

# Arstieetika muutub järjest mitmepalgelisemaks: saatesõna WMA rahvusvahelise arstieetika koodeksi 2022. aasta versiooni tõlkele

Andres Soosaar<sup>1</sup>, Indrek Oro<sup>2</sup>

Tänapäeva meditsiinieetikat iseloomustab väga mitmepalgeline areng erinevatel institutsionaalsetel tasemetel. Meditsiinieetika realiseerub peamiselt muidugi meedikute ja nende patsientide ning meedikute endi omavahelistes suhetes, kuid selle põhimõtete ja praktika omandamiseks, fikseerimiseks ja refleksiooniks on erinevaid viise ja võimalusi alates õppeainetest, koolitustest ja teemakonverentsidest kuni arutlevate ja konstateerivate tekstideni erialases ja üldmeedias ning institutsioonide eetika kokkuleppeid sisaldavate vannete, deklaratsioonide ja koodeksiteni. Ja kogu see formaatide paljusus toimib nii institutsionaalsel, piirkondlikul, riiklikul kui ka üleilmsel tasemel!

Maailma Arstide Liit (WMA) on üleilmse meditsiinieetika avangardis olnud juba üle seitsme aastakümne, liidu tegevuse üheks peaeesmärgiks on luua ja edendada arstide käitumise ja erialase tegevuse kõrgeimad võimalikke eetilisi standardeid (1). Tasub meenutada, et WMA areng sai hoo sisse pärast teist maailmasõda (Nürnbergi protsessi), kui sai avalikuks, et paljude sõja ajal toimunud inimsusevastaste kuritegude läbi viijad olid just arstid. Suhteliselt kiiresti sündisid nii Genfi deklaratsioon (1948) kui ka rahvusvaheline arstieetika koodeks (1949). See, et mõlemat teksti on aja jooksul korduvalt täiendatud, annab tunnistust, et tegemist on justkui elavate tekstidega, mida uute teadmiste tekkimise

sega tulebki ajakohastada. Sarnane praktika on kasutusel kõikide WMA dokumentide puhul.

WMA on vaieldamatult tähtsaim globaalne arstlik organisatsioon, kuhu saavad kuuluda vaid kõige esinduslikumad valitsusvälised rahvuslikud arstide kutseliidud ja see asjaolu tagab tema sõltumatuse. WMA tõekspidamised võivad olla vastandlikud riiki valitseva poliitilise jõu seisukohtadega. WMA kõrge prestiiž võimaldab oma tegevusse kaasata maailma parimaid ja kompetentsemaid valdkonna spetsialiste. Vastavalt organisatsiooni nimetusele on WMA edendanud eeskätt arstieetikat, mis kuni 20. sajandi keskpaigani oli tegelikkuses meditsiinieetika sünonüüm. Et sealt edasi on meditsiinieetika muutunud järjest interdistsiplinaarsemaks, on WMA tegevuse suur väärtus jätkuvalt meditsiinieetikat käsitleda just arstide vaatepunktist.

WMA on aastakümnete jooksul formuleerinud arvukalt seisukohti ja deklaratsioone, milles fikseeritud põhimõtted ja standardid on mõjutanud meditsiinieetikat arstide tsunftist kaugele väljapoole, õigupoolest valdkonna kõikidel tasemetel. See osutab ideelises plaanis jätkuvalt arstide keskele rollile toimiva meditsiinieetika kujundamisel ja praktiseerimisel. Samuti on WMA tegevuses oluline eesmärk enda olemasolevaid dokumente regulaarselt (enamasti ligikaudu 20aastase intervalliga) üle vaadata ning vajaduse korral uuendada. Niisugune arendustegevus võimaldab ühelt poolt WMA-l käia eluga kaasas ja olla meditsiinieetika eesliinil ning

teiselt poolt peegeldab dokumentide versioonide võrdlev analüüs hästi meditsiinieetika enda arengulugu. Laialt levinud arusaama kohaselt on WMA Genfi deklaratsioon (arstivanne) ja rahvusvaheline arstieetika koodeks tänapäeva meditsiinieetika tüvitekstid ning nende uued versioonid pälvivad meditsiinieetika ringkondades alati suurt tähelepanu ja arutelusid.

