Mitte müügiks. Autorilt.

Eraldine äratõmme ajakirjast EESTI ARST 1934, nr. 10.

(Tartu Ülikooli vaimu- ja närvihaigustekliinikust.
Juhataja: prof. M. Bresovsky.)

Arvustavaid märkmeid Hans Madisson'i töö „Arstisaladusest seadusandluses" kohta.

Elmar Karu.

Käesoleva aasta „Eesti Arsti" esimeses numbris ilmus Hans Madisson'i sulest pikem ülevaade arstisaladuse küsimusest, kus, nagu nähtub pealkirjast, lähtutakse enam juriidilisest seisukohast. Puudutatud on ühtlasi ka arstieetika ja muid küsimusi, ilma milledeta arstisaladuse probleemi käsitlemine ei ole võimalik.

Oma töös H. Madisson annab ülevaate arstisaladusest, selle tekkimise põhjusist ja praegusest seisundist mitmesuguseis mais. Kirjutis on ülevaate saamiseks küllalt mitmekesine ja huvitav, kuid selle puudena tuleb märkida, et meie oma seadusi ja meil kehtivat olukorda arstisaladuse küsimuses teiste maade olustikku käsitleva osaga võrreldes on puudutatud liiga lühidalt, seisukohavõtmised ei ole küllaldaselt põhjendatud, ja tundub kohati isegi väikest irooniat. Eriti meie olukorda puudutav osa oleks pidanud olema tihedam, kuna sellest iga lugeja on otseselt huvitatud.

Töö lähemal vaatlusel torkab silma rida vastuoksusi, mis osalt tingitud üldiste küsimuste liiga lühidast, vast isegi pealiskaudsest käsitlemisest, osalt aga sellest, et tsiteeritud on seisukohti, mis vastavas kirjanduses ei moodusta üldist arvamust ja on vastolus meil senini kehtivate põhimõtteiga. Ka asub autor seisukohal, et üldsuse ja õigusmõistmise huvid käivad üle kõige, millest tingitult isiku (haige) saladuste kaitse põhjendamatult surutakse liiga tagaplaanile. Peale selle on

ise küsimus, kuivõrt igakord õigusmõistmise huvid ületavad isiku huvisid arstisaladuse seisukohalt, eriti aga meie seaduste järele.

Ka sisaldub kirjutises lubamatuid üldistusi ja ebatäpsusi, eriti seaduste tõlkeis ja tsiteerimisis, milliseid puudutan üksikult allpool.

Minu kirjutise on tinginud asjaolu, et ma ei saa kõigi Madisson'i (lühendatult H. M.) seisukohavõttudega nõus olla ja julgen neid arvustada ja neile vastuvaielda, kusjuures ma ainult üksikuid suuremaid vastuoksusi ja küsitavaid kohti puudutan, jättes vahele palju väikesi üksikasju, millede arutamine viiks liiga pikale.

Kahjuks ei ole meie arstkonnas senini arstisaladuse (as.-e) pidamisest suuremat lugu peetud ja haigete saladused saavad sageli arstide kaudu kõrvalisile isikuile kõneaineks. Uus tõuge selles suunas on kahtlemata H. M. kirjutis. Arst, asudes tema poolt toodud seisukohtadele ja hakates nende järele käima, võib kas kaotada oma patsientuuri või langeda kohtu alla, seepärast küsimust kaaludes tuleb mõnes punktis asuda vastupidisele seisukohale H. M. poolt tehtud kokkuvõttele.

Kõne alla võtan üksikuid osi selles järjekorras, kuidas nad esinevad arvustatavas töös, ühtlasi märkides tarbekorral ka teisi kohti samas töös, kus puudutatud seisukohad esinevad.

