

Mõnda bioetika arengust Eestis

Arvo Tikk – TÜ närvikliinik

Bioetikaga hakati Eestis tegelema 1990. aastal. Suurte ühiskondlike muutuste ajal tõusis päevakorda meditsiinieetikaga seotud küsimuste arutelu lähtuvalt arengust mujal maailmas (1, 2). TÜ arstiteaduskonna dekaan professor Lembit Allikmets tuli 1990. aasta kevadel tagasi pikemalt komanderingult USAst, kus ta muu kõrval oli tutvunud ka teadustööde eetilise ekspertiisiga. Teaduskonna nõukogus arutati meie olukorda ja otsustati samad põhimõtted võtta kasutusele ka Tartu Ülikoolis. Otsust mõjutas ka asjaolu, et mõned rahvusvahelised ajakirjad küsisid esitatud artikli kohta eetikakomitee arvamust, mida meie uuringute autoritel polnud kusagilt võtta. Varem moodustati sellisteks puhkudeks ajutise lahendusena *ad hoc* komitee. Otsustati ka üksikasjalikumalt süüvida maailmas üha laiemat kõlapinda võitnud kogu biosfääri haaravatesse eetilistesse küsimustesse ehk bioetika probleemidesse. Minule langes kohustus seda temaatikat teaduskonnas ja kogu ülikoolis arendada. Tutvusin kättesaadava teemakohase kirjandusega, palju abi oli professor Allikmetsa toodud bioetikat käsitlevatest käsiraamatutest ja õppematerjalidest ning inimuuringute eetikakomiteedes kasutatavate dokumentide näidistest.

Arstieetika üldpõhimõtted olid meile tuttavad ning need olid arstliku tegevuse loomulikuks osaks, näiteks on alates 1959. aastast Tartu ülikooli lõpetavad arstid andnud lõpuaktusel arstivande (2). Kogu biosfääri haaravate eetiliste probleemidega polnud aga keegi meist seni kokku puutunud. Ka inimõiguste austamisest tulenevaid seisukohti seostati meditsiinieetika põhitõdedega. Nõukogude korra ajal inimõiguste probleemi eirati ja

tolleaegses meditsiinilises deontoloogias ei leidnud see peaaegu üldse käsitlemist.

Inimuuringute ja kliiniliste eetikakomiteede asutamine Eestis

Esimese sammuna otsustati luua eetikakomitee meditsiinilise teadustööga seotud eetiliste probleemide hindamiseks. Nõukogude Liitu niisugune küsimuse püstitamine polnud sel ajal veel jõudnud. Mõnekuulise ettevalmistustöö järel jõudsimegi niikaugele, et Tartu Ülikooli rektor professor Jüri Kärner andis 11. juunil 1990. aastal välja käskkirja nr 108 „Inimesel tehtavate meditsiiniliste ja medikobioloogiliste uuringute eetilisi ja õiguslikke aspekte kontrolliva komisjoni moodustamine“. Loodud komisjon oli 13-liikmeline ja mind määrati selle esimeheks. See oli uus etapp igasuguse inimestel ja loomadelt tehtava uurimistöö korralduses. Komisjoni kuulusid nii arstid kui ka jurist ja psühholoog. Komisjon pidas oma esimese koosoleku 26. septembril 1990. Otsustati, et komisjon peab vähemalt kaks koosolekut aastas (nüüd toimuvad need kord kuus). Esimesel koosolekul arutati töö korraldust ning bioetika-tegevuse alustamist arstiteaduskonnas. Kuivõrd loodud komisjon oli ainuke eetikaprobleemidega tegelev üksus ülikoolis, oli lisaks teadustööde ekspertiisile komisjoni oluliseks ülesandeks ka bioetikaga seonduvate seisukohtade juurutamine arstiteaduskonnas. Oluliseks peeti doktorantidele bioetikat käsitleva loengusarja korraldamist.

