

Eesti arstieetika hetkeseis ja arengujooned

Tänapäeva meditsiinieetikat iseloomustab ulatuslik interdistsiplinaarsus, mistõttu meditsiinis ette tulevate eetiliste probleemide aruteludel ning erinevate eetikakomiteede töös osalevad sageli eri eluvaldkondade esindajad. Samas ei ole arstieetika meditsiinieetikas oma tähtsust kuidagi minetanud ning moodustab jätkuvalt selle teoreetilise ja praktilise tuuma ning on kogu valdkonna üheks peamiseks arengumootoriks.

Eesti arstieetika aktuaalsetel teemadel arutlesid 6. mail 2011 Eesti Arstide Liidu (EAL) eetikakomitee esimees **Andres Ellamaa** (PERH), liikmed **Katrin Elmet** (TÜ Kliinikum), **Margit Venesaar** (OÜ Merekivi Perearstid) ja **Andres Lehtmets** (Lääne-Tallinna Keskhaigla), samuti EALi peasekretär **Katrin Rehema** ning Eesti Arsti toimetajad **Väino Sinisalu** ja **Andres Soosaar**. Arutelu olulisemad seisukohad pani kirja A. Soosaar.

EAL-I EETIKAKOMITEE TEGEMISTEST

EALi põhikirja kohaselt on eetikakomitee arstide liidu nõuandev organ meditsiiniga seotud eetikaküsimustes, samuti tutvustab ta arstkonnale bioetika ja meditsiinieetika nüüdisaegseid seisukohti ning aitab kaasa nende juurutamisele. Eetikakomitee annab liidu juhtorganitele eksperdiarvamusi liikmete kutsetegevusega seotud eetiliste probleemide kohta.

Kohalolnud tõdesid, et eetikakomitee on jõudumööda alates oma asutamisest 1997. aastal kõiki neid ülesandeid ka täitnud. Sügiseti on koostöös TÜ arstiteaduskonnaga regulaarselt peetud Maailma Arstide Liidu rahvusvahelisele meditsiinieetika päevale (18. september) pühendatud konverentse, kus igal aastal on keskendunud ühele aktuaalsele meditsiinieetika teemale. Mõne aasta eest uuendati komitee osalusel nii Eesti arstieetika koodeksit kui ka arstiteaduskonna lõpetamisel antavat arstivannet. Arutatud on ka arstide liidule või otse eetikakomiteele tulnud kaebusi konkreetsete arstide ebaetilise käitumise juhtumite kohta, samuti on eetikakomitee liikmed väljendanud Eesti ajakirjanduses oma seisukohti aktuaalseks osutunud arstieetika küsimustes.

Kui vaadata arenguperspektiive, siis A. Ellamaa arvates peaks komitee senisest enam tegelema aukohtu funktsiooniga ning olema seeläbi tõhusaks kollegiaalse eetika edendajaks ja arstide tsunfti eneseregulatsiooni organiks, mis omakorda suurendab ühiskonna usaldust arstkonna suhtes. Arutelul kerkis küsimus, kuid võrd ja kas üldse saab eetikakomitee anda hinnanguid nende kolleegide tegevusele, kes ei kuulu arstide liidu ridadesse. Nii V. Sinisalu kui ka A. Ellamaa rõhutasid, et Eesti keske arstliku organisatsiooni organina



Eesti Arsti meditsiinitoimetaja dr Väino Sinisalu (vasakul) ja EALi eetikakomitee esimees dr Andres Ellamaa.

peabki komitee andma hinnanguid ka niisugustel juhtudel.

Kohalolnute tähelepanu pälvis ka arsti ebaetilist käitumist puudutava kaebuse menetlemise protseduur, mille põhilised sammud võttis kokku K. Elmeti ja K. Rehema arutelu: kaebus esitatakse kas EALile või otse eetikakomiteele, seejärel arutab komitee seda oma koosolekul; komitee seisukoht esitatakse liidu eestseisusele, kes vormistab EALi seisukoha. V. Sinisalu tõstas selliste menetluste ühe võimaliku raskusena komitee käsutuses oleva info ebapiisavuse, mis oleks tarvilik konkreetsetel juhtudel kvaliteetseks seisukohavõtuks. Probleemil on ühelt poolt selgelt juriidiline tagapõhi, mis ei kohusta vaidluse osapooli eetikakomiteele asjaspepuutuvat teavet esitama, ning teiselt poolt on senine koostöö erinevate meditsiinieetikat viljelevate institutsioonide vahel olnud ülimalt tagasihoidlik.

