

Surma põhjuse määramine ja selle õiguslik alus

Marika Väli^{1,2}, Enn Jõeste³

Artikli kirjutamise ajend on Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuse kvaliteedi eksperdikomisjonis (TKE) üleskerkinud probleem: miks raviarst surmapõhjuse täpsemal kindlakstegemisel kasutab järjest vähem oma kolleegi – patoloogi ja kohtuarsti – abi. Patsiendi surma põhjust peegeldavatel objektiivsetel lahanguandmetel on kindel koht, et abistada või kaitsta arstidel mitmeti tõlgendatavate surma põhjustavate haiguste ja/või nende tüsistuste surmajärgset käsitlust ning vältida eksitusi lõppdiagnoosi vormistamisel. Ainukese arvestatava dokumendina „tõe väljaselgitamisel“ arvestatakse surnu lahangu protokoll. Rahvusvaheline õigus tunnustab lahanguprotokoll koos histoloogiliste preparaatidega kui asitõendeid, mille alusel saab surma põhjustavat haigust kõige täpsemini kindlaks teha. Lootusetu on kaitsta arsti või meditsiinitöötaja ausat nime sõna sõna vastu väitlusel surnu omaste või lähedaste pretensioonide vastu!

Artikli vajadust võib samuti põhjendada kümne aasta möödumine „Surma põhjuse tuvastamise seaduse“ (vastu võetud 13. aprillil 2005) vastuvõtmisest. Tollane autorite kogemuste vähesus ning tänapäeval meditsiini arusaamade ja infotehnoloogia areng on toonud päevakorradele vajaduse surma tuvastamise seadust korrigeerida või täpsemini selgitada meditsiinitöötajate õigusi ning kohustusi. Inimõiguste suuremasse ausse tõstmisega on muutunud üldsuse, patsiendi enda või tema lähisugulaste vali-

kuvabadus ja nõudmised haiguste diagnoosimise, ravimeetodite ja patsiendi surma puudutava suhtes. Artikli autorite eesmärk on selgitada konkreetsemalt surma käsitlemise õiguslikke aluseid, anda praktilist nõu ning samas püüda lahangu tegemist haiglavõrgus ja lahangu määramist esmatasandi arstkonna seas julgustada ehk saavutada, nagu Euroopas kõneldakse, lahangu läbiviimise renessanss.

Kõnealune surma põhjuse tuvastamise seadus sätestab isiku surma põhjuse kindlakstegemise, sellest teavitamise ja arstliku surmateatise väljastamise ning lahangu tegevuse korra. Kui kuni sajandivahetuseni tehti paljudel juhtudel surmapõhjuse kindlakstegemiseks kas patoanatomiline või kohtuarstlik lahangu, siis 21. sajandil on lahangu arv kogu maailmas järjest vähenenud ning surmapõhjus määratakse kindlaks ravi- või perearsti ravidokumentide ja patsiendi elupuhuste uuringutulemuste alusel. Kahjuks jääb paljudel juhtudel surmapõhjuse tuvastamine praktilises meditsiinis küllaltki pinnapealseks ja rutiinseks – see vähendab paratamatult Eesti rahvastiku surmapõhjuste meditsiinistatistika väärtust. Statistika kvaliteedist sõltub aga tervishoiupoliitika areng, meditsiinitöötajate töökorraldus ja rahva tervise tuleviku prognoosimise võimalikkus ning nii materiaalsete kulutuste kui ka personali ettevalmistamise vajadus. Avatud maailm nõuab tervishoiutöötajatelt surmapõhjuste korrektset vormistamist ning võrreldavate andmete olemasolu rahvastiku haigestumuse ja surmapõhjuste kohta.

Kehtiv surmapõhjuse tuvastamise seadus paneb vastutuse surma saabumise ja põhjuse tuvastamise eest haiglas raviarstile või valvears-

tile, väljaspool haiglat perearstile või kiirabi- ja kiirabibrigaadi juhile. Surma fakti saab kindlaks teha välisvaatlusega, kuid surma põhjust kindlaks teha on võimalik ainult varasema meditsiinilise info omamisel ja surmaeelsete kliiniliste uuringute ning arstliku läbivaatluse alusel. Vaatamata meditsiini arengule pole mitte alati surma põhjus kliiniliste andmetega üheselt määratav. Surmapõhjuse määramine pole lihtne või osutub see lahingul järelkontrollimisel ekslikuks (lahingul on leitud puudusi kuni 20–30%-l võrreldes elupuhusel vormistatud kliinilise lõppdiagnoosiga), samuti pole surma saabumise fakti alati võimalik raviarstil lähimastele arusaadavalt selgitada. Surma saabumine on sageli, eriti tänapäevaste ravimenetluste ja nende võimalike tüsistuste tõttu keerukas, nõudes diferentsiaaldiagnostiliselt erimenetlust või ekspertiisi, eriti kiiresti saabuva ehk äkksurma korral, kui eelnev meditsiiniline abi on väga lühiaegne või puudub täielikult.