Teadustööde ekspertiis piirdus alul TÜ arstiteaduskonnast esitatud tööde läbivaatamisega nende eetilise lubatavuse suhtes. Koostöös Eesti Teadusfondi (ETF) tolleaegse meditsii-

nieksperdi professor Ain-Elmar Kaasikuga jõudsimagi aastatel 1991–1992 niikaugele, et kõik ETFile esitatud riiklikult rahastatavad biomeditsiinilised uuringud pidid saama eetikakomiteelt eelneva positiivse hinnangu nende eetilise lubatavuse ja teadusliku otstarbekuse kohta.

Teadustööde eetiline ekspertiis juurdus kiiresti praktikasse ning töömaht kasvas oluliselt. Tekkis vajadus moodustada Tallinnas teine samasugune meditsiiniliste inimuuringute ekspertiis komisjon. Selle loomine Kliinilise ja Eksperimentaalse Meditsiini Instituuti (EKMI) otsustati tervishoiuministeriumi teadusnõukogu koosolekul 17. juunil 1992 ja põhimääruse kinnitas EKMI direktor 23. oktoobril 1992. Mõlemad eetikakomiteed tegutsevad edukalt praeguseni.

Alul oli Tartu eetikakomitee ülesanne ka loomkatsetega seotud projektide arutamine, kuid töömaht suurenes ja ühtlasi selgus, et loomkatsete korrektseks korraldamiseks on hulk eriomaseid küsimusi. Seetõttu asutati 1993. aastal TÜ loomkatsete eetikakomitee, mida asus juhtima füsioloogia instituudi õppejõud Avo Lang. Komisjon tegutses kuni aastani 2000, kui võeti vastu loomakaitseseadus ning Põllumajandusministeriumisse moodustati spetsiaalne loomakaitse komisjon. Uue komisjoni ülesanne on menetleda kõiki loomadega seotud uurimistöid.

Meie inimuuringute eetikakomitee tegevuse alguses tehti Eestis vähe ravimiuuringuid. Näiteks 1991. aastal oli neid 2, 1992. aastal 5 ja 1993. aastal 7. Seetõttu oli eetikakomiteede paberimajandus lihtne: peamiselt anti otsuseid ETFile. Aastate jooksul on ravimiuuringute hulk oluliselt suurenenud. Tänapäeval alustatakse Eestis aastas 70–90 uut ravimiuu-

ringut, millega seonduv bürokraatia on muutunud üha mahukamaks. Uute ravimite otsingute lõppetapis on möödapääsematult vajalik uue ravimi kandidaadi katsetamine ka inimestel. See paneb suure vastutuse inimuuringute eetikakomiteedele. Korra loomiseks selles valdkonnas on arvukalt rahvusvahelisi ja riigisiseseid seadusi, direktiive ja muid eeskirju.

Teadustööde eetiline ekspertiis on muutunud üha põhjalikumaks ja aeganõudvamaks. Seetõttu ei ole tänapäeval komiteede tegevust enam võimalik üles ehitada üksnes osalejate entusiasmile. Samal ajal on biomeediliste inimuuringute ekspertiis eetikakomiteedes, lähtudes mitmetest seadustest ja muudest rahvusvaheliselt tunnustatud dokumentidest, möödapääsematult vajalik. Teadustööde esitajatega suhtlemine nõuab palju aega ja otsuse protokollide vormistamine on seotud kuludega. Samuti tuleb kuni 15 aastat säilitada mahukat komisjonile esitatud dokumentide arhiivi. Möödapääsmatult vajalikuks on muutunud palgalise tehnilise sekretäri olemasolu ning ruumid arhiivi hoidmiseks. Kõik see on tekitanud arvestatavaid finantsprobleeme. Samuti tuleb innustada komitee liikmeid küllaltki aeganõudvaks tööks esitatud materjalidega. TÜ komitee tavalisele koosolekule esitatakse mitmesuguseid dokumente ligikaudu tuhat lehekülge. Kõige selle tõttu on teadustööde ekspertiis paljudes riikides muudetud tasuliseks või rahastatakse seda tegevust riigieelarvest. Nii on meilgi viimasel kümnel aastal ekspertiis olnud tasuline kasumit saavatele ettevõtetele, akadeemilisi uurimistöid on seni läbi vaadatud tasuta.

