

Arsti kutsealane sõltumatus muutuv asjas

Indrek Oro – PERHi onkoloogia- ja hematoloogiakeskus



Indrek Oro

Teadaolevalt kuulub arstikutse klassikaliste vabade elukutsete hulka. Mõistega „vabad elukutsed“ (Id *artes liberales*) tähistati antiikajal selliseid ameteid nagu õpetaja, advokaat, ehitusmeister, arhitekt ja arst. Alles alates 19. sajandist ei määratleta vabasid elukutseid enam nende praktiseerija sünnipärase vabaduse, vaid viljeldava tegevuse kaudu. Valitseva liberalismi tingimustes kujunes Euroopas välja vabade elukutsete seisuslik iseteadvus, mis viis eraldiseisvate, riigist sõltumatute kutseorganisatsioonide tekkeni. Nii eraldusid advokaadid riigi alluvusest ja arstkonnal õnnestus samuti saavutada oma ametile piiratud vabadus riiklikust regulatsioonist ja kontrollist (1).

Vaba elukutse peamiseks tunnuseks on intellektuaalse iseloomuga akadeemilisel haridusel põhineva tegevuse praktiseerimine omal vastutusel ja ametialaselt sõltumatult viisil. Tegevuse seotus avaliku hüvega tingib selle eriliselt usaldusliku iseloomu abivajaja suhtes. Teiseks vaba elukutse tähtsaks tunnuseks on teabe asümmeetria teenuse osutaja ja selle saaja vahel. Et pakutavad teenused on kompleksed ja nõuavad kõrgetasemelisi eksperditeadmisi, puuduvad abivajajatel enamasti piisavad teadmised ja kogemus, et pakkujat pädevust ja teenuse kvaliteeti hinnata. Iga üksiku abivajaja, samuti kogu ühiskonna usalduse tagamiseks lähtutakse kutsealasest miinimumstandardist ja kutse-eetilistest juhustest, kus abivajaja huvid on alati seatud esikohale. Sellistes eeskirjades väljendub vabade elukutsete sotsiaalne vastutus.

Arstid, kes tegutsesid valdavalt erialaliselt ja majanduslikult sõltumatutes praktistes, liitusid kutseorganisatsioonidesse, mille tegevus põhines eneseregulatsioonil ja mis esindas neid suhtluses riigiorganitega. Euroopas hakkasid tekkima arstide kutseliidud 19. sajandi teisel poolel ja 20. sajandi alguses. Korporatiivsete riigivalitsemise tavadega maades (Kesk- ja Lõuna-Euroopas)

asutati kohustusliku liikmesusega arstide kodasid, teistes riikides (põhjamaad) aga tekkisid vabatahtliku liikmesusega kutseliidud. Mõlemal juhul oli tegu valitsusväliste eneseregulatsioonil põhinevate professionaalsete ühendustega, mille peamiseks ülesandeks oli järgida kõrgeid kutsealaseid standardeid ja hoida alal dialoogi valitsusega (2).

Arsti kutsealane sõltumatus on kogu arstliku tegevuse ja ka patsiendi õiguste nurgakivi. Autonoomia kõrvuti heategevuse, mittekahjustamise, õigluse, aususe ja väärkusega on eetilise arstiabi üks tähtsamaid kategooriaid. Tuntud postulaati – *voluntas aegroti suprema lex* (patsiendi tahe on ülim seadus) – võib tõlgendada, et patsiendil ei ole mitte üksnes õigus ravi valida (või sellest keelduda), vaid tal on ka õigus ravi saada sõltumatult arstilt, kes on esikohale seadnud patsiendi parimad huvid. Kutsealase sõltumatuse eelduseks on seega ühiskonna usaldus kutse suhtes. See ei ole aga enesestmõistetav privileeg, vaid see tuleb välja teenida. Siin on arstlikel organisatsioonidel täita tähtis roll. Vaid arstikond ise saab välja töötada oma tegevuseks reeglid, mis vastavad parimal moel ühiskonna ja patsientide vajadustele ning mis tagavad kutse autonoomia parimal võimalikul moel.

Arstide sõjakuritegude üle kohtumõistmine Nürnbergi protsessil kannustas Maaailma Arstide Liidu (*World Medical Association, WMA*) asutava kogu kokkukutsumist. WMA esimene peassaamblee toimus 18. septembril 1947 Pariisis ning WMAs kujunes peagi autoriteetseim meditsiinieetiliste juhiste looja ja suunanäitaja kogu maailmas. 1948. aastal võeti Genfis vastu rahvusvaheline meditsiinieetika koodeks, samuti uuendati ajaloolist Hippokratese vannet ja lepiti kokku, et selle annavad kõik arstiteaduskonna lõpetajad. Inimuringute kaalukaim regulatiivne akt on tänaseni

1964. aastal heaks kiidetud Helsingi deklaratsioon, mida on hiljem korduvalt täiendatud ja ajakohastatud. Paljude teiste eetiliste reeglite hulgas on WMA vastu võtnud deklaratsiooni professionaalsest autonoomiast ja eneseregulatsioonist (Madridis 1987). See deklaratsioon sõnastati täielikult ümber 2009. aastal Madridis.

Selle kohaselt on kutsealase sõltumatuse keskseks elemendiks iga arsti õigus vabadele oma patsientide tervise hoidmisel ja raviotsuste tegemisel. WMA tähtsustab arsti kutsealast sõltumatust kõrgetasemelise arstiabi ja patsiendi õiguste nurgakivina ning olulise meditsiinietika põhimõttena. Peale iga arsti õiguse kutsealasele sõltumatusele kannab kogu arstikond vastutust eneseregulatsiooni süsteemi (kutseliidu) loomise ja tööhoidmise eest. Ehkki arsti praktiseerimist võivad mõjutada erinevad regulatsioonid, peab kutseliit võtma vastutuse arstide ametialase käitumise ja hea tava järgimise eest oma igapäevases tegevuses.

WMA kutsub üles arste kõikides maades asutama kutseliite ja aktiivselt osalema nende tegevuses, sest sellised liidud aitavad tagada kutsealast sõltumatust. Üksnes pädev arst saab anda vajalikke hinnanguid patsiendi kasuks. Arsti vastutusalasse jääb uute tõhusate ja ohutute raviviiside juurutamine. Kõik eksperimentaalsed meditsiinilised protseduurid peavad vastama WMA Helsingi deklaratsioonist ja seadustest tulenevatele nõuetele. Arst peab arvestama oma töös ka arstiabi kuludega. Arstide kutsealane tegevus ja selle juhtimine peavad alati jääma arstietika põhimõtete piiresse. Rahvuslikud arstide liidud on kohustatud arendama ja alal hoidma oma liikmeskonnas eetilisi põhimõtteid. Eksimustele selles vallas tuleb kohe tähelepanu juhtida ning eksinuid distsiplineerida.

On olemas hulk eneseregulatsiooni valdkondi, kus riikide arstide liidud saavad võtta vastutuse. Seetõttu tuleb soodustada sõsarorganisatsioonidega infovahetust uute esilekerkivate probleemide teadvustamisel ja nendest ülesaamisel. Arstide kutseliidud peavad valgustama ka üldsust arstide eneseregulatsiooni vajalikkusest ja võimalustest oma maal. Alles siis saab loota selle süsteemi usaldusväärsuse avalikkuse tunnustamist ning võtta tema hinnanguid arstiabi osutamisele ja tervishoiukorraldusele ausalt ja objektiivselt. Üksnes arstikonna

ühisel tegutsemisel saab jõuda ametialase eneseregulatsiooni süsteemi juurutamiseni ja tagada, et iga arst saab tegutseda ilma kõrvalise sekkumiseta ning tema õigused on kaitstud. Üksikarsti tegevuse ametialane järelevalve ning tulemusliku ja tõhusa eneseregulatsiooni süsteemi olemasolu näitab inimestele, et kui kellestki peaks kunagi saama patsient, siis kannavad tema eest head hoold kompetentsed arstid (3).

Suhted arstide ja patsientide, aga ka laiemalt ühiskonna vahel on aegade jooksul läbi teinud märkimisväärsed muudatusi. Osa uuema aja arengusuundumustest võib ahistada arstide sõltumatust tuntavalt. Piisab, kui nimetada järjest tihedamaks muutuvat regulatsiooni seoses kvaliteedikontrolli, ohutuse või süsteemi kulutõhususe tagamisega. Arstiabi on muutunud IT-põhiseks. Patsientide teadlikkus on märgatavalt kasvanud ja nende autonoomia suureneb järjest. WMA rahvusvahelises arstietika koodeksis on rõhutatud, et arst peaks igas olukorras tegutsema südametunnistuse järgi ja patsiendi parimates huvides. Siiski on paljud arstid seotud oma igapäevases tegevuses mitmesuguste lepingutega (tööleping, lepingud äriühingutega, sh ravimitööstusega), mis võivad teatud olukordades piirata arsti kutsealast sõltumatust. Näiteks lasub arstil seadusest tulenev teavitamiskohustus ühiskonnaohtlike haiguste korral või juhul, kui ta märkab laste väärkohtlemist. See aga on vastuolus tema moraalse kohustusega saladust hoida.

Patsiendi autonoomia aina suureneb ja see võib põhjustada sootuks uusi olukordi arsti-patsiendi suhetes. Meenutagem säreilmsete visionääride ennustusi nn tervisekaubamajade avamisest lähitulevikus suuremates ostukeskustes. Sinna sisenedes saab iga inimene arvutiekraanil läbi teha mõned testid ja anda ka lihtsamaid analüüse, et seejärel teada saada oma terviseprobleemi täpsem iseloomustus ning ka ravisoovitused.

Tulevik on ikka olnud julgete mõtete päralt, kuid see ei tohiks kahandada arstikutse põhiväärtusi.

KIRJANDUS

1. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamuse teemal „Vabade elukutsete roll ja tulevik Euroopa kodanikuühiskonnas 2020. aastal” Brüssel, 25. märts 2014.
2. Kalling K. Eesti Arstide Koda 1934–1940. Eesti Arst 2006;85:403–11.
3. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/20archives/a21/>.