Äkksurma ehk ootamatu surma probleem pole kadunud ka tänapäeval – üldiselt teadaolevalt kuuluvad siia rühma surmad, mis saavad kiiresti, vähem kui 24 tunni jooksul. Seejuures on kuni 75%-l põhjuseks südame rütmihäired – Eesti on südameinfarkt ja isheemiatõbi surmapõhjuste seas esikohal. Sellise surma korral pole perearstil võimalik väljaspool haiglat surmapõhjust fikseerida, sest see jääb ebaselgeks. Kohane on meenutada teisi mittekardiaalseid äkksurma põhjuseid: verejooks, trombemboolia, elundi rebenemine. Enamasti tekivad need seisundid mõne teise haiguse tüsistusena, põhjustades patsiendi äkki saabuva surma. Välispõhjustest tingitud

¹ TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut,

² Eesti Kohtuekspertiisi Instituut,

³ Põhja-Eesti Regionaalhaigla patoloogiakeskus

äkkisurm seostub sageli kas välis- põhjustest tingitud vigastusest või alkoholimürgistusest või kohtutoksikoloogiauringuga kindlaks tehtavast muust mürgistusest. Surma fakti tuvastamise õigus on ainult arstil, kuid surmapõhjuse kindlaks-tegemine on sageli keerukas ja nõuab eelnevate tervishoiuteenust tõendavate dokumentide, viimase haiguse ja ravidokumentide olemasolu. Krooniliste ja/või aastaid meditsiinipersonali järelevalve all olnud isikute surma fikseerimise järel on õigus arstlik surmateatis väljastada raviarstil, teavitades sellest surnu lähimaksid või seaduslikke esindajaid. Sellel juhul ei ole lahangu teostamine kohustuslik (kui seda ei nõua surnu omaksed).

KUI KLIINILINE DIAGNOOS JÄÄB EBASELGEKS

Kui surmapõhjus ehk elupuhune kliiniline diagnoos jääb ebaselgeks (puudub info eelnenud meditsiinilise tegevuse, diagnostika või ravi kohta) või kliiniline diagnoos jääb kahtlaseks, näiteks vägivaldse surma kahtluse korral, on lahangu tegemine kohustuslik. Igapäevane kogemus lubab kindlalt väita, et ebaselge ehk küsimärgiga või kahtlase diagnoosiga haigus ja/või surmapõhjus jääb sageli ekslikuks, kui ei järgne kontrollivat patoanatomilist või kohtuarstlikku lahangut. Samas tuleb meele pidada, et meditsiinilises tegevuses esinevad kindlasti paratamatud piirangud, mis ei võimalda alati surmapõhjust kindlaks teha, nagu liiga lühiaegne viibimine meditsiinasutuses, patsiendi väga raske seisund (teadvusetus, surmaeelne agoonia), meditsiinilise dokumentatsiooni ja eelneva info puudumine või selle liikumise aeglus, eksitavad ja/või mittespetsiifilised diagnostilised uuringutulemused, kombineeritud ehk mitmikhaiguste samaaegne esinemine, harvikaigused, ettetu-levad surmlõppega tüsistused, kus põhihaigus kliiniliselt ei avaldu. Samas ei saa välistada inimlikke eksitusi või kiirustamisest tingitud

loogilise mõtlemise vigu haiguse ja/või surmapõhjuse kirjapanemisel.