Eetikakomiteede koosseisude vahetumise tõttu tuleb pidevalt koolitada uusi liikmeid ekspertiisküsimustes. Tutvustamist ja arutamist vajavad ka uued rahvusvahelistel foorumitel esitatud seisukohad. Nende praktiliste vajaduste tõttu hakkasid Tartu ja Tallinna eetikakomitee korraldama ühiseid seminare.

Esimene selline kahe komitee ühisarutelu toimus 21. jaanuaril 1997 Tartus. Alates 2001. aastast on Eesti Bioetika Nõukogu algatusel korraldatud kahepäevaseid kevadseminare. Seni on neid toimunud kümme ja nad on ennast igati õigustanud. Bioetika probleemide põhjalikumaks käsitlemiseks on kutsutud esinema ka lektoreid väljastpoolt komiteede koosseisu. Väga olulised on ühisarutelud ekspertiisitegijate hulgas ühtsete seisukohtade kujundamiseks mitmesuguste keeruliste ja sageli vastuoluliste uuringute suhtes.

1960. aastatel hakati maailmas üha rohkem kõnelema inimõiguste üldiste põhimõtete rakendamise vajadusest ka meditsiinis. Seoses sellega muutusid ka arusaamad patsiendi ja arsti suhtes. Leiti, et läbi tuleb vaadata üle kahe tuhande aasta kestnud arsti paternalistlik suhtumine patsientidesse. Arstliku tegevuse puhul asuti juurutama patsiendi informeeritud nõusoleku põhimõtet. Seega asendus arsti autoriteedil ja patsiendi usaldusel põhinev paternalistlik suhe, kus põhiliselt otsustas arst, mis on patsiendile hea, arsti ja patsiendi ühise otsustamisega. Nende seisukohtade kinnistamiseks ilmus paljudes riikides 1960.–1970. aastatel patsientide õiguste eeskirju ja seadusi. Eestiski püüti kahel korral (1997 ja 2000) vormistada patsiendi õigusi käsitlevat seadust, kuid tagajärjeta.

Meditsiinieetika nüüdisaegsete seisukohtade paremaks juurutamiseks igapäevasesse meditsiinipraktikasse hakati kõikjal maailmas looma kliinilisi eetikakomiteesid. Eestis loodi esimene kliiniline komitee 1997. aastal Tallinna Lastehaiglas meditsiinidoktor Adik Levini eestvedamisel. Ka TÜ Kliinikumis loodi sarnane komitee samal aastal. Kui alul tegeles TÜ Kliinikumi kliiniline eetikakomitee eetiliste hinnangute andmisega arstliku tegevusega seonduvatele olukordadele ning meedikute ja patsientide suhtlemisprobleemide lahendamisele, siis viimastel aastatel on professor Tiina Talviku juhtimisel kliinilise eetikakomitee tegevus Tartus oluliselt laienenud. Süstemaatiliselt on asutud meditsiinieetika vallas koolitama kogu kliinikumi personali mitmesuguste õppetsüklite abil. Selliste koolituste vastu on olnud suur huvi, tavaliselt on osaleda tahtjaid rohkem, kui saab vastu võtta. Olulise panuse nende seminaride edusse on andnud TÜ eetikakeskuse teadurid.