Lähtepunktiks või aluseks võtan meil praegu kehtiva Siseministri määrused arstide kutsetegevuse kohta (R. T. 75/76 — 1920) § 15:

„Arstidel on keelatud: 1) Nendele usaldatud perekonna- ehk üksikute isikute arstlikkude saladuste avaldamine, kui saladuse usaldaja selleks seaduslikult luba andnud ei ole!“ ja Tervishoiu personaali kutsetegevuse seaduse (T. p. k. s.) § 5 punkt 4: „Iga kutsealal töötav arst on kohustatud hoidma haigete isiklikke või perekonna saladusi, arvatud välja juhud, mil nende avaldamine tehtud kohuseks arstile vastavate seadustega.“

Arstisaladuse võrdlemine pihtisaladusega selliselt ei ole kuidagi põhjendatud, kui seda teeb H. M. oma töös lk. 1 ja edasi. „As. hoidmine on olnud sama kallis ja endastmõistetav, nagu seda on pihtimissaladus. Need mõlemad saladused

on igivanad, sõltudes vist sellest, et arstikunsti esimesiks harrastajaiks olid vaimulikud, salapärased targad — ning ümberpöördult."

Kui väita, et as. on igivana ja selle pidamine juurdunud kõikide aegade rahvakihtidesse, siis ei saa selle vastu vaielda. Sama mõõdupuuga mõõta vaimulikkude pihtimissaladust ei ole võimalik. Pihtimissaladus kiriku dogmana, mille avaldamise eest preestreid isegi surma on mõistetud, on olemas ainult katoliku usus ja on võrdlemisi päris noor. Kombeks sai üldine pihtimine alles IV—V sajandil, seega umbes 10 sajandit peale Hippokrates'e arstivannet, kuna kiriku dogmaks on see alles 1200. aastast. Siit algab pihtimissaladus oma ametlikku elukäiku, ning on seega üle pooleteise aastatuhande noorem Hippokrates'e arstivandest, rääkimata vanemaist kultuurrahvaist.

„See kutseõigus ja kohustus, olgugi ainult moraalne, (minu sõrendus) järgneb automaatselt ülikooli valitsuse poolt arstitunnistise kätteandmisega ja arstitõotuse allakirjutamisega," (lk. 2). Ei ole kuidagi arusaadav, miks as. on siin nimetatud ainult moraalseks kohustuseks, sest arstiastme saamisel allakirjutatav arsti vanne on meil kehtiv seetõttu, et kehtiv on vastav veneaegne seadus, kus arstivanne avaldatud. Peale selle ei tööta arst ainult oma arstivande alusel, vaid ta on registreeritud Tervishoiu Peavalitsuses, kust temale on praktiseerimiseks luba antud nende seaduste ja määruste alusel, mis korraldavad kutsetegevust. Neis määrusis ja seadusis on selgesõnaliselt öeldud, et arstel on keelatud arstlikkude saladuste avaldamine (vrdl. lk. 3, 4). Kui arst neist nõudeist kinni ei pea, karistatakse teda „maksvate seaduste alusel" (Sisem. määr. § 16), kui tõstetakse vastav kaebus. Seega ei saa as.-e, kui ka kogu kutsetegevuse kohustus olla ainult moraalne.

Samuti ei ole arusaadav, kuidas „tekib haige ja arsti vahel ülikooli ja seadusandluse poolt sanktsioonitud usaldus-lepinguline suhe", (lk. 2), kui arst kehtivate seaduste alusel on kohustatud saladusi pidama. On seega iga kodaniku seadusega fikseeritud õigus, et tema saladused arst peab hoidma ainult

oma teada. Kui arst sellest kinni ei pea, vaid haige saladusi avaldab, toimetab ta karistatava süüteo, mis oleks aga teisiti, kui ta murraks haigega sõlmitud lepingu.

Ka toodud seisukoht (lk. 2), et as.-e all tuleb mõista neid saladusi, „milliste avaldamine kahjustab patsiendi või tema perekonna isiklikku elu või majanduslikke huve", ei ole kooskõlas meil kehtivate seadusiga ning ei moodusta kirjanduses üldist arvamust, vaid on ainult üksikute autorite seisukoht. Juba järgmisel leheküljel näeme, et H. M. selle seisukoha on võtnud omaks, kui ta ütleb: „Kuid ka haige tahtest — teha igast arstile usaldatud asjast saladust, ei ole sündmuse saladuses hoidmise sunduseks. Selleks on vajalik objektiivne olukord: avaldatud teatmed peavad nii või teisiti olema kahjulikud haigele või tema perekonnale (minu sõrendus) või kujutama saladusi oma iseloomult."

