

## Muutuvad eetilised probleemid muutuval meditsiinimaastikul

Rait Labotkin

TÜ Radioloogia ja Onkoloogia Kliinik

Ligi 60 sajandit peaaegu muutumatul kujul eksisteerinud meditsiinieetika on 20 sajandi teisel poolel läbi tegemas olulisi muutusi.

Iidse Sumeri preestrite ravi- ja tervendamise tegevuse käigus kujunesid välja ravitsejate tavad ja käitumisnormid, mis seadustati kirjalikult ligi 4 tuhat aastat tagasi kuningas Hammurabi (1792-1750 a. e.m.a) poolt. Kaasaegse kuju andis sellele eetikakoodeksile Hippocrates, kelle järgi tuntaksegi tänapäevast meditsiinieetikat hippokratesliku meditsiinieetika nime all. Traditsiooniline meditsiinieetika väljendub arsti kohustusena haiget ravida ning mitte kunagi tema tervist kahjustada. Selline lähenemine tuleneb 3 traditsioonist: 1. kompetentse käsitöölise suhtumisest; 2. hea samariitlase kompleksist; 3. teiste teenimise üllast ideest.

Iidse kloostrielu lummuses kujunenud seisukohad, mis kinnistasid ravitsejale üleloomuliku jõu ja õiguse (olid ju üksnes tema vallata teadmised, oskused ja tervendamisvahendid), jätsid patsiendile üksnes heatahtliku abi vastuvõtja rolli. Ainuke vahekohtunik, kelle poole patsient ja ravitseja said pöörduda, oli jumal ning tema mõistis alati õigust. Tänapäevase tsiviilühiskonna seisukohalt on eraldiseisva meditsiinieetika rolli ületähtsustamine seotud vähemalt 3 eksliku seisukohaga. Eetika on moraalifilosoofia praktiline haru ning meditsiinieetika eraldamine sellest tähendaks, et peavad eksisteerima erilised persoonid (sumeri preestrid – tänapäeval eetikakomisjonide liikmed), kes teavad ja võivad suunata tõe meditsiinis. Erilise meditsiinieetika rõhutamine tähendaks ühiskonnas valitseva moraalifilosoofia lahutamist antud ühiskonnale omasest kultuurilisest, rassilisest, majanduslikust, religioosest, jm. taustast. Eetiliste printsiipide lahterdamine ühiskonnas tegevusalade järgi võiks viia ka näiteks seeneliste eetika või metsalangerajate eetika tekke nõudele. Meditsiinis võib vaadelda oma probleeme läbi antud ühiskonnas eksisteeriva eetika prisma, mitte aga luua ainult talle omast puhast eetikat (Mina tunnetamine Mina poolt).

Muutused traditsioonilise meditsiinipsühholoogia põhimõtetes on tingitud alates selle sajandi keskpaigast meditsiinimaailma vallanud kolmest liikumisest:

1. Patsiendi (inimese) õiguste ja autonoomia ülimuslikkuse tunnistamine (tsiviilühiskonna üks põhipostulaatidest). Patsiendi autonoomiat käsitletakse seejuures kui väljenduse saanud patsiendi informeeritud valikut. Autonoomne valik ei pruugi olla ratsionaalne. Praktiliselt iga meditsiinipsühholoogilise probleemi püstitamise ja lahendamise (informeeritus, otsustamine, jagamine, jm.) meetodi valik toimub lähtuvalt patsiendi autonoomia õiguse arvestamisest või mitteamestamisest ulatusest.
2. Meditsiiniõdede liikumine oma eriala autonoomia suunas. Kõrvuti arsti kui ainuiskulise otsustajaga tahab seista ka meditsiiniõde kui otsusetegija. Ilmselt peab koos kollektiivse otsusega kaasnema ka kollektiivne vastutus.
3. Suund meditsiiniabi õiglasele jaotamisele. Arvestades kalli meditsiiniprodukti kollektiivse tekitamise iseloomuga, ei ole võimalik, et seda produkti jaotatakse lähtuvalt arsti või ainult arstliku kollektiivi otsusest. Ülikalli kollektiivtoote jaotamine on majanduslik-poliitiline otsus. Meditsiiniprodukti õiguslik jaotamine tagab ühiskonnas valitseva rahalis-kaubalise suhte ekvivalentsuse, kuid ei taga ühiskonna stabiilsust. Meditsiiniteenuse õiguslik jaotamine võrdsustab selle teenuse suvalise toodetud produktiga koos kõigi reeglitega (vaba juurdepääs,

võistlus, turumajanduslik regulatsioon, jms.), mis teeb raskeks selle ratsioneerimise, kvaliteedi hindamise, arstiteaduslikud uuringud, jm.

Muutused on toimumas ka aastatuhandeid valitsenud patsiendi ja meditsiinitöötaja vahekorras, mis alati on määratud teatud ebavõrdsusena. Meediku poolt on enamasti teadmised, oskused ja ka patsiendile vajalikud materiaalsed ressursid. Patsiendi poolt on aga nõutav usaldus (usk). Tsiivilühiskonna arenedes on oluliselt muutunud meditsiinitöötaja-patsiendi vahelise suhte mudel. Tuhandeid aastaid meditsiinis valitsenud kõikehõlmav heatahtliku paternalismi mudel on asendumas mitmete suhtevahekordadega, mille valik sõltub vahetust situatsioonist. Kliendi-müügiesindaja mudel, mis võiks olla omane kaubalis-rahalisi suhteid ülistavale ühiskonnale, on tänapäevases meditsiinis harvaesinev, kuna suhtes puudub sisemine idee ja moraalne vastutus. Enamlevinud mudeliks lääne meditsiini haige-medicsiinitöötaja suhetes on nn. lepingulise suhte mudel, mis viib miinimumini usaldusel põhineva ning kehtestab poolte vahel lepingulise vahekorra. Puuduseks tuleb sellise suhte korral lugeda seda, et leping võib sätestada, mida teha ei tohi, kuid ei ütle täpselt, mida peaks tegema. Usaldust poolte vahel püüab säilitada nn. partnerlussuhte mudel. Antud mudelise on aga juba algselt kätketud viga, kuna partnerite ettevalmistus ja oskused on erinevad. Antud mudel võib sobida täielikult autonoomse haige, mitte aga palliativset või terminaalravi vajava haige puhul.

Kokkuvõttes võib öelda, et koos muutuva maailmaga ning tsiivilühiskonna tugevnemisega toimuvad olulised muutused ka sellises konservatiivses teadusharus nagu seda on meditsiinipsühholoogia. Moraali- ja eetikaprinsiibid, mis valitsevad ühiskonna antud formatsioonis, ei saa jätta mõju avaldamata meditsiinitöötajate-ja arstide vahelistele suhetele. Ületähtsustades kaasaegse tsiivilühiskonna turumajanduslikke ja haige autonoomia printsiipe, võime kaotada meditsiini sisemise idee ja moraali. Alahinnates aga tsiivilühiskonna reegleid, riskime jääda pankrotti ning läheme vastuollu isiksuse vaba arengu ideega. Hippokrateslik meditsiinieetika ei kao ega asendu mingi uue mõtlemisega meditsiinis, vaid täieneb ja areneb koos meiega.