

## Konverents “Eetilised valikud arstiabi korraldamisel”

**Andres Lehtmets** – Eesti Arstide Liidu eetikakomitee, Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskus

Et tähistada rahvusvahelist arstieetika päeva, toimus 17. septembril 2010 Tallinnas Eesti Arstide Liidu ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna eestvedamisel konverents tervishoiukorraldusega seotud eetiliste küsimuste arutamiseks. Sügisestest arstieetika konverentsidest on saanud juba traditsioon ning sel aastal langes valik teemale, mis on näiliselt arstieetika tuumikprobleemidest kaugel, ent samas määrab ometi tervishoiupoliitiliste otsuste kaudu ära meie igapäevatöö otsuste piirid. Arutasime eetikakomitees pikalt seda, kas peaksime kutsutud esinejatele ette andma konkreetsed küsimused, millele ootame vastuseid konverentsil. Lõpuks jäime siiski arvamuse juurde, et iga esineja avagu teema enda vaatepunktist, sest on ju seegi üks võimalikest valikutest ja iseloomustab esineja eetilist positsiooni.

Konverentsil esinesid Eesti tervishoiupoliitika liidritena sotsiaalminister Hanno Pevkur, Eesti Haigekassa juhatuse esimees Hannes Danilov, Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi juhataja professor Raul-Allan Kiivet ja Eesti Haiglate Liidu juhatuse esimees dr Urmas Sule. Arstkonna ja eetikakomitee vaatenurka aitas avada dr Indrek Oro. Konverentsi juhtis Eesti Arstide Liidu eestseisuse liige dr Vallo Volke.

Hanno Pevkur jõudis oma sõnavõttus küsimuseni, kas arstide liidu poolt ministritele ja Riigikogu liikmetele teele läkitatud kiri haigekassa nõukogu otsustava koos-

oleku eel on eetiline ning kuivõrd emotsioonidel ja tunnetel mängimine võivad otsustajatele mõjuda punase rätikuna. Sama hinnang tabas ka keskkatme tervishoiutöötajate mullust meeleavaldust, kus näidisatribuutidena kasutati kirstu ja veriseid sidemeid. Muus osas oli ministri sõnum selge ja konkreetne: raha tuleb ka arstiabi korraldamisel lugeda, eetilisus taandub õiglusele, kus ühel pool on raha ja teisel pool inimeste arusaamad. Minister rõhutas, et otsuseid on seni tehtud südametunnistusest lähtudes, kuid vastutustundlik rahapoliitika on aluseks sellele, et riigis tehtavad otsused oleksid õiglased. Rahustavalt mõjus kokkutulnutele ka tõdemus, et meie peaminister ei käitu nagu naaberriigi juht, kes WHO aastakoosolekul Moskvas püüdis populaarsust koguda näitega sellest, kuidas eksperdid soovivad tervishoiukorralduses riigile lubamatuid valikuid, kuid õnneks on riigil olemas juht, kes neile vastu astub. Ministri küsiti, kuidas toimub ekspertide kaasamine otsustusprotsessi ja kas uute õigusaktide väljatöötamisel kaalutakse ka nendega seotud eetilisi aspekte. Saime kinnitust, et püüd kaasata eksperte on olemas, kuid seadused meil eetilist analüüsi ei läbi. Minister, kes oma tiheda ajakava tõttu edasisest arutelust osa võtta ei saanud, lahkus tõdemusega, et lisaks kirjutamata reeglitele on meil ka mitmeid kirjutatud reegleid, mis praktikas ei tööta. Viimaste hulka kuulub näiteks arsti kohustus kirjutada toimeainepõhist ravimit ja apteekri kohustus patsienti erinevatest saada olevatest generilistest valikutest teavitada.

Dr Urmas Sule püüdis meieni tuua arusaama haigla juhi valikutest, seda eeskätt masus juhtimise näiteid kasutades. Kõlama jäi mõte, et eetiline juhtimine on see, kui keerulistes olukordades osatakse vastu võtta otsuseid, mis toimivad ka kaugemas perspektiivis. Ehkki huvid võivad tervishoiukorralduses olla erinevad, on koostöö eri tasandite vahel möödapääsmatu. Küsimusele, kas haiglas peaks olema eetikakomitee ja oma eetikakoodeks, vastas ta eitavalt: pigem tulevat lähtuda eeldusest, et haigla töötajad on piisavalt eetilised ja eetikaküsimustega tegelevad kutseorganisatsioonid. Küsiti ka, kas konkurents töötajate pärast võib kaasa tuua eetiliselt küsitavaid juhtumeid. Dr Sule leidis, et palgatasemed on tänu referentshindade süsteemile ühtlustumas ja ehkki riiklikul tasemel palgakokkulepped puudutavad vaid miinimumpalka, on „peadekättimine” selgelt vähenemas.