Üsna arusaamatu on fakt, et üha rohkem surmateatis kirjutatakse omastele välja ilma lahanguta, ehkki raviarstil esineb kõhklusi, kliinilised diagnoosid on sageli küsimärkidega ja/või esineb puudulik ettekujutus vahetust surmapõhjusest. Arstlik surmateatis kirjutatakse välja tingituna n-ö mugavusest ja ilmse väärdiagnoosiga (nt südasurm, hingamispuudulikkus, üldine ateroskleroos, krooniline alkoholism, vanadus, ilma paikmeta pahaloomuline kasvaja), seejuures jäetakse kasutamata patoloogide ja kohtuarstide omakasu-püüdmatu ja sõltumatu abi surmapõhjuse väljaselgitamisel. Harvad pole näited, kus raviarst viitab lahangu tegematajätmise põhjusena surnu omaste soovile. Võib üsna kindlalt väita, et kõnealune surmapõhjuse tuvastamise seadus ei nõua raviarstilt surmateatise sunnitud ehk kohustuslikku väljakirjutamist (teiste sõnadega: raviarst ei saa surmapõhjust kindlaks teha, kui tal pole konkreetset põhjust teada või esinevad muud surmapõhjuse määramist takistavad tegurid), s.t raviarstile on jäetud alati võimalus, kui surma asjaolud ei ole selged, saata surnu (patoanatomilisele) lahangule sõltumata surnu lähisugulaste või nende ametlike esindajate soovist! Tuleb rõhutada, et surnu lahangu on omastele tasuta! Kindlasti on vajalik raviarstil surnu omastele väärikalt, kooskõlas arsti eetika nõuetega selgitada ja põhjendada, miks tal pole võimalik surmateatist väljastada. Läbirääkimised surnu omastega lahangu loa saamiseks on kindlasti arstikutse vajalik oskus ja samas ka kohustus. Üleskerkivad probleemid on vaja fikseerida kirjalikult ravidokumentides.

KOHTUARSTLIK LAHANG JA EKSPERTIIS

Surma põhjuse tuvastamise seaduse alusel jagatakse patsiendi surma korral kohtuarstlikud lahangud juriidiliselt kaheks: surnu kohtuarstlik lahangu ja surnu kohtuarstlik

ekspertiis. Meditsiiniliselt olulist erinevust kahe tegevuse vahel ei ole, erinevus on vaid juriidilistes küsimustes: surnu kohtuarstlik ekspertiis tehakse, kui on alust oletada, et isiku surm on saanud kuriteo tagajärjel. Kohtuarstliku ekspertiisi tegemise aluseks on ainult menetleja ekspertiisimäärus, mis koostatakse juhul, kui surnul ilmnevad kuriteo tunnused või tekib kuriteo kahtlus. Need on eelkõige tapmised (rünne) ja tapmis-kahtlused. Mis puudutab kuriteo kahtlust, siis see eeldab enamikul juhtudel objektiivseid tunnuseid, näiteks vigastuste olemasolu või kahtlust surma asjaoludes. Raviarst või perearst surnut kohtuarstlikku ekspertiisi saata ei saa.

Surnu kohtuarstlik lahangu surma põhjuse tuvastamiseks tehakse kas välispõhjustest tingitud surmajuh-tumi või selle kahtluse korral või siis, kui surnu isikut ei ole võimalik kindlaks teha või kui on tegemist surnukeha hiliste surmajärgsete muutustega. Kohtuarstliku lahangu tegemise aluseks on politsei saate-kiri, millele lisatakse surnu leidmise koha asjaolude kirjeldus.

Surma põhjuse tuvastamise seaduse kontekstis tähendab välis-põhjus surmajuhumeid, mis on põhjustatud väliskeskkonna toimest, näiteks liiklusõnnetused, mürgis-tused, sh etanooli ja narkootiliste ainete mürgistused; kõrge ja madala temperatuuri toime (alajahtumine, põlengud jm), samuti kukkumised. Surma viisi mõistes on need eelkõige õnnetusjuhtumid ja enesetapud.

Kõige enam küsimusi ja kaheti mõistmise võimalusi tekib kukku-miste ja mürgistustega. Kukkumise korral pole alati kõik nii selge, kui esialgu tundub. Arvatakse, et kui vana inimene kukub kodus, siis pole põhjust lahangu teha ja nii mõnigi kord väljastatakse kergekäeliselt arstlik surmateatis. Juriidiliselt võib selline situatsioon aga tekitada küsi-muse, kuidas arst teab, et inimene kukkus ise ja mitte keegi teine ei aidanud sellele kaasa. Viimane küsimus on juristide pärusmaa,

