

ARSTI JA PATSIENDI SUHETE EETILISI PROBLEEME

Väino Sinisalu
Tartu Ülikooli Närvikliinik

Sarnaselt paljude teistega on ka tervishoid üks majandusharudest, kus toimub ost ja müük. Erinevalt tasakaalustatud turust, on tervishoiuteenuste turg aga monopolistlik, kus mängib veel rolli tarbijate (patsientide) teadmatus ning ebakindlus: st. teenuste ostjad ei ole kompetentsed otsustama, milliseid teenuseid nad vajavad. Patsientide kaitsmiseks ja arstiabi kvaliteedi tagamiseks eksisteerivad mitmed tervishoiuturgu reguleerivad tegurid, mille hulgas üks olulisemaid on eetiliste põhimõtete kompleks.

Maailma Arstide Liitude Assotsiatsioon (WMA), mille esimene üldkogu peeti 1947. a., on kuni praeguse ajani vastu võtnud mitukümmend deklaratsiooni meditsiinieetika küsimustes. Need on küll soovitusliku iseloomuga, kuid kogu tsiviliseeritud maailmas aktsepteeritud ja nende printsiipe jälgitakse.

Kaasaegse meditsiinieetika põhimõtted baseeruvad Inimõiguste Ülddeklaratsioonil, mis võeti vastu ÜRO poolt 1948. a. WMA teisel üldkogul 1949. a. Londonis kinnitati Rahvusvaheline Meditsiinieetika Koodeks, mida on täiendatud 1968. a. Sidney's ja 1983. a. Veneetsias peetud üldkogudel.

Koodeks fikseerib arsti üldised kohustused: osutada igal juhul abi kõrgeimal professionaalsel tasemel, professionaalseid otsustusi ei tohi mõjutada isikliku kasu saamise motiivid, arst peab osutama alati kompetentset meditsiiniabi, austama inimväärikust ja olema sõltumatu oma erialastes otsustes. Arsti kohus on kaitsta inimelu, ta peab kasutama kõiki oma teadmisi haige raviks, vajadusel konsulteerides kolleegidega. Arst peab kindlustama patsiendi andmete täieliku konfidentsiaalsuse ka peale patsiendi surma.

34. üldkogul 1981. a. Lissabonis võttis WMA vastu Patsiendi Õiguste Deklaratsiooni, mis kutsub arsti üles toimima igas olukorras oma südametunnistuse järgi patsiendi parima heaolu huvides.

Patsiendil on õigus:

- a) vabalt valida endale arsti;
- b) eeldada, et teda raviv arst on sõltumatu oma kliiniliste ja eetiliste otsuste tegemisel;
- c) nõustuda raviga või keelduda sellest, kui ta on eelnevalt adekvaatselt informeeritud oma haigusest ja kavandatud ravist;
- d) loota, et tema kliinilisi ja personaalandmeid käsitletakse arsti poolt konfidentsiaalsetena;
- e) surra väärikalt;
- f) nõuda oma moraalsete ja religioossete tõekspidamiste austamist.

Tänu meditsiiniteaduse arengule ja moodsa tehnoloogisaavutuste juurutamisele meditsiinis on paljude haiguste diagnostika ning ravivõimalused oluliselt paranenud. Selle tõttu on aga kulutused arstiabile plahvatuslikult kasvanud, kuid samas ei saa ühiskond kulutada vahendeid meditsiiniabile piiramatult. Paratamatult kujuneb

olukord, kus arst peab arvestama nii oma kohustusi patsiendi ees kui ka ühiskonna poolt meditsiinile eraldatud ressursside suurust.

WMA 38. üldkogu 1986.a. Rancho Mirage`s (USA) formuleeris Arsti Sõltumatuse ja Professionaalse Vabaduse Deklaratsiooni. Selle alusel peavad arstid tunnustama ja toetama patsientide õigusi, neil peab olema professionaalne vabadus ravida patsienti meditsiinivälise sekkumiseta. Arstil peab olema professionaalne vabadus esindada ja kaitsta patsiendi tervise huve kõigi eest, kes püüavad piirata arsti võimalusi osutada vajalikus mahus abi neile, kes seda vajavad. Arstid peavad olema teadlikud osutatud ravi maksumusest ja osalema aktiivselt vahendite kokkuhoius meditsiinis, kuid nende primaarne kohus on siiski kaitsta patsiendi huve ühiskonna vajaduse vastu vähendada kulutusi meditsiinile, eriti siis kui see ohustab patsientide tervist või ka elu.

Arsti professionaalse sõltumatuse ideed on edasi arendatud WMA Madridi Professionaalse Autonomia ja Eneseregulatsiooni Deklaratsioonis 1987.a., mille järgi on arsti professionaalne autonoomia meditsiinieetika põhikomponendiks.

Arstide professionaalse eneseregulatsiooni idee alusel peavad arsti kompetentsust hindama ja tema kompetentsuse taset kinnitama arstid ise.

Meditsiinikulutuste ratsionaalsuse hindamine ja nende kulutuste ohjeldamine on selle deklaratsiooni kohaselt samuti professionaalse eneseregulatsiooni osaks. Arstid on piisavalt kvalifitseeritud, et vastu võtta adekvaatseid otsuseid meditsiinikulutuste piiramiseks, sattumata vastuollu meditsiinieetika põhimõtetega. Kulutuste piiramine arstiabis ei või aga kaasa tuua olukorda, kus vahendite puudusel ei saa osutada abi neile, kes seda tõepoolest vajavad, st. meditsiiniabi vahendite ebaratsionaalne kulutamine ühele osale patsientidest ei või tekitada olukorda, kus teine osa abivajajatest jääb vajaliku arstiabita.