Hannes Danilovi vaoshoitult emotsionaalne esinemine oli selle konverentsi üks nauditavamaid etteasteid. Oli tunda, et eetikateema ei ole talle võõras ja sellele on tulnud ettekandjal mõelda ka enne üritust. Alustanud Immanuel Kanti kategoorilise imperatiivi tsiteerimisest, jõudis ta võrdse kohtlemise erinevate aspektideni, sh selle sotsiaalse, majandusliku, geograafilise ja ka erinevate diagnooside kaupa ravi kättesaadavuse mõotmeni. Üks valusamaid küsimusi, millega praegusaja ravikindlustussüsteemil Eestis silmitsi tuleb seista, on nn finantsriski välistamine kindlustatule. On leitud, et leibkonna kulutused tervishoiule, mis ületavad 40% sissetulekutest, on juba katastroofilised, kuid sellises olukorras on Eestis pea 200 000 inimest. Nendest kulutustest peaosala läheb ravimitele ning peaaegu üldse ei ole neil võimalik kulutada hambaravile ja taastusravile. Ettekandja tõi ka välja eetilise probleemi arsti ja patsiendi valikute erinevusest: esimene otsustab pigem õige-vale kategooriates, teine aga hoopis kasu-kahju kategooriast lähtuvalt. Haigekassa juhatuse esimees rõhutas ka põhimõtet, mida siinkirjutaja oleks meeleldi

kuulnud ka ministri suust, – tervishoiu on oluline finantseerimise läbipaistvus ja avalik aruandlus. Patsiendi ja arsti vastutuse jagamisel on oluline silmas pidada, et arst on oma töös paratamatult avalikkuse suure tähelepanu all, mis eeldab ka eetilist käitumist igas olukorras; patsiendi vastutust saab suurendada tema teadlikkuse suurendamisega. Küsimuste voor tõi haigekassa juhi tagasi materiaalsesse maailma. Küsiti põhjendust haigekassa nõukogu otsusele jätta reservist kasutamata üle 200 miljoni krooni ja teavet rahandusministri võimu piiridest nõukogu otsuste mõjutamisel. Saime kinnitust, et nõukogu ei ole kummitempel ja vaeb oma otsuseid süsteemi jätkusuutlikkust silmas pidades. Ta kinnitas, et lae kehtestamine sotsiaalmaksule ilma ravikindlustusele täiendavaid vahendeid välja pakkumata teeb ka teda murelikuks. Sama käib ka ravikindlustussüsteemi üldise jätkusuutlikkuse kohta, mille puudustele viitab oma analüüsis ka Maailma Terviseorganisatsioon.

Professor Raul-Allan Kiivet lisas oma esinemisse vürtsi tõdemusega, et Eesti tervishoiusüsteemi juhtimisel on tehtud mitmeid eetiliselt küsitavaid otsuseid. Näitena tõi ta tervishoiutöötajate palgakokkuleppe, mille tulemusena pikenesid ravijärjekorrad ja eelarvest kadus sõidukulu hüvitis. Praeguseks oleme olukorras, kus meie patsiendid on Euroopas esirinnas omaosaluse suuruselt retseptiravimite eest tasumisel. Ühe retsepti maksumus on ajavahemikul 2000–2009 haigekassale kallinenud 17% ja patsiendile 13%. Ravikindlustusseadus on olnud meie tervishoiusüsteemi edulugu, kuid sellega on läinud samamoodi nagu teiste meie valdkonda reguleerivate seadustega – neid muudetakse aastast aastasse pisiparandusi tehes. Oluline on jõuda uute kokkulepeteni ravikindlustuse korralduses, kuid selle jaoks peab jätkuma poliitilist tahet. Sellele peab pühenduma ka arstikond, kellel on ühiskonna silmis autoriteeti. Lisaks tuli professor välja ettepanekuga mõtestada ümber vigade ja eksimuste

käsitlus kahju korvamise mõttes, mis võiks viia paindlikuma hüvitussüsteemi loomiseni ning parandaks seeläbi kohati pingestuid arsti ja patsiendi suhteid. Kaalumist väärt mõte, mille näiteid on mõnes naaberriigis juba aastaid kasutatud! Paraku tuleb samas aga tsiteerida haigekassa juhatuse esimeest, kes küsimusele haigekassa võimaluste kohta sellist hüvitussüsteemi käivitada vastas selgelt, et raha selleks ei ole.

Ettekandjatest sai viimasena sõna dr Indrek Oro, kes sissejuhatavalt meenutas eetilise arstiabi põhipostulaate: teha head, arvestada patsiendi autonoomiat, mitte kahjustada, lisaks tegevuse õiglus, väärikus, ausus. Kui ajalooliselt kuulus arsti lojaalsus patsiendile, siis nüüdisajal on lepingulised suhted toonud kaasa mitmekordse lojaalsuse (lisaks patsiendile veel leping tööandjaga, riigi seatud piirangud ja kohustused) ning see piirab arsti valikuvabadust. Tervishoiuressursside piiratus sunnib valikuid tegema nii makrotasandil (riigi poolt arstiabi erinevatele tasemetele eraldatav ressurss), mesotaseandil (haigla tasandi otsused ressursi jaotuse osas, näiteks personalikulu, teenuste valik, investeeringud) ja lõpuks loomulikult ka mikrotasandil, kus arst teeb konkreetseid otsuseid (hospitaliseerimise vajalikkus, ravimi valik, analüüside tegemine või nendest loobumine). Teada on tõsiasi, et haigla valikute hulka kuulub ka teatud erialade subsideerimine teise arvel ja et praegu ei leidu ühtki haiglat, kes suudaks arstikoolitusse panustada need 7000 krooni aastas, mis sinna haigekassa teenusehindade kaudu laekuma peaks. On tähelepanuväärne, et võttes aluseks sisemajanduse kogutoodangust meditsiinile kulutatava protsendi, on Eesti peaaegu ainus Euroopa riik,

kus see näitaja ajavahemikus 1997–2007 järsult vähenes. Taas kord sai toodud välja tohutu vahe selles, kui palju kulutab tervishoiule nn madalaima sissetuleku kvintiiil (üle 20%) ja kui palju kõrgeim (alla 5%), ehk siis sissetulekute erinevus loob ebavõrdsuse meditsiiniteenuste tarbimises. Eetiline arst saab oma valikutes alati olla aus ja patsienti tema valikutes abistada, mitte neid peale suruda.

Ettekannetejärgsed sõnavõttud avas Riigikogu liige Toomas Trapido. Tema sõnavõtt puudutas muu hulgas ka vajadust luua seadusandlikult rohkem võimalusi leevenduseks ja lepituseks arstide ja patsientide konfliktides. Mõttevahetuses võimalike uute kahjude hüvitamise võimaluste üle avaldasid arvamust veel Vallo Volke, Hannes Danilov ja Peeter Mardna. Dr Mardna tegi ettepaneku kaaluda võimalust, et patsient, kellel on pretensioone arstiabi kvaliteedi suhtes, annaks edaspidi nõusoleku konfidentsiaalsete isikuandmete haigusjuhtu puudutava osa avalikustamiseks, et arst saaks end kaitsta. Sõnavõttudes käsitleti veel ka võlaõigusseaduse tervishoidu puudutavat osa, mis hõlmab kogu tervishoius toimuva teenuste mõiste alla, kindlustuskaitset tsiviilnõuete vastu (Pärnu Haigla juhtumi näitel) ja patsiendi informeerimise võimalusi tervishoius.

Kindlasti ei suutnud konverents pakkuda lahendusi kõikidele tervishoiukorralduses tekkivatele eetikaküsimustele, kuid see ei olnud ka ürituse eesmärgiks. Küll aga andsid ettekanded ja sõnavõttud ainest mõttetööks, mida ehk ka Eesti Arsti veerugudel edasi arendatakse.

*andres.lehtmets@keskhaigla.ee*