Bioetika õpetamine Tartu Ülikoolis

Suurte ümberkorralduse raames 1990. aastate alguses asendati senine aspirantuur doktorantuuriga ning bioetika sai üheks arstiteaduse doktoriõppe kohustuslikuks eksami. Esitasin 4. aprillil 1991 arstitea-



Tartu inimuuringute eetikakomitee koosolek (2006). Vasakult Andres Soosaar, Valdar Parve, Lembit Allikmets, Eve-Merike Sooväli, Vallo Olle, Maire Link ja Naatan Haamer.



Inimuringute eetikakomiteede seminar Jänedal (2007). Kõneleb Toomas Pruunsild.

duskonna nõukogule doktorantide bioetikaõppe programmi, mille olin koostanud ülikooli inimuringute eetikakomitee liikmete toel. Selle tulemusel algas 30-tunnine loengusükkel 4. novembril 1991 kaheksa arstiteaduskonna juhtiva õppejõu ning arstist filosoofi Valdar Parve ja bioloogist filosoofi Toomas Suti osalusel. Mõte oli laiema lektorite ringiga tagada erinevate erialade esindajate süvenemine bioetika probleemidesse ja nii kiirendada uute arusaamade juurdumine arstide hulgas ning see vaatenurk õigustas ennast. Aastatega on bioetika õpetamine muutunud arstiteaduskonnas üha professionaalsemaks. Inimese füsioloogia dotsent Andres Soosaar süvenes aastal 2000 tõsisemalt bioetika probleemidesse ning kvalifitseeruski ümber bioetikuks. Ta valiti 2005. aastal tervishoiu instituuti meditsiini teooria ja eetika dotsendiks ning ta pühendus täielikult bioetika õpetamisele nii tudengitele kui ka doktorantidele. 2010. aastast jätkas seda tööd tervishoiu instituudi lektorina dr Aime Keis.

TÜ filosoofia teaduskonda loodi 1. juunil 2001 interdistsiplinaarne eetikakeskus, mida asus juhatama praktilise filosoofia professor Margit Sutrop. See võimaldas ülikoolis käsitleda eetikaprobleeme seoses paljude erialadega. Ka bioloogia ja meditsiini eetikaga seonduvad küsimused ei ole

eetikakeskuse tähelepanust kõrvale jäänud ning koostöö arstiteadlastega on kulgenud edukalt (3–5).

Eesti arstieetika areng viimastel aastakümnetel

Eesti Arstide Liit (EAL) taastati 11. juunil 1988. Sõjaeelse organisatsiooni eeskujul moodustati EALi aukohus. Uues olukorras see ennast ei õigustanud ning 1997. aastal asendati see EALi eetikakomiteega, mille ülesandeks oli EALi eestseisuse nõustamine eetikaküsimustes. Selle komitee esimehena tegutsesin kuni 2006. aastani. Eesti arstide eetikakoodeks „*Codex deontologicus medicorum*“ kehtestati 1936. aastal. Sellele eelnes arstieetikaga seotud probleemide tõsisem arutelu alates 1925. aastast (6). Leiti, et arstide kasvava üldarvu tõttu (Eestis oli 1926. aastal 680 ja 1928. aastal 847 arsti ning nüüd on neid ligikaudu 4000) halveneb nende majanduslik olukord, ilmnevad proletariseerumise tendentsid ning omavahelised suhted ja kutseline käitumine jätab soovida. Samuti tuli ette loobumist eetilistest põhimõtetest. Eesti Arstiseltside Liidus arutati seda korduvalt ja 1934. aastal sai valmis koodeksi kavand. Arstide Koja nõukogu kinnitas arstieetika koodeksi 9. veebruaril 1936 ja see avaldati peatselt ajakirjas Eesti Arst (7).