A. Ellamaa märkis, et ravikvaliteedi komisjonis arutavates juhtumites on päris sageli päevakorral kollegiaalse eetika ja suhtlemise probleemid, kuid koostöö EALi eetikakomiteega peaaegu puudub. Niisamuti tõdesid M. Venesaar ja K. Elmet koostöö puudumist ühelt poolt EALi eetikakomitee ning teiselt poolt Tallinna Lastehaigla ja TÜ Kliinikumi kliiniliste eetikakomiteede vahel. Et meie kliiniliste eetikakomiteede tegevuse üheks raskuseks on oma asutuse meditsiinieetika edendamisel saanud stabiilse ja piisavalt mõjuka positsiooni saavutamise, siis tugevdavad erinevate kliinilise eetikaga tegelevate komiteede ühised ettevõtmised komiteede positsiooni asutustes ning parandavad kokkuvõttes kliinilise eetika olukorda kogu riigis.

A. Ellamaa arvates ei saa rahul olla vaid kahe kliinilise eetikakomitee olemasoluga Eestis: kõikides suuremates raviasutustes võiks selline institutsioon tegutseda nii mitmesuguste konfliktide lahendamiseks ja pingete maandamiseks, personali harimiseks kui ka eetilises plaanis keerukamate raviotsuste tegemiseks.

Iga riigi eetikakomiteede süsteemi kuuluvad ka biomeditsiiniliste inimuuringute eetika komiteed ning süsteemi koondav üleriigiline bioeetika komitee (Eestis Sotsiaalministeeriumi juures olev Eesti Bioeetika Nõukogu), kuid needki komiteed on seni tegutsenud õige isoleeritult ega ole koostööle kliiniliste eetikakomiteedega rõhku pööranud.

Kokkuvõttes nägid kohalolnud Eesti meditsiinieetika edendamisel olulist reservi just komiteede koostöös, mis aitaks tõhusamalt rakendada meie suhteliselt väikest meditsiinieetikaga tegelejate kogukonda ning soodustaks kogu valdkonna koordineeritud arendamist.

EESTI ARSTIEETIKA AKTUAALSED TEEMAD

Meditsiinieetika sisaldab ühelt poolt igihaljaid teemasid (nt arsti-patsiendi suhte eetilised aspektid, arstisaladus, elulõpu temaatika), mida on vaetud juba aastatuhandeid, kuid teiselt poolt ilmuvad sinna ka järjest uued lahendamist vajavad küsimused (nt ressursside õiglane jaotamine, reproduktiivsete tehnoloogiate kliiniline rakendamine, e-tervise andmebaaside loomine ja kasutamine). Järgnev arutelu keskendus nendele arstieetika teemadele, mis vääriwad suuremat tähelepanu ja sisukamat arutelu just tänase päeva Eesti meditsiini silmas pidades.

A. Lehtmetsa töi välja **arsti-patsiendi suhte klienditumise ja kogu meditsiini süveneva kommertseerumise** teema. Ühelt poolt suurenevad pidevalt patsiendi kui kliendi õigused ja võimalused nõuda arstidelt ja kogu meditsiinisüsteemilt oma soovide järjest täielikumat rahuldamist, teiselt poolt siseneb äriloogika ja -mentaliteet jõuliselt meditsiini ning mõjutab järjest enam meditsiinilist tegevust kõikides selle ilmingutes alates konkreetsetest raviotsustest kuni arstide koolitamise ning meedikute ja raviasutuste omavahelise konkurentsini. A. Lehtmetsa arvates ei saa tulevikukski arstist üksnes patsiendi soovidele allutatud teenindajat ning tema töösse jääb alati konkreetsest juhtumist sõltuv annus patsienti ennast ja ühiskonda kaitsvat paternalismi. Siinkohal vajab rõhutamist, et meditsiinieetikas ei mõisteta paternalismi ühemõtteliselt patsiendi tingimusteta allutamisenä arsti suvale, vaid hoopis hoiakuna, kus patsiendi autonoomia teatud piiramisest peab sündima kasu talle endale ja teistele kaaskodanikele. Niisamuti tingib kommertseerumine paratamatult meditsiini ebaühtlase arengu nii piirkonniti kui ka erialati.