Rahvusvahelise arstieetika koodeksi esimene versioon sai eluõiguse WMA 3. peassaamleel 1949. aastal, sealt edasi on dokumenti 3 korda uuendatud, kuni 2022. aastal võeti Berliinis vastu dokumendi uusim versioon (2). Dokumendi värskendamise protsess algas pärast WMA Genfi deklaratsiooni uuendamist 2017. aastal ning järgmisel aastal moodustati selleks rahvusvaheline töörühm, kuhu kuulusid 19 riigi esindajad kõigest 7 WMA regioonist (2). Peeti arvukalt koosolekuid, konverentse ja kooskõlastusringe ning enam-vähem 4 aastaga saigi dokumendi uus versioon valmis, isegi aastake kiiremini kui algselt planeeritud (4). Globaalse haardega dokumendi kohta on see väga hea tempo, sest nii mõnelgi teemal võivad arstieetika seisukohad riigiti ja re(li)giooniti üpris erinevad olla ning varem on olnud juhtumeid, kus globaalse konsensuse saavutamine on üpris vaeviline olnud ja palju rohkem aega võtnud.

Esmapilgul on näha, et koodeksi uus versioon on eelmisest oluliselt mahukam (preambul koos 40 temaatilise punktiga senise 22 lühilõiku kätketud kohustuse asemel) ning teksti temaatiliselt liigendavate

<sup>1</sup> TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut, andres.soosaar@ut.ee,

<sup>2</sup> Põhja-Eesti Regionaalhaigla, indrek.oro@regionaalhaigla.ee

peatükkide arv kasvanud kolmelt kuueni. Lisandunud on preambul ning peatükid arstide kohustus- tega ühiskonna ees ja arstide kogukonnas. Samas on oluline märkida, et koodeks määratleb arstide kohustused erialases tegevuses ning vastavate punktide sõnastus on jätkuvalt käskiv (käitumissuuniste andmisel kasutatakse tegusõnu „peab“ ja „ei tohi“), mis on omane deontoloogilisel ehk kohuse-eetikal põhinevate tekstide stiilile. Teksti kohustav stiil on märksa tugevam kui erinevate arstivannete (sh Hippokratase vande) stiil, millega vande andja võtab endale moraalseid kohustusi. Selline keelekasutus osutab koodeksis sisalduva eetika aluste normipõhisusele, mis ühelt poolt peaks eetika subjektile olema hästi mõistetav, kuid teiselt poolt võib oluliselt piirata tema käitumise paindlikkust. Palju sõltub muudugi normi täpsusest või konkreet- susest, sest mida üldisemalt on norm sõnastatud, seda rohkem on ruumi selle tõlgendamiseks ning tõlgenduse alusel käitumise seadmiseks.

Väga üldised normid asuvad eetikamaastikul üpris lähedal printsiipidele, mis omakorda loob tugeva assotsiatsiooni tänapäeva bio- ja meditsiinieetikas ülimalt mõjuka ja populaarse 4 põhiprintsiibi (isiku- autonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus) vaatega ja sellest lähtuva praktikaga. Arstieetika normide ja printsiipide sisulist lähedust kinnitab rahvusvahelise arstieetika koodeksi preambul, mille alguses konstateeritakse, et koodeks kujutab endast eetikapõhimõtete kaanonit ja pisut hiljem on kahes lõigus lisatud, et koodeks sisaldab eetika põhimõtteid.

Koodeksi uusim versioon ei koosne lihtsalt eelmise versiooni punktidest ja neile lisatud uutest kohustustest. Jah, dokument sisaldab ka arvukalt uusi aspekte, kuid pigem on tekstiga üritatud arstieetika tuumaks peetavat sõnumit tervikuna tänapäeva arusaamade kohaselt sõnastada ja täpsemalt dokumendi peatükkidesse struktureerida.

Tähtsaim on muudugi koodeksi üldpõhimõtete 1. punkt, millega arstid kohustuvad aitama lahendada oma patsientide terviseprobleeme nii palju, kui see on arstide võimuses. Selle punktiga realiseerub nii patsiendile heategemise kui ka tema isiku autonoomia austamise põhimõte (vt ka punkt 13).

