

Kui palju saavad Eesti arstid olla vennad ja õed?

Andres Soosaar – Eesti Arst



Andres Soosaar

Eesti Arsti septembrinumbris avaldatud arutelus tunnistasid Eesti Arstide Liidu (EAL) eetikakomitee liikmed, et meie arstieetika üheks aktuaalseks teemaks on arstide ebapiisav kollegiaalsus. Toodi välja, et terav konkurents halvendab arstide omavahelisi suhteid ning nii mõnelgi juhul võimaldavad lastetoa vajakajäämised egol tagaplaanile jätta nii patsientide kui ka kolleegide ootused ja kogu ühiskonna ühised huvid.

Ajakirja käesolev number sisaldab praktiseeriva doktori Margit Venesaare ja akadeemilise doktori Aive Pevkuri ülevaadet juba traditsiooniks muutunud EALi eetikakonverentsist, mille üheks peateemaks oli taas kollegiaalsus, kuid seekord pigem tsunfti huvide ehk korporatiivsest vaatepunktist. Seega näikse arstide seas olevat küpseks saanud vajadus võtta käsile ka arstide omavahelised suhted.

Hea on see, et siiani on kindlalt töötnud Eesti arstieetika koodeksiski fikseeritud põhimõtte, et „arst ei pöördu kolleegidega tekkinud lahkarvamuste lahendamiseks ajakirjanduse poole“. Küllap on selle põhimõtte järgimine nõudnud konfliktiolukorda sattunud arstidelt tublisti hingejõudu, aga ometi on neil juhtudel ikkagi pigem ohvriks toodud oma hingerahu tsunfti maine kahjustamise asemel. Pole küll suuremat kahtlust, et meedikute omavaheliste suhete delikaatne teema pakuks ahvatlevat väljakutset ajakirjanikele ning loomulikult realiseeriks nad seda mitte arstieetika, vaid ajakirjanduseetika ülimalt printsipi „avalikkusel on õigus teada“ kohaselt.

Moodsaks arstivandeks peetavas WMA Genfi deklaratsioonis kutsutakse arste üles pidama kolleege oma õdedeks-vendadeks. Küllap on möödunud aeg, kus arstide kooslust kujutati ette ühe suure traditsioonilise perekonnana, kus kõik generatsioonid elasid vastu vaidlemata koos ning pereisa istus alati söögilaua otsas ja tema sõna oli seadus, meeldis see või mitte. Eks õeks või

vennaks pidamine rõhutab omal moel võrd-sust, kuid eks noorematel õdedel-vendadel ole vanematele alati rohkem tõestada kui vastupidi. Tõlgendaksin mainitud WMA Genfi deklaratsiooni üleskutset pigem hoolivuse käsuna, mis paneb arste üksteist märkama ja kaasa elama nii nende edusammudele kui ka muredele. Küllap peab seda silmas ka Eesti arstieetika koodeksi punkt IV.2: „Arst peab suhtuma kolleegidesse austuse ja lugupidamisega. Tuleb hoiduda ebakorrektest käitumisest teise arsti suhtes ja alandavatest märkustest tema isiku, teadmiste, oskuste ning kutsetegevuse kohta.“ Jah, see hoiak peab olema arstliku kollegiaalsuse nurgakivi, millest tulenevad omakorda need põhimõtted, mille alusel kolleegid peaksid märkama ning lahendama üksteise probleeme ja vajakajäämisi. Kindel on see, et neid tuleb märgata ja lahendada patsientidele, s.t kogu ühiskonnale, vastuvõetaval moel, sest vastasel korral allutab ühiskond arstide tegevuse juba oma arusaamadele ja mängureeglitele.

Ühiskond on aeg-ajalt nüüdki kahelnud arstide ja nende tsunfti eneseregulatsiooni suutlikkuses ja usaldusväärsuses ning üritanud arstide tegevuse kontrollimiseks kehtestada erinevatel ettekäändel (ravikvaliteedi parandamine, hoolimatuse väljajuurimine, ressursside kasutamise optimeerimine jt) järjest uusi juriidilisi ja rahalisi hoobasid. Süvenev sotsiaalne kontroll meditsiini üle kipub muu hulgas tükeldama ka arstide kogukonda pigem väiksemateks rühmitusteks, mis tagajärjena jätab arstidele järjest vähem võimalust tunda end oma kogukonnas õdede-vendadena ning avab järjest rohkem ruumi isiklikule väljakutsele olla võimalikult osav tervishoiuteenuse vahendaja. Ja tänasele Eesti ühiskonnale näikse see suundumus sobivat, vähemasti nii kaua, kuni meie elu peakorraldajaks on turg ja arste veel jätkub.

andres.soosaar@eestiarst.ee