Sõjaeelne arstieetika koodeks tuli Eesti iseseisvumise taastamise

järele uutele oludele vastavaks muuta. Koodeksi uut sõnastust arutati 3. mail 1995 Tartu Ülikooli inimuringute eetikakomitees, seejärel korraldas EAL 12.–13. mail 1995 Tallinnas konverentsi, kus Soome arstide osalusel arutati ühe peaküsimusena arstieetika koodeksi uut varianti (2). Koodeksi teksti tehti mitmeid täiendusi ja EALi üldkogu võttis selle vastu 1995. aasta lõpus. Siiski selgus mõne aja möödudes, et koodeksit tuleks veelgi täiendada meditsiinieetika uute seisukohtadega ja 2. detsembril 2000 EALi üldkogul Paides kinnitati täiendatud tekst.

Viimane ja kõige põhjalikum arstieetika koodeksi ümbersõnastamine toimus 2008. aastal. Sotsiaalministeerium kuulutas 2006. aastal välja riigihanke tervise infosüsteemi eetikaprobleemide lahendamiseks. Tänu TÜ eetikakeskuse ettevalmistustööle õnnestus see riigihanke võita Tartu ja Tallinna esindajatest moodustatud 10-liikmelisel tööühmal. Minul oli au seda tööühma juhtida ja professor Margit Sutrop korraldas tööühma tegevuse TÜ eetikakeskuse baasil. Olulise panuse töö edukasse kulgemisse andis ka eetikakeskuse projektijuht Kristi Lõuk, kes vormistas arutelude tulemused. See tööühm esitas Sotsiaalministeeriumile ka uue arstieetika koodeksi sõnastuse. Uues tekstis olid paremini esitatud arstieetika põhiseisukohad, lähtudes kaasaja bioetika arusaamadest. Lisandusid tervise infosüsteemi rakendamisest tulenevad arstide ülesanded ja tänapäevased arusaamad inimesel tehtavast teadustööst. See esitati 2008. aastal EALi eetikakomiteele ja EALi üldkogu kinnitaski selle sama aasta 19. detsembril oluliste muudatusteta (8).

Mainitud riigihanke raames arutati põhjalikult patsientide kaasamist üleriigilisse digitaalsesse tervise andmebaasi. Ühelt poolt tuleb austada patsientide isetsustamise õigust, privaatsust ning tagada patsientide kohta kogutud terviseandmete maksimaalne konfidentsiaalsus. Teiselt poolt tuleb arvestada kogu

ühiskonda hõlmavate kollektiivsete väärtustega nagu arstiabi parem kättesaadavus, ravi parem kvaliteet ja ühiskonna üldine heaolu. Lõppkokkuvõttes aitavad kõik need avaliku huviga seotud valdkonnad saavutada iga ühiskonnaliikme suuremat heaolu. Pärast kaht aastat diskuteerimist jõudsime oma töörühmas järeldusele, et parim tasakaal individuaalsete ja kollektiivsete huvide vahel on tagatud patsiendi õigusega oma andmeid andmebaasides oma suva järgi kinni panna. Sel juhul on võimalik isikustamata andmete kasutamine avaliku huviga seotud riiklikuks statistikaks, arstiabi kvaliteedi hindamiseks ja erinevate haigusrühmade üldiste seaduspärasuste analüüsiks ning ka inimese privaatsus on küllaldaselt kaitstud. Töörühm jõudis ka järeldusele, et 1960. aastatel lääneriikides tekkinud individuaalseid õigusi absolutiseeriv eetika ei ole nüüd enam kooskõlas nüüdisaja digitaliseeritud ühiskonna arenguga. Üha suuremat tähtsust hakkab omandama kollektiivseid huve arvestav eetika. Kõik see on esile toodud töörühma kaheaastase töö tulemusena Sotsiaalministeeriumile esitatud neljas raportis.