Meil kehtivate seaduste järele selline seisukohavõtt ei ole võimalik. Ei ole kusagil öeldud, nagu võiks arst avaldada neid andmeid haige kohta, mis tema arvates ei kahjusta viimase huve. Ei saa seda järeldada ka seaduse §-dest, mis määravad karistusi, sest need on üldised kõigile kutseile ja isikuile, ja ei ole seepärast as.-e suhtes ses mõttes rakendatavad. Arstisaladuse mõistega ei ole need seisukohad samutigi kooskõlas, sest keelatud on igasugune saladuste avaldamine, kusjuures saladuse avaldamisega haigele kahjusünnitamine on üldise reegli erandjuht, mille puhul ettenähtud karistus on rängem. Kui ainult sellisel erandjuhul oleks keelatud as.-e avaldamine arsti poolt, ei julgeks küll keegi enam minna arsti juurde abi saamiseks, sest tema elu pisiasjad võivad siis alati saada kolmandate isikute jutuaineks. Et kohati maal haiged, eriti aga suguhaiged, ei julge arsti juurde minna, vaid haiguse hoiavad salajas, seega seda levitades ümbrusse, ei ole mingi saladus, sest arstid räägivad nende haigusest otsekohe ja enne kui haige jõuab arsti juurest koju on juba kogu külal teada, miks ta arsti juurde läks. Sellises olukorras oleks aga ohustatud ühiskonna huvid. Siit selgub ka, et as. ei ole olemas mitte ainult haige, vaid õige suurel määral just ühiskonna

huvides. Juriidiliselt on see seal alati nii, kus riik saladuse sõnaselgelt kaitse vääriliseks tunnistab (J e l l i n e k).

Arsti poolt haige kohta avaldatud väiksemadki üksikasjad, mis arstilisest seisukohast ei ole mingi ime ega iseärasus ning mis arstile haige suhtes näivad mitte kahjustavaina, võivad tekitada viimasele väga piinlikke olukordi, võivad heita temale kahtlast varju, võivad isegi tekitada varanduslikku kahju. Samuti ka mingi tõiga puudumise nentimine kuulub siia alla. Kunagi ei saa arst, isegi kui ta oma haiget väga hästi tunneb, üle näha ja taibata kõiki neid olukordi, sidemeid ja suhteid, mis inimest seovad eluga. Samuti ei saa arst kunagi näha ette, et saladus, mida ta praegu avaldab, ei võiks haigele hiljem saada saatuslikuks. Tuleb veel juurde, et kahjusaamise määrajaks on haige ise (vaimuhaige puhul nende omaksed), kelle subjektiivsest tundlikkusest ja huvidest on sõltuv arsti saatus, kui ta ei pea kinni seaduses määratud nõudeist arstisaladuse suhtes. Seepärast ei saa loobuda küllalt allakriipsutamast seda, et as.-e pidamise nõuet peab iga arst äärmise täpsusega täitma.

H. M. väidab küll korduvalt, et meil veel kedagi as.-e murdmise pärast ei ole vastutusele võetud, kuid minu arvates on see tingitud eestlaste iseloomust. Kuid sellegi peale vaatamata ei või teha mingisuguseid oletusi tulevikuks.

„Eraldi mainida perekonnasaladusi pole vajadust, sest haige saladuses on nad endastmõistetavaks as.-e osaks“ (lk. 3). Samad mõtted ka lk. 14.

Kui meie seadusis on saladuste hulgast välja tõstetud ja eriti nimetatud perekonnasaladused, siis võib see küll näida ülearusena, kuid sellega on seadusandlus eriti rõhutanud perekonnasaladuste hoidmise tarvidust. On ju tõsiasi, et arst, eriti aga psühhiaater, peab tundma haige perekonnalugu algusest lõpuni. Kui nüüd haigel tekib kahtlus, et arst tema perekonda puudutavaid asju ei hoia oma teada, ei saa arst neid kunagi teada ja ta võib-olla ei saa selle tõttu ka haiget aidata. Seepärast on asjata vaielda niisuguse lisa vastu, mis arstile tema kutsetegevust võib kergendada ja ka haigele kasuks olla. Perekondlikkude saladuste all ei saa mõista mitte ainult

haige enese perekonna intiimelu, vaid ka seda, mis puutub tema lähemaid ja kaugemaid sugulasi, nende vahekordi omavahel ja nende suhteid ümbrusega. Sageli kuuleme siin üllatavaid asju, mis ei tee au perekonnale ja sugulasile, seepärast nende olemasolust eelistatakse tavaliselt vaikida.

Kuidas aga mõista järgmist lauset: „Perekondlikud asjaolud, mis pole kuidagi seoses haigusega ega haigega, ei või olla as.-e objektiks, kuna haige ei või olla temasse mitte puutuvate saladuste omanik ega kandja, seda rohkem, kui temal selleks puudub volitis.“ Umbes samaselt väljendub H. M. ka oma töö lk. 14.

On ju endast-mõistetav, et kõik see, mis arsti on aidanud diagnoosile, kõik tema poolt tehtud analüüsid, kõik leiud ja täheldused, kõik haige eluolu pisiasjad, mis mõnikord annavad pildi haige isikust, kõik väljendused, mis tulnud haige poolt, kuigi see on olnud oma murede ja hädade südamelt äraräägimine, kuulub as.-e alla, samuti kõik see, mis haige teatab arsti küsimuste põhjal, olgu siis tema isikliku, perekondliku, või ühiskondliku, näit. poliitilise jne. elu kohta. Juba ülal mainisin, et perekonna kohta andmete saamine on sageli arstile suurima tähtsusega. Selles suunas haigele küsimusi esitades, võib selguda, et haiguse põhjus peitub seal, võib aga ka samuti selguda, et saadud teated ei ole seoses haigusega, võibolla isegi mitte enam haigega. Seega oleks H. M. järele arstil neid õigus vabalt rääkida edasi, mis minu arvates ei ole lubatav. Samuti ei saa olla mõeldav, et haige, minnes arsti juurde peaks end varustama igasugu volitisiga lähemailt ja kaugemailt sugulasilt juhuks, kui arst temalt midagi küsiks sugulaste kohta, tal siis õigus oleks vastata.

„Kuid mitte kõik intiimelu salajased avaldused ei kujuta enesest veel as.-st.“ Arstisaladuseks on vaid see sündmuste olukord, kus on olemas tahe saladuse varjamiseks. Kui isikul puudub viimane oma haiguse suhtes, on ta ükskõikne, siis ei ole olemas ka as.-st“ (lk. 3). Samuti ka „Seega peab alati olemas olema haige kas otsene või kaudne soov — tahe jutustatud või nähtud asjaolu hoida salajas“ (lk. 3).

Need on seisukohad, mis vastolus meie seadusiga. Nagu juba ülal tähendasin, ei ole meil as.-st olemas seepärast, et haige, tulles arsti juurde seda soovib, vaid see on seadusega maksma pandud, on olemas ja selle pidamine igalt arstilt nõuetav. Mitte saladuse hoidmiseks, vaid selle avaldamiseks peab haige soovi avaldama. Kui haige avaldab soovi, et tema saladus jääks varjatuks, siis on sel soovil maksva olukorra suhtes tugevdav jõud ja kõrvaldab kahtlused näit. selles, et arst alaealise saladuse peab jätma ainult oma teada, kuigi muidu selle teatamine vanemaile või hooldajaile näis olevat küllaldaselt õigustatud. Isegi juhul, kui haige annab loa oma saladuse avaldamiseks, ei saa arst seda kasustada, kui ta jõuab otsusele, et haige ei suuda selle teo kõiki tagajärgi hinnata ja