

# Eesti Arstide Liidu eetikakonverents „Kollegiaalsus või korporatiivsus“

Margit Venesaar<sup>1,2</sup>, Aive Pevkur<sup>2</sup> – <sup>1</sup> Eesti Arstide Liidu eetikakomitee, <sup>2</sup> Tallinna Lastehaigla eetikakomitee

28. oktoobril toimus Tallinnas Rahvusraamatukogus juba kaheksandat korda Eesti Arstide Liidu (EAL) ja EALi eetikakomitee korraldatud eetikakonverents, mis seekord oli pühendatud kollegiaalsuse teemale. Konverentsi pealkirja võib tõlgendada kollegiaalsuse ja korporatiivsuse vastandamisena, kuid see ei pea tingimata just nii olema, sest ajalooliselt on korporatsioonid peetud ka ühiste kutsealaste või seisuslike huvidega isikute koondisteks. Seega peaks positiivne korporatiivsus, kui seda ei mõisteta kitsalt majandusliku organisatsiooni omadusena, sisaldama ka kollegiaalsust. Harilikult peetakse kollegiaalsust väärtusena oluliseks nii professionaalsetes organisatsioonides kui ka ühel kutsealal tegutsevate seas tervikuna. Kollegiaalsust mõistetakse sellisel juhul nii lojaalsuse kui ka sama kutseala esindajate teatud omavaheliste suhete standardina, mille kaudu kollegiaalsus saab osaks kutse-eetikast. Kollegiaalsust saab käsitleda lojaalsuse kaudu vaid grupi või professionaalse kogukonna selgete eetikanormide abil, sest raske kui mitte võimatu on nõuda kollegiaalsust teistelt, kui oled ise eksinud eetikanormide vastu. Samas on arstkonnal raske ennast kaitsta ühiskonna või meedia rünnakute või ringkaitse süüdistuste eest, kui ühiskond ei teadvusta teistsuguseid käitumisnorme, mida arsti töö endaga kaasa toob. Kui arst ei avalikusta patsiendi kohta käivat infot, ei ole tegemist mitte varjamise, vaid arsti ja patsiendi usaldussuhte ja patsiendi privaatsuse ning väärikuse kaitsega. Seega saab patsiendi kohta

käiva info avaldamata jätmisel alati osutada kutse-eetilisele normile ja selle kaudu õigustada meediku sellist käitumist.

See, et korporatiivsus kipub tänapäeval sageli kollegiaalsust välistama, tuleneb valdkonnas tegutsevate erinevate rühmade huvidest. Dr Andres Lehtmets tõi oma sissejuhatavas ettekandes välja Eesti tervishoiu kolm tõsist väljakutset, millest omakorda kaks osutavad erinevate tegevusalade erisuunalistele eesmärkidele ja seeläbi ka erinevatele eetilistele nõuetele. Kõigepealt, kuidas sobitada omavahel arstieetikat ja ärieetikat, kus esimene seab arstlikule tegevusele erilised moraalistandardid, kuid teine lähtub peamiselt majanduslikest kriteeriumidest? Teiseks, kuidas käsitleda kollegiaalsuse põhimõtteid arsti ja teiste tervishoiuspetsialistide ühistegevuses, kus kõigi eesmärk on küll sama, kuid tegevused ise ja seega ka kutse-eetilised nõuded mõneti erinevad? Dr A. Lehtmets lisas veel kolmandaks, et haiglate juhtimine on üha sagedamini otsustajate käes, kes ei ole arstid, ja haiglate juhtimine politiseerub, sest juhte ei valita enam vaba konkursi alusel ning tähtsaimaks juhi omaduseks on pädevuse asemel saanud tema lojaalsus võimule. Tervishoidu suunab arstieetika asemel üha enam vaba turumajandus ning konkreetsetest juhtumitest ja patsientidest pälvivad enam tähelepanu arvud ja arved ning arstidel tuleb üha enam vastutust jagada teiste valdkondade spetsialistidega. Dr A. Lehtmets tuletas veel kord meelde Eesti arstieetika koodeksi kollegiaalsuse põhi-

mõtteid, sh seda, et avalikkuse ees suhtutakse kolleegi austusega ega halvustata teda ning vigade puhul peaksime sekkuma eelkõige otse kolleegi poole pöördumisega nii tema enda, teiste kolleegide kui ka patsientide huvides.