Eesti Geenivaramu bioeetilised väljakutsed

Sajandivahetusel toimunud tormiline geneetika areng on teinud võimalikuks inimese genoomi kolme miljardi nukleotiidi järjestamise. See viis kogu geneetilise uurimistö uuele tasemele. Avanenud võimaluste praktikasse rakendamiseks loodi professor Andres Metspalu ja teiste asjast huvitatute eesvõttel sihtasutus Eesti Geenivaramu (EGV), mis hakkas tööle 2001. aasta märtsis. Siia koondati geenidoonorite tervise ja sugupuu andmed ning vereproovidest saadud geneetiline materjal. EGV tegevuse aluseks sai 13. detsembril 2000 Riigikogus vastu võetud inimgeeniuringute seadus, mis muu kõrval nägi ette EGV eetikakomitee loomise.

Inimese eraelu ja pärilike tegurite kohta kogutav ülimalt tundlik



Inimuuringute eetikakomiteede seminar Tartus (2010). Vasakult Jaak Põlluste (Tallinna komitee esimees), Ülle Toomiste (Ravimiamet), Hubert Kahn (varasem Tallinna komitee esimees) ja Aime Keis (Tartu komitee esimees).

andmebaas EGVs tõstas uusi eetilisi probleeme. Keskseks arutusobjektiks oli geeniuringutes osalevate inimeste privaatsuse tagamine. Nende küsimuste lahendamine oligi EGV eetikakomitee peamiseks ülesandeks. EGV üldist tegevust suunas ja kontrollis 9-liikmeline nõukogu, mis koosnes Riigikogu, Vabariigi Valitsuse ja Eesti Teaduste Akadeemia esindajatest. Nõukogu kinnitas ka EGV 7-liikmelise eetikakomitee, mille tegevust rahastas Sotsiaalministeerium. Seega oli eetikakomitee täiesti sõltumatu EGV administratsioonist. Oma esimesele koosolekule kogunes uus eetikakomitee 21. detsembril 2001 ning mind valiti selle komitee juhiks.

EGV eetikakomitee esmaseks ülesandeks sai geenidoonorite värbamisega seotud dokumentatsiooni kooskõlla viimine bioetika põhiprintsiipidega. Tähtis oli, et inimese privaatsus, iseotsustamise õigus, väärikus ja andmete konfidentsiaalsus oleks maksimaalselt tagatud. Teiseks oluliseks ülesandeks tegevuse algperioodil oli geeniuringutest tulenevate eetiliste probleemide tutvustamine geenidoonorite värbajatele, kelleks olid peamiselt perearstid. Kolmandaks tuli EGV eetikakomitee liikmetel osaleda laiapõhjaliste geeniuringutega seotud eetiliste probleemide arutamisel mitmesugustel erialafoorumitel ja ajakirjanduses. Tuliselt väideldi nii

geenivaramu loomise poolt kui ka vastu. Nii korraldasid EGV eetikakomitee ja TÜ eetikakeskus 12. veebruaril 2002 Tartus koosoleku, kus püüti leida optimaalset tasakaalu ühelt poolt inimese põhiõiguste tagamise ja teiselt poolt inimese kõige tundlikumaid andmeid puudutavate fenotüübi, genealoogia ja DNA uuringute vahel.

Niisugused arutelud toimusid lisaks Eestile ka mitmesugustel rahvusvahelistel foorumitel. Minulgi tuli nendes küsimustes esineda peale Eesti veel Soomes, Inglismaal, Slovakkias, Küprosel, Brasiilias ja Armeenias. Uute arusaamade kujunemine võtab aega ja on vaevaline. Näiteks toimus 2002. aasta oktoobris Brasiilia pealinnas Brasília maailma üleriigiliste eetikakomiteede konverents. Juhtisin ühes töörühmas geenipankadega seotud arutelu. Seal viibinud Maailma Terviseorganisatsiooni ja UNESCO rahvusvahelise bioetikakomitee juhtivad kõneisikud ei saanud geneetikas kujunenud uuest olukorrast aru ja väitsid tõsimeeli, et tuleb igati kaitsta inimese privaatsust ning laialdaste geeniuringute rakendamine on mõttetu, kallis ja vastuolus inimõiguste põhiprintsiipidega ning tõenäoliselt kohtab see inimeste laialdast vastuseisu. Läks mööda viis aastat ja sama isik, kes 2002. aastal Brasília pidas geenipankade loomist perspektiivituks, käis Tartus tutvumas EGV tegevusega,

et tõhustada sarnase geenipanga tegevust oma kodumaal. Tänapäeval ei kahtle enam keegi inimesel tehtavate laiapõhjaliste geenuuringute vajalikkuses ja ka vastavad eetilised seisukohad on selginenud.