A. Ellamaa tõstatas teise olulise küsimusena vajaduse tegelda senisest märksa enam **arstide kollegiaalsuse** teemaga, milles on ta täheldanud olulisi lünki ja probleeme. V. Sinisalu töi välja, et just meditsiini kommertseerumine on kolleegidest sageli teinud konkurendid ning see pingestab oluliselt arstide suhteid. A. Lehtmets nägi arstide ebapiisavas kollegiaalsuses tervet rida psühholoogilisi ja sotsiaalseid tagapõhju. Nimelt on tema tähelepanekute kohaselt paljude arstide ego



EALI eetikakomitee liikmed dr Katrin Elmet (vasakul) ja dr Margit Venesaar.

piisavalt suur, et kollegiaalsusele mõtlemise asemel kiputakse nii mõnigi kord pigem oma positsioonile ja tööalasele käekäigule mõtlema. Niisamuti pidas ta kolleegi halvustava suhtumise põhjuseks sageli halvustaja enda lastetoga jätkuvat psühholoogilist mõju. Teiseks on meditsiinasutuste töökorraldus ja juhtimine jätkuvalt üsna hierarhilised ning demokraatia näitab Eesti meditsiinasutustes tänapäeval pigem kahanemise tendentsi, mis omakorda teravdab inimsuhteid töökeskkonnas ning võib kergesti halvendada kollegiaalseid suhteid nii konkreetsete institutsioonide sees kui ka nende vahel. Ka K. Elmet mõõnis, et kadetus ei ole arstidele sugugi võõras nähtus, kuid tema arvates aitaks olukorda parandada senisest tõhusam ja mitmekesisem arstieetika õpetamine, toimugu see siis auditooriumis õppejõu juhatusel või kliinilises situatsioonis arstide vahetu eeskuju kaudu. Et meditsiin on üha enam ka kollektiivne ettevõtmine, siis on täiesti selge, et ratsionaalne ning aus kollegiaalsus on vältimatult vajalik kogu valdkonna tõhusamaks toimimiseks ja paremaks sotsiaalseks konsolideerimiseks.

Kohalolnud tõdesid, et kokkuvõttes on kollegiaalsuse parandamine lisaks psühholoogilisele aspektile ja ratsionaalsele meditsiinisüsteemi töökorraldusele ka väga oluline tegur arstide professionaalse kogukonna kestlikkuse tagamisel. Pikas perspektiivis viib järjekindel vihane kolleegidevaheline konkurentsivõitlus ning ebapiisav tähelepanu üliõpilaste koolitamisele paratamatult vastava eriala või isegi kogu meditsiinisüsteemi arengu pidurdumiseni. Loomulikult sisaldab kollegiaalsus ka oma tsunfiti au ja huvide eest seismist, kuid see ei saa toimuda musta valgeks tegemise ning tegelikkuse moonutamise hinnaga.

Meditsiin on kujunenud keerukaks sotsiaalseks süsteemiks, kus arstidele jääb üha enam arstiteaduse võimaluste vahetu tädeviija roll, kuid just sellest samast vahetust kontaktist patsiendiga ning meditsiini sisuliste võimaluste parimast tundmisest tulenevalt peaksid arstid senisest märksa enam kaasa rääkima **tervishoiu õiglase korralduse** arutamisel ning parimate

võimalike lahenduste leidmisel. A. Ellamaa arvates on meie tervishoiukorralduses siiski lubamatult palju ebaõiglust. Tema arvates peaks arstid nende probleemide arutamisel lähtuma praegusaja oludest ja ressursidest ning olukorra parandamiseks fikseerima tervishoiukorralduses võimalikult selgelt prioriteetid ning neid oma tegevuses ka hoolikalt järgima. K. Elmeti arvates ilmneb ravitegevuste rahastamisel ka üksjagu raiskamist, näiteks tõi ta palliatiivse ravi tarbetu edasilükkamise intensiivravi arvel, mille päevane maksumus on sageli 600 ja enam eurot, kuid selle kasutegur pikas perspektiivis olematu. Tema arvates võiks teatud raviotsuste rahaline motivatsioon olla senisest isegi tugevam ning olukorda parandaks ravitöö sisulisi majanduslikke aspekte arvestavate ravijuhendite loomine ja hoolikas järgimine. Hoolimata Eesti meditsiini kui terviku ebapiisavast rahastamisest tuleb kohalolnute arvates siin-seal ometi ette erinevatel kaalutlustel üleostmist ja ülevarustamist. A. Lehtmets kinnitas tervishoiu rahastamisega seoses käesoleval aastal mitmeid kordi tõstatatud arvamust, et senised meditsiini rahastamise viisid on küllalt hästi toimunud, kuid edaspidi hakkavad need meditsiini arengut ka õigluse aspektist oluliselt piirama. Kokkuvõttes leiti, et Eesti meditsiini ei tohiks korraldada peamiselt turumajanduse hoobadega, vaid pigem mitmekülgse eesmärgipärase juhtimise alusel, mis võtab arvesse kõiki meditsiiniga seotud osapooli rahuldavat arusaama õiglusest.