Prof Ülo Vooglaid kõneles teemal „Inimsuhete ja suhtlemise eripära absurdisituatsioonis“. Inimene tunneb end olevat absurdisituatsioonis, kui talle näib, et probleemidele ei ole rahuldavat lahendust. Näiteks, kui arsti juurde tuleb järjest enam ravikindlustamata inimesi, keda arstina ei saa jätta abita, on samas ometi kuskil piir sellistel tingimustel abi andmiseks. Ehkki olukorda ennast muuta ei saa, saab siiski mõjutada olukorra esile kutsunud põhjuseid. Põhjuse tuvastamiseks peab neid väga põhjalikult analüüsima, sest enamasti on olukorda mõjutavaid tegureid palju. Ü. Vooglaid lisas, et üksnes formaalsete reeglitega ei ole võimalik ühe raviasutuse töös rahuldavat olukorda saavutada, vajalikud on austus ja usaldus, sest ca 70% inimeste käitumisest on määratud kõrbeliste arusaamadega.

Ühendkuningriigis elav ajaloodoktor ja ajakirjanik Tiina Tamman puudutas oma sõnavõttus arstiabi korraldust Eestis ja Ühendkuningriigis patsiendi pilgu läbi. Suurem tähelepanu oli tema ettekandes elu alguse ja lõpuga seotud küsimustel. Praegusajal, kus inimese elu võib alata annetatud munarakust, ei ole me veel päriselt valmis selleks, et hilisemas elus võib üles kasvanud lapse panna olukorda, kus ta ei leia kunagi oma bioloogilist ema

või isa, ning sugurakkude annetajad olukorda, kus nad järsku kohtuvad oma lastega, kelle olemasolust nad seni ei teadnud. Teise teemana rääkis esineja eutanaasiast, mille keeld ajendab inimesi sõitma Šveitsi, sest Ühendkuningriigis ei ole võimalik seda teostada seadust rikkumata. Samas ei ole Ühendkuningriigis viimasel aastal ühtegi eutanaasiale kaasaaitajat süüdi mõistetud. Selle põhjuseks peetakse kaks aastat tagasi jõustunud kohtuotsust, milles konstateeriti, et kui inimene aitab kannatajal surra kaastundest, siis teda ei saa süüdi mõista.

Ajakirjanike vaateid esindama kutsutud Eesti Rahvusringhäälingu meedianõuniku Tarmu Tammerki esitlus arstist, patsiendist ja meediast tõi kaasa mitmeid küsimusi, kõnesid ja väljautlemisi. Meditsiini käsitlemine ajakirjanduses paneb proovile kollegiaalsuse arstide endi hulgas, rääkimata siis arstide ja ajakirjanike suhete laabumisest või koostööst. Meedia ülesandeks on teha uudiseid ja 2/3-l juhtudest on need probleemsetel teemadel, mille kajastus on sageli negatiivse alatooniga. Ometi ei ole õigustatud ka info liikumise takistamine, faktide varjamine või intervjueeritavatele antud lubaduste täitmata jätmine. T. Tammerki sõnul on ajakirjanduse üldisemaks ülesandeks kaitsta üksikisikut, kes on patsiendina meditsiinisüsteemis nõrgema osapoole rollis. See õigustab ka probleemsete üksikjuhtumite avaldamist, samuti toovad sellised lood välja tervishoiusüsteemi kitsaskohad. Rootsist seitse aastat töötanud perearst dr Marina Tuutma tõi sellisele arusaamale vastukaaluks Rootsi praktika, kus meedias ei arutata üksikjuhtumeid, saati siis veel asjaosaliste nimede ja detailsete asjaolude kirjeldustega. Probleemseid juhtumeid arutatakse selleks ettenähtud institutsioonides ja protseduuri kohaselt, mitte aga avalikkuse ees. Eestis oleksid vastavateks institutsioonideks näiteks

ravikvaliteedi komisjon, EALI ja haiglate kliinilised eetikakomiteed või patsientide esindusühing.