Eesti bioetika rahvusvaheline mõde

Eesti taasiseseisvuses tekkisid uued võimalused osalemiseks bioetika rahvusvahelises koostöös. Sotsiaalministeerium suunas mind 1995. aastal Eestit esindama Euroopa Nõukogu bioetika komiteesse (CDBI) Strasbourgis. Osalesin selles komitees kuni 2008. aastani, kui andsin selle ameti üle Eesti Bioetika Nõukogu praegusele esimehele professor Hele Everausile. Osalemine CDBI tegevuses oli ülimalt kasulik. Sealsete arutelude käigus sai hea ülevaate bioetikaalasest tegevusest ja arusaamadest mitmel pool Euroopas, aga ka USAs ja Kanadas. Komitees tegin muu hulgas kaasa Euroopa Nõukogu inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni ehk Oviedo konventsiooni koostamise aastatel 1995–1997. Vahepeal osalemine selles tegevuses võimaldas uued kujunevad seisukohad kiiresti ka Eestis kasutusele võtta. Näiteks leidsid Strasbourgis formuleeritud seisukohad kohe kasutamist 1990ndatel meie arstieetika koodeksi redigeerimisel.

Euroopa Nõukogu otsustas 1997. aastal tõhustada bioetikategevust Kesk- ja Ida-Euroopas, sest paljudes idapoolsetes Euroopa riikides oli see alles kujunemas. Eesti kohta seda küll öelda ei saanud, sest meil toimusid juba siis needsamad struktuurid ja põhimõtted, mis Lääne-Euroopaski. Idasuunalise tegevuse arendamiseks kutsus Euroopa Nõukogu ellu DEBRA projekti koos vastava rahastamisega, et hakata korraldama bioetikaseminare Euroopa Nõukogu liikmesriikides. Nii organiseerisime meiegi Tartus aastatel 1998, 1999 ja 2003 kolm seminari rahvusvaheliselt tuntud bioetikute osalusel. Nendel foorumitel arutati inimuuringute eetikakomiteede tegevuse üldpõhimõtteid, biomeditsiiniliste teadus-

uuringute eetikat ja laste uuringutega seostuvat, samuti bioetika ja seadusandluse vahekorda. Nendel üritustel oli palju osalejaid kõikjalt Eestist, kord isegi üle 140 inimese.

DEBRA projekti üks ülesanne oli luua üleriigilised eetikakomiteed seal, kus neid veel polnud. Tartu inimuuringute eetikakomitee täitis oma tegevuse alperioodil ka üleriigilise eetikakomitee ülesandeid. DEBRA projekti seisukohtadest lähtudes moodustasime uue struktuurina üleriigilise bioetika komitee Eesti Bioetika Nõukogu nime all. Kõige lihtsam ja kiirem oli luua see Sotsiaalministeeriumi juurde. Selleks andis sotsiaalminister 21. jaanuaril 1998 käskkirja nr 24. Õigem oleks olnud moodustada see Riigikogu või Vabariigi Valitsuse juurde, nagu see on paljudes riikides. See oleks aga nõudnud vastavat seadust ja seetõttu oleks komitee loomine lükkunud kaugemasse tulevikku. Loodud komitee oli 11-liikmeline ja mind määrati selle esimeheks. Nõukogu on algusest peale olnud Sotsiaalministeeriumi juures asuv nõuandev kogu, mille ülesandeks on bioetikategevuse koordineerimine, meditsiinieetika seisukohtade kujundamine ja osalemine meditsiinivaldkonna seadusloomes. Bioetika nõukogu liikmed on osalenud igal teisel aastal toimuvatel Euroopa üleriigiliste eetikakomiteede konverentsidel ja pärast liitumist Euroopa Liiduga ka selle üleriigiliste eetikakomiteede foorumitel, mida eesistujamaad on korraldanud kaks korda aastas. Selle tulemusel oleme suutnud hoida ja arendada bioetika valdkonnas häid rahvusvahelisi suhteid. See väljendus ka selles, et UNESCO peasekretär kutsus mind osalema 1997.–1998. aastal 36-liikmelise rahvusvahelise bioetikakomitee (IBC) töös ning 2003–2011 oli IBC liikmeks professor Toivo Maimets, olles neli viimast aastat selle asepresidendiks ja 2008–2011 ka inimese kloonimist käsitleva töörühma juhiks.