Eelneva teemaga tihedasti seotud, kuid ka väga olulist inimväärikuse austamise aspekti kannavad endas **elulõpu ja palliatiivse ravi** teema. K. Elmet tõi välja, et elu lõpus rakendatava meditsiinilise tegevuse suhtes on meie arstkonnal üsna erinevad arusaamad, mida ei ole seni isegi korralikult uuritud ja analüüsitud, rääkimata siis veel mingi konsensuseni jõudmisest. Elulõpu eetika aktuaalseks teemaks ei olegi praegu mitte niivõrd aktiivse eutanaasia lubamine, mida ajakirjanduses on püütud tõstatada reaktsioonina mõnele välismaal aset leidnud juhtumile, vaid pigem just selguse ja kindlate põhimõtete fikseerimine, kui patsiendi intensiivsem ravimine



EALi peasekretär dr Katrin Rehemaa ja EALi eetikakomitee liige dr Andres Lehtmets.

on lootusetu ning seeläbi ka mõttetu. Lisaks eespool tõstatatud teemale märkis A. Lehtmets vajadust eristada selgemalt aktiivravi ja palliatiivset ravi ning arvestada senisest märksa enam mõlema korraldamisel nüüdisaegse meditsiinieetika olulisi põhimõtteid, sh inimväärikuse ja isikuautonoomia austamist ning õiglust.

KUIDAS EDENDADA ARSTIEETIKAT TULEVIKUS?

A. Ellamaa ja A. Lehtmets leidsid, et arstide liidu eetikakomitee võiks võtta senisest aktiivsema rolli meie meditsiinis oluliste eetikateemade tõstatamisel, iseäranis puudutab see mahukamaid ja komplekssemaid teemasid, näiteks tervishoiuressursside õiglast jagamist. Ühe selgemalt struktureeritud arstieetika teemade tõstatamise võimalusena kaaluti diskussiooni arendamist Eesti arstieetika koodeksi peatükkide kaupa.

K. Rehemaa ettepanekul tasuks meil eeskujuna võtta Soome arstide liidu üritustest, kus sageli pühendatakse terve sessioon reaalsest meditsiinipraktikast võetud juhtude analüüsimisele arstieetika vaatepunktist. Ühelt poolt muudab see eetikaarutelu tegeliku eluga enam seotuks ning võimaldab kaasamõttelejal kuulnud kogemust ka oma töös hõlpsamini silmas pidada. Et meie arstid ei ole veel kuigi hästi valmis oma tegevust analüüsima kriitilises võtmes, peaks probleemide ja keeruliste olukordade esitamine konkreetsete juhtude kaudu parandama ka arstide valmisolekut arutada nii enda kui ka kolleegide tööd asjalikult ja lahmimiseeta ning teha sellest ka vastavaid järeldusi. Sellise suhtumise olemasolu ja treenimine on eeltingimus, ilma milleta ei ole loota asjalikku arutelu ega tegevusi ravikvaliteedi edasiseks parandamiseks, millest viimasel ajal on arstkonna ja tervishoiukorraldajate seas nii palju juttu olnud. Kindlasti vajab selline juhupõhine probleemide esitamine hoolikat ettevalmistust ning auditooriumilt täielikku respekti oma kolleegide tegemiste suhtes, kuid küllap tuleks arstide liidu eetikakomitee selle käivitamise ja regulaarse pidamisega edukalt toime.

Arstieetika heaks käekäiguks pidasid kõik ümarlauaarutelul osalejad oluliseks Eesti erinevate eetikakomiteede sisulise koostöö käivitamist, aga ka tulevaste ja praeguste arstide mitmekesisist ja pidevat harimist meditsiinieetika alal nii sisu kui ka vormi mõttes. Praegust seisust, kus meditsiinieetikat õpetatakse arstiteaduskonna üliõpilastele kohustusliku aienena üksnes 2. kursusel ning pärast ülikooli vaid mõne üksiku täienduskursuse või loenguna, ei saa kuidagi pidada rahuldavaks. Väga vajalik oleks vanemate kursuste üliõpilaste ja residentide eetikaõppe viimine vahetult kliinilisse keskkonda, kus oleks võimalik märksa veenvamalt siduda omavahel tänapäeva meditsiinieetika teoreetilised seisukohad praktilises meditsiinis ette tulevate olukordadega.

andres.soosaar@eestiarst.ee