H. Die Erfindung des Hippokrates – Eid, Roman und Corpus Hippocraticum. In: Tröhler U, Reiter-Theil S, Hrsg. Ethik und Medizin 1947–1997. Göttingen: Wallstein; 1997.
- von Stapelmohr S. Till frågan om en Codex Ethicus för läkarna. Svenska Läkartidningen 1950;47:2461–513.
- MacKinney LC. Medical ethics and etiquette in the early Middle Ages – the persistence of Hippocratic ideals. Bulletin of the History of Medicine 1952;26:1–31.
- Normann H. Arstivanne ja selle ajalooline kujunemine Tartu Ülikoolis. Eesti Arst 1940;19:1–16.
- Veatch RM. Medical codes and oaths. In: Reich WT, ed. Encyclopedia of Bioethics. Revised 2nd ed, vol.3. New York: Simon-Schuster; 1995:1419–35.
- Leake CD. Percival's Medical Ethics. Baltimore: Williams-Wilkins, 1927.
- Maehle A-H. History of Medical Ethics. In: Reich WT, ed. Encyclopedia of Bioethics. Revised 2nd ed. Vol.3. New York: Simon-Schuster, 1995:1509–1610.
- Codex deontologicus medicorum. Antud Arstide Koja Nõukogult 9. veebruaril 1936. Eesti Arst 1936;15:745–52.
- Nömper A, Sootak J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura; 2007.
- Mitscherlich A, Mielke F. Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des nürnbergischen Ärzteprozesses. Frankfurt a/M: Fischer; 1960.
- Maailma Arstide Liit. Arstieetika käsiraamat. Tartu: Elmatar; 2007:22.
- WMA rahvusvaheline meditsiinieetika koodeks. Eesti Arst 1991;71:384.
- Maailma Arstide Liidu deklaratsioon patsiendi õigustest. Eesti Arst 2001;80:291–3.
- Eesti arstieetika koodeks. Eesti Arst 2009;88:74–5.