Oleme Eestis pidanud tähtsaks koostööd Läti ja Leedu bioetika vallas tegutsejatega. Balti riikide

esimese bioetika õpetamise juurutamisele pühendatud konverents toimus 7.–8. juunil 1993 Riias. Hiljem on korraldatud mitmeid ühisüritusi nii Vilniuses kui ka Riias. Oleme pidanud ka Balti riikide eetikakomiteede ühisseminare. Neist esimene toimus 5.–8. septembril 2002 Siguldas, teine 7.–8. aprillil 2006 Otepääl Pühajärvel, kolmas mais 2008 Riias ja neljas 13.–14. mail 2011 Vilniuses. Nendel ühisseminaridel on arutatud bioetika rakenduslikke probleeme ja Balti riikide inimuuringute eetikakomiteede tegevust.

Kokkuvõtteks

Võttes kokku ülalpool bioetika ja selle kitsama osa, meditsiinieetika kohta esitatut, on näha, et 21 aasta jooksul on toimunud Eestis selles valdkonnas tähelepanev areng. Demokraatlikule ühiskonnale omased arusaamad on meil hästi juurdunud. Tuleb mees pidada, et bioetika pole midagi jäigalt muutu matut, vastupidi – see muutub ja areneb koos ühiskonnaga. Areng teaduse ja tehnoloogia vallas püstitab pidevalt uusi probleeme, mis nõuavad muu kõrval nende arengusuundade eetilise dimensiooni analüüsi. Tüüpiliseks näiteks on siin geneetika ja viimastel aastatel üha rohkem praktikasse juurdunud elektroonilised tervise andmebaasid. Inimese individuaalsete õiguste tagamise kõrval muutuvad üha kaalukamaks ühiskonna kollektiivsetest huvidest lähtuvad eetilised kaalutlused.

arvo.tikk@kliinikum.ee

KIRJANDUS

1. Tikk A, Parve V. Ethics Committees in Estonia. In: Ethics committees in Central and Eastern Europe. (Glas J, ed. Bratislava: Charis – IMEB Fdn; 2000;173–8.
2. Tikk A. Arstina läbi elu. Tartu: Tartu Ülikooli Kliinikum, 2011:302–35.
3. Eetika. Interdistsiplinaarsed lähenemised. Sutrop M, Simm K, koostajad. Tallinn: Eesti Keele Sihtasutus; 2006.
4. Eetika teadustes ja ühiskonnas. Tartu Ülikooli eetikakeskus 10. Sutrop M, Käpp T, koostajad. Tartu: Eesti Keele Sihtasutus; 2011.
5. Human genetic databases: ethical, legal and social issues. Trames 2004;8(1–2).
6. Alver H. Arsti eetikast ja etiketist. Eesti Arst 1926;5: 211–9.
7. Codex Deontologicus Medicorum. Eesti Arst 1936;15:745–52.
8. Eesti arstieetika koodeks. Eesti Arst 2009;88:74–5.