EALI eetikakomitee liige dr Katrin Elmet kirjeldas ühte väga positiivset kogemust Tartu Postimehe ajakirjanikuga ning kohe sellele järgnenud sama teema väga ebaõnnestunud kajastamist Eesti Ekspressi ajakirjaniku poolt. Teisel juhul ei pidanud ajakirjanik lubadusi ega püüdnudki järgida kokkuleppeid, mille tulemusena tema kirjutatud artikkel kahjustas kindlasti arstide mainet, kahandas patsientide usaldust arstide ja meditsiini vastu ning rikkus kindlasti ka ajakirjanike endi mainet. Kokkuvõttes võivad arstid olla küll avatud ja koostöövalmid, kuid selle lubamatul ärakasutamisel muudavad nad oma käitumist ajakirjanike suhtes, sest korduvalt eksida ei taha keegi.

Järgnevas arutelus võttis sõna ka aastaid ajakirja Kodutohter ja Terviselehte toimetanud Piret Mäeniit, kes avaldas kahetsust, et arstidel on ajakirjanduse tööga seoses seda võrd negatiivseid kogemusi olnud, ning tuletas meelde, et vajaduse korral saab peale Pressinõukogu kaebusega pöörduda ka sõltumatu Avaliku Sõna Nõukogu poole. Ka Eesti Ajakirjanike Liidu peasekretär Ebba Rääts tunnistas, et tunneb häbi oma kolleegide pärast ja hävitavate artiklite kirjutamine õpetajate ja arstide kohta tähendab Eesti vaimse potentsiaali hävitamist. Ta leidis, et ajakirjanikudki peavad tegutsema Eesti põhiseadusest lähtuvas õigusruumis ning neil on samuti vastutus ühiskonna ees. Ta pani südamele, et vajaduse korral tuleks pöörduda Avaliku Sõna Nõukogu või hoopis kohtu poole, sest hoolimata kohtu pikast teest ja kuludest on seda vaja ühiskonna üldistes huvides.

Diskussioon ajakirjanike ja arstide tegevuse ning ajakirjaniku ja arsti eetika üle osutab laiemale ühiskondlikule vajadusele teadvustada ja mõista senisest enam erinevate kutsealaste kogukondade

tegevuse eesmärgid ning sellest tulenevaid erinevaid tegevusstandardeid. Ajakirjanikud peavad mõistma, et arstliku tegevuse eesmärgiks ei ole toota uudiseid, nagu arstid peavad leppima töösiasjaga, et uudis on ajakirjaniku leib. See, kuidas ühe või teise kutseala esindajad oma tööd teevad, ei peaks jääma ainuüksi lastetoe hooleks. Oma liikmete tegevusele hinnangu andmine on üks kutsealaliitude ülesanne ja tõsine väljakutse kollegiaalsusele.

Konverentsi teises pooles käsitles prof Toomas Paul oma ettekandes „Kelle oma on inime?“ samuti sünni ja surma teemat. Ta rõhutas taas, kui sõltuvad oleme tegelikult meditsiinist selles mõttes, et sünnime sünnitusmajas ega ole enne surnud, kui arst on kirjutanud surmateatise. Peame arvestama ja leppima sellega, et meditsiin suudab aina rohkem ja temalt oodatakse aina enam. T. Paul leidis, et me kõik, moel või teisel, sõltume teineteisest ega ole iseenda omad, sest vaid „põrgus on inimene enda päralt“.

Õigusteaduste doktor Ando Leps kõneles korporatsioonidest ja nende olemusest. Ta mõõnis, et Eesti ühiskond põhineb suuresti kolmel korporatsioonil, kelleks on õpetajate, arstide ja juristide korporatsioon. A. Leps rõhutas kolme n-õ klassikalise elukutse erilist rolli ja sedagi, et neid õpetati juba kesk-aegsetes ülikoolides. Nende elukutsete tähtsus ei ole kahanenud ka nüüdisaja ühiskonnas, kuid nende alade professionaalide tegutsemise viisid vajavad muutuvat keskkonnavõrd taasmõtestamist.

Kuigi konverentsil peetud ettekannetes liiguti kohati kollegiaalsusest mõeldes laiemasse ühiskonda puudutavate teemade ringi, peegeldasid esitatud seisukohad tabavalt, kui võrd keerukal maastikul kollegiaalsus peab toimima ning kui võrd suur on selle tähtsus sotsiaalse sidususe saavutamisel.

*margit.venesaar@gmail.com*