Patsiendi isikuautonoomia austamine on tänapäeva meditsiinieetikas keskel kohal ning küllap seetõttu on koodeksisse kirjutatud ka mitmed uued punktid, mis selle põhimõtte realiseerimise erinevaid asjaolusid veel täpsustavad (punktid 15–19, 22). Levinud põhimõtte kohaselt ei tohi arst patsiente erinevalt kohelda (punkt 2), mis väljendab nii õigluse, heategemise kui ka inimväärikuse austamise põhimõtteid. Õiglusega haakuvad koodeksis veel punktid 3, 34 (ressursside jagamine) ja 5 (huvide konfliktide vältimine).

Suurt tähelepanu on pööratud ka arsti autonoomia säilitamisele, mis on kõrgel professionaalsel tasemel tegutsemise eeltingimuseks ja tagajaks (punktid 4, 5, 6, 8 ja 25). Koodeksis on taas fikseeritud mitmed n-õ klassikalised arstieetika seisukohad, nende hulgas inimelu ülimumslikkus (punkti 1 teine lõik), arstisaladuse hoidmine (punkt 22), enda teadmiste ja oskuste pidev täiendamine (punkt 11), patsientide ja kolleegide ahistamisest hoidumine (punktid 27 ja 30), austus õpetajate vastu (punkt 33) ning hoolitsus iseenda tervise eest (punkt 28).

Koodeksi värskes versioonis leiab arvukalt uusi teemasid, mida dokumendi varasemates versioonides ei esinenud. Nende hulka kuuluvad näiteks arstipraktika keskkondlik jätkusuutlikkus (punkt 12), abi osutamine distantsilt (punkt 26), otsustusvõimetu patsiendi isiku- autonoomia realiseerimine (punktid 16 ja 18), suhtlemine patsiendi lähedastega (punkt 19), dokumenteerimise kohustus (punkt 21), tõendus- põhisis ja tegevus tervise kirja- oskuse vallas (punkt 35), WMA enda eetiliste standardite järgi teostatud teadusuuringute aktsepteerimine

(punkt 36) ning arsti südametunnis- tusest lähtuva ravimisest keeldumise võimalikkus (punkt 29).

Asjaosaliste arvates pälvis just viimati mainitud põhimõte kõige rohkem vaidlusi ja aruelusid (2), mille tulemusena fikseeriti koodeksisse küllalt mahukas ja mitmeti tõlgendatavas sõnastuses arstile küll mingi võimalus südametunnistuse tõttu teatud ravivõtetest (nt abort või kaasaaidatud enesetapp) loobuda, kuid samas lisandub võimalusele kahju vältimise ja sisuka informee- rimise kohustus.

Meditsiinieetika 4 põhiprintsiibi- bist on koodeksis kõige vähem kirja- ridu pühendatud iidsele mittekahjus- tamise põhimõttele, kuigi punktis 14 on see ja arstiliku tegevuses soodsa kasude ja kahju vahekorra leidmise kohustus otsesõnu kirja pandud. Sellesse rubriiki kuulub ka punkt 10, mille kohaselt ei tohi arstid osaleda piinamises ega muudes julmuse, ebainimlikkuse ja alanda- misega seotud tegevustes. Küllap mitmekesine kasutoomise põhimõtte käsitlus peab mitmel pool vaikimisi silmas ka mittekahjustamise põhi- mõtte järgimist.

Hea meel on tõdeda, et Eesti meditsiinieetikas on WMA Genfi deklaratsiooni ja rahvusvahelise arstieetika koodeksi analoogidena olemas oma arstivanne ja Eesti Arstide Liidu arstieetika koodeks. Dokumentide kehtivate versioonide eluiga hakkab lähenema 15 aastale, ja ilma et nendega mingeid ilmseid probleeme oleks, tasuks ehk arst- konnal meiegi meditsiinieetika tüvitekstid tähelepaneliku pilguga üle vaadata ja vajaduse korral täien- damisele võtta.

## KIRJANDUS

1. World Medical Association. Medical Ethics. Deontology, Codes of Practice, Guidelines, Professionalism. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/>.
2. WMA Code of International Medical Ethics. WMA, 2022. <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>.
3. Parsa-Parsi RW. The International Code of Medical Ethics of the World Medical Association. JAMA 2022;328:2018–21.
4. Kloiber O. On the road to a new International Code of Medical Ethics. WMA, 2019. [https://www.ceom-ecmo.eu/sites/default/files/documents/12\\_ceom\\_wma\\_key\\_deontological\\_policies\\_0.pdf](https://www.ceom-ecmo.eu/sites/default/files/documents/12_ceom_wma_key_deontological_policies_0.pdf).