millega arst ei peaks üldse pead vaevama. Sageli ei suuda ka kohtuarst öelda, kas inimene kukkus ise või aitas keegi sellele kaasa. Arstide, sh kohtuarstide ülesanne on kindlaks teha surma põhjus ja vigastused ning selgitada vigastuse morfoloogilist iseloomu arvestades, kas need võivad olla tekkinud kukkumisel. Kui surnukehal ei esine muid iseloomulikke tunnuseid (nt vigastused, mis viitavad enesekaitsele, ründe jm), siis jääb traumamehhanism, s.t surma viis juristide otsustada. Arstlikul surmateatisel on ka võimalus jätta surma viis lahtiseks ehk teadmata ning kohtuarstid kasutavad seda sageli. Arst ei pea võtma endale vastutust küsimustes, mis ei kuulu tema pädevusse ja millele ta meditsiiniliste teadmiste abil vastust anda ei saa. Sama teemaga haakuvad spontaansete luumurdude juhtumid eakatel või vanemaealistel patsientidel: kas luumurrud ja/või nende tüsistused on vaadeldavad kui õnnetusjuhtumid, mis nõuab kohtuarstlikku lahangut, või raviarst võib suunata koolnu patoanatomilisele lahangule? Kahtlemata ei saa välja pakkuda kuldreeglit, kuid soovituslikult tuleks raviarstil läbi mõelda ülaltoodud kukkumise kaks võimalikku situatsiooni, ja kui on rohkem teada varasemat infot haiguste kohta, näiteks eaka patsiendi kroonilised liigesehaigused, osteoporoos, luuliigesepeeteesid, siis võib lahangu sooritada patoanatom. Arstliku tegevuse õigsuse hindamiseks ja täpsema surmapõhjuse kindlakstegemiseks on surmateatise väljakirjutamise asemel kindlasti enam soovitatav surnu lahkamine, sest praktikas sagenev surnu omaste rahulolematuse ja kaebused ebaõige või puuduliku meditsiinilise järelravi (hooldushaiglas, hooldekodus, õendushoolduse) kohta võivad tekkida alles palju kuid, isegi aastaid hiljem! Siis on ilma lahanguandmeteta võimatu kaebuse sisu kohta ja arsti kaitseks hinnangut anda.

Ettenägelikkus ja raviarsti enesekaitseinstinkt on alati parem, kui

kergekäeliselt nõustuda omaste soovil lahangu ära jätta. Nii mõnigi kaebus tervishoiuteenuste kvaliteedi eksperdikomisjoni jääks ära, kui oleks tehtud lahangu. Selle kohta üks näide: üle 70 aasta vana patsient viidi maakonnahaiglasse, kus diagnoositi peaju subduraalne verevalum, millele järgnes järelravi hooldushaiglas. Kui patsient suri umbes kuu hiljem hooldushaiglas, siis väljastati arstlik surmateatis, millel oli otseseks surmapõhjuseks märgitud subduraalne verevalum ja põhihaiguseks hüpertooniatõbi. Juba selline diagnoos on ebakorrekne, rääkimata õigusest väljastada arstlik surmateatis ilma lahangu. Hiljem selgus, et tegemist oli peksemisega ja politsei algatas kriminaalasja ning nõudis kohtuarstide käest surma põhjust. Kahjuks ei saa sellises situatsioonis kohtuarst enam politseid aidata ja arstid peavad ise selgitama, mis oli surma põhjuseks ja kuidas inimene need vigastused sai.

Teine välispõhjus, mis võib tekitada segadust, on seotud mürgistuse või selle kahtlusega. Sageli on need juhtumid, kui tegemist on ebaselgete asjaoludega, näiteks leitakse surnukeha kodust ja kui anamneesis esineb mõni krooniline haigus, siis arvatakse, et lahangu pole vaja teha. Haiguste olemasolu anamneesis ei tähenda aga veel seda, et surma põhjuseks ei või midagi muud olla.

Igapäevakogemuses on sagedasem arstide soov kontrollida ravimite väljakirjutamise ja nende regulaarse tarvitamise korrektsust, kas tegemist ei ole ravimimürgistusega või üledoseerimisega või tahtliku kuritarvitamisega. Sellele küsimusele saab vastuse anda ainult surmajärgne toksikoloogiline uuring ja kohtuarstlik lahangu või kohtuarstlik ekspertiis.

Kui meditsiinasutused või perearst soovib kontrollida ravimite väljakirjutamise ja nende regulaarse tarvitamise korrektsust, siis on võimalik tellida kohtutoksikoloogiline uuring Eesti Kohtuekspertiisi Instituudist.

Üks küsimus, mis on seotud välispõhjustest tuleneva surmaga, on aeg vigastuste tekkimise ja surma saabumise vahel. Sageli küsitakse, kui kaua peab olema traumast möödunud, et arst võib ise väljastada arstliku surmateatise. Selle kohta võib öelda kohe, et ajalast intervalli pole. Olulised on surma saabumise asjaolud, s.t see, mis patsiendiga enne haiglasse saabumist juhtus. Kui tegemist on ründe või eluohtliku vigastusega, mille on tekitanud teine inimene, siis ei tohi arst ilma kohtuarstliku lahangu või ekspertiisita surmateatist väljastada. Arsti ülesanne on teavitada politseid ning vajaduse korral selgitada omastele ja mõnikord ka politseile, miks ta ei saa arstlikku surmateatist väljastada. Ka hooldushaiglas surnud patsientide puhul kehtib sama reegel: esmalt peab teavitama politseid ja seejärel otsustama, kas saata surnu lahangule või mitte. Kui vana inimene leitakse kodus ebaselgetel asjaoludel ja tegemist on väliste vigastustega ning arstil on teada, et ta põdes eluajal kroonilist haigust, siis peab ta ikkagi esmalt teavitama politseid. Arst ei peaks võtma sellises olukorras vastutust ja ütleva, et patsient sai need vigastused kukkumisel.

MIDA PEAB ARST TEGEMA, KUI VIGASTUSTEGA PATSIENT SUREB HAIGLAS?

Nii nagu iga muu surmajuhtum korral peab ka välispõhjuse või kuriteo tagajärjel haiglas aset leidnud surmajuhtumite korral arst teavitama omakseid. Lisaks peab vigastustega surnute puhul arst teavitama ka politseid, mille kohta peaks jääma märge (sissekannet) ravidokumentidesse – haiguslukku. See annab hiljem arstile võimaluse vajaduse korral ennast kaitsta. Kohtuarstlike lahangu puhul on mõnikord probleemiks politsei saatekirja puudumine, ja kui arst on selles olukorras politseid teavitanud ja see on fikseeritud haigusloos, siis on ta oma kohustuse korrektseks täitnud.

Parimaks meetodiks surmaga lõppenud diagnostiliste protseduuride, invasiivse või agressiivse ravimeetodi otsese toime või tüsistuste täpseks avastamiseks, kirjeldamiseks ja klassifitseerimiseks on kahtlemata lahangu tegemine. Sageli on ravitüsistuste n-ö peidetud iseloomu tõttu nende kindlakstegemine ilma lahangut sooritamata raske või võimatu.

Keerukaks võib kujuneda vastus küsimusele, kas surma põhjustas otseselt läbiviidud diagnostiline või ravimeetod (vigastus, rebend, perforatsioon, verejooks vm) või nende kasutamisel oodatav võimalik tüsistus või kas letaalne lõpe kombineerub raske põhihaigusega, mille ravis kasutati ravijuhendites soovitatud või hea tavaga lubatud ning korrektselt kasutatud ravivõtteid. Toodud näidetel surma algpõhjuse kindlakstegemine nõuab surmateatise ja ravidokumentide erinevat vormistamist: esimesel juhul on põhidiagnoosiks läbiviidud protseduur või operatsioon (peab olema kirjutatud surmateatisele surma algpõhjuse reale), teisel juhul võib surma saabumist seostada diagnoositud põhihaiguse ja/või selle ravitüsistusega (ravitüsistus kantakse vahetu surmapõhjuse tüsistuste, vigastuste reale). Selline ravitüsistuste eristamine on enamikul juhtudel võimalik ja vajalik, kuid nõuab nii raviarsti kui ka patoloogi või kohtuarsti osavõttu lahangust, vastastikku omakasupüüdnudmat ning delikaatset rahulikku arutelu. Ainult nii saab võimalikuks ebasoovitavaid vigu vältida või nende tüsistuste hulka minimeerida. Vähem oluline ei ole selliste surmapõhjuste olemasolu teadvustamine meditsiinitöötajatele ja noorarstidele, kelle koolitamine muudab võimalikuks arstitegevuse ohtude ennetamise. Probleemi tõsidust näitab kindlasti sellekohaste juhtude sagedasem sattumine TKE-le esitatud kaebuste nimekirja, kus sageli kõneldakse meedikute ja teenindava personali „oskamatuses ja lohakuses“ või halvast suhtlemisest. Selliste juhtude

suunamine patoanatomilisele või kohtuarstlikule lahangule ei ole seadusega reglementeeritud, kuid enamasti tehakse lahangu patoanatomia osakonnas, kuna kokkuvõtte tegemine nõuab nii lahangu juuresolevate raviarstide kui ka patoloogi konsensuselikkust otsust.

Rõhutada tuleb, et lahangu eesmärk ei ole meditsiinitöötaja tegevusele süüdimõistva otsuse andmine, vaid soov anda erapooletu, ilma emotsioonideta ja võimalikult objektiivne otsus patsiendi surma põhjustanud haiguse või vigastuse/trauma ning selle tüsistuse kohta. Alati jääb võimalus lahanguandmete alusel pidada täiendavaid arutelusid teiste erialaarstidega või teises ravi-asutuses konsultatsioone. Kindlasti tuleb tunnistada, et 100% ulatuses pole retrospektiivselt lahangu andmete alusel võimalik välja tuua kõiki surmapõhjuse mehhanisme või leida vastust kõikidele üleskerkivatele küsimustele. Takistuseks võivad saada surmaga kaasaskäivad kiiresti tekkivad surmajärgsed muutused, mis sageli muudavad elupuhust morfoloogilist pilti sedavõrd, et algset olukorda enam taastada pole võimalik.

Juhtudel, kui esineb arsti ja patsiendi (või tema sugulaste, ametliku esindaja) konfliktivalmidus juba patsiendi elu ajal, on otstarbekas surmlõppe järel taotlema surma kohtuarstlikku lahangu (eriti võimalike juriidiliste pretensioonide ja/või kohtuliku arutelu käigus esile kerkivate küsimuste vastusest jäämise ohu tõttu).

Kui lõppdiagnoos, s.t surma põhjus muutub lahangu tegemise järel, siis peab arst sellest lähisugulasi teavitama. Kahjuks on histoloogiliste, mikrobioloogiliste, viroloogiliste, toksikoloogiliste, molekulaargeneetiliste lisauuringute tegemine paratamatult aeganõudev ja lõpptulemus võib selguda alles mõne kuu järel – see teeb selle nõude täitmise küllaltki keerukaks ja vahel praktiliselt võimatuks, kui surma lähimaste leidmise kohta info arstil või meditsiini-asutusel puudub!

NÄPUNÄITEID ARSTLIKU SURMATEATISE TÄITMISEKS

Arstliku surmateatise täimine nõuab arstilt rahvusvaheliselt väljakuununud reeglite tundmist (vt rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. väljaande (RHK-10) II köidet „Instruktsioonide käsiraamat“) ja kogemust. Surmastatistika üks peamine teabeallikas ja paljudes riikides ühtviisi kasutatav ning üks usaldusväärsematest meditsiini-dokumentidest on arstlik surmateatis (mis väljastatakse üldjuhul surma lähimastele või ametlikele esindajatele). Surmapõhjuse määramine, mille eesmärk on kogu asjakohane info registreerida, on järgmine: „kõiki neid haigusi, haiguslikke seisundeid või vigastusi, mis kas lõppesid surmaga või aitasid surma tekkele kaasa, ja õnnetuse või vägivalla asjaolusid, mis tekitasid mis tahes sellist vigastust“ peetakse surma põhjuseks. Rõhutada tuleb, et määramine ei sisalda suuremiste sümptomite ega suuremiste viiside (nagu südame-, hingamis-, hulgi-elundipuudulikkus).

Eestis väljastatava arstliku surmateatise täitmise peamised nõuded on järgmised:

- Kasutada tohib ainult riigikeelt, s.t eesti keelt ning meditsiini-terminid peavad soovitatavalt olema üldkasutatavad, mittemeditsiinilisele üldsusele arusaadavad (ei tohiks kasutada ladina- või kreekakeelset haiguste või vigastuste terminoloogiat).
- Enamik haiguste nimetusi nõuab paratamatult elundi äranimetamist (nt infarkt korral kas tegu on peaaju-, südame- või kopsuinfarktiga).
- Surmateatise rahvusvahelisel vormil on lubatud igale reale kirjutada üks nosoloogiline üksus (haigus, vigastus).
- Kui on registreeritud üks surmapõhjus (s.t põhihaigus), siis võetakse see statistilise töötluse aluseks.
- Kui on registreeritud rohkem kui üks surmapõhjus, tuleb teha valik.

Ic reale kantakse surma algpõhjus ehk põhihaigus, mürgistus, vigastus, muu toime. Kui surma algpõhjus algatas vahetult surmale viivate haigusseisundite, põhihaiguste tüsistuste jada (ehk sündmuste järgnevuse), siis tuleb arstliku surmateatise vormi **I osas** kasutada kahe või enama vahetult surmale viinud sündmuse (tüsistuse, haiguse või seisundi) registreerimiseks vormi kaht rida (Ib ja Ia). Siin tuleks kinni pidada algpõhjusele ajalisest järgnevusest: eelnenud põhjus või tagajärg kirjutatakse joonele **Ib** ja sellele järgnenud vahetu surma põhjustanud haigus, seisund joonele Ia, seejuures tuleb algpõhjus ehk eelnev lähtepõhjus näidata viimasena. Eelnenud põhjus või tagajärg kirjutatakse joonele Ib ja sellele järgnenud vahetu surma põhjustanud haigus, seisund joonele Ia, seejuures tuleb algpõhjus ehk eelnev lähtepõhjus näidata viimasena.

Kui sündmuste ahelas on ainult üks aste ehk algpõhjus (tüsistusteta põhihaigus), siis piisab sissekandest Ia joonele.

Surmapõhjuste **II osas** näidatakse muud tähtsamad surma soodustanud haigused, vigastused ja seisundid, mis kaudselt põhjustasid surma saabumise, kuid ei ole surma otseseks põhjustajaks.

Lisaks tuleb silmas pidada, et Eestis kehtib klassikaline haiguste

jaotus põhihaiguseks ja selle tüsistusteks. Surma algpõhjuseks (mis on kantud viimasele joonele) ei tohi kirjutada haiguse tüsistust (kopsuarteri trombemboolia, ajuturse, gastriointestinaalne verejooks, äge kõht, täpsustamata kasvaja jts).

Üheks ebakorrektselt surmateatiste tekke allikaks on osa arstide seas leviv arusaam, et kõik, mis on kirjas rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis, on esitatud kui põhihaigus. See ei vasta tõele, sest mitmekõiteline haiguste klassifikatsioon sisaldab nii haigusseisundeid, sümptomeid, põhihaiguste tüsistusi ja teadmata põhjusel või täpsustamata surma – kõike statistikaks vajalikku. Arstlik surmateatis kuulub registreerimisele statistikaametis ainult surma algpõhjuse äramärkimisega; teiste sõnadega, kui katta kinni surmateate I osa ülemised jooned, peab viimasel joonel olev tekst kajastama loetavalt ja arusaadavalt inimese surma põhjust – nomenklatuurselt ühemõtteliselt haiguse (põhihaiguse) nime-tust.

KOKKUVÕTE

Kokkuvõtteks tuleb öelda, et arstid saavad ennast kaitsta ainult objektiivsete tõendite alusel ja üks võimalus selleks on teha surnu lahang. Lahangut ei pea kartma,

vaid see võib nii mõneski olukorras olla arstile ainuke objektiivne tõend, kuidas oma ravi ja diagnoosi õigsust tõestada. Lahanguandmete olemasolu on eeldus, et taastada konkreetse arsti hea nimi.

Senisesse lahanguhulga vähenemisesse tuleks suhtuda kriitiliselt: haiguste järjest uute ja paremate diagnoosimis- ning ravimeetodite (nt pahaloomuliste kasvajate keemia-, kiiritus-, hormoonravi) kasutuselevõtuga ei tohiks unustada, et iga uue meetodiga käib kaasas kõrvaltoimete oht või oht, et mittetraditsiooniliste ravimeetodite kasutamise kaasukasvavastusreaktsioonide kõrvaltoimed ehk sagenevad arsti otsustuse või tegutsemise vead. Nii nagu meditsiin pole haiguste ravimisel oodatavalt kõikvõimas, nii pole võimalik alati raviarstil inimese surma põhjust ilma mitme tohtri oskusi kaasamata täpselt kindlaks teha. Artiklis on juhitud arstide tähelepanu sellele, et riikliku surmapõhjuste statistika seisukohalt pole korrektne kirjutada surma põhjuseks haigust, mida arst tegelikult patsiendil elupuhusel diagnoosinud polnud.

Lisainfo arstliku surmateatise täitmiseks: <http://www.tai.ee/tegevused/registrid/surma-pohjuste-register/oigusaktid-ja-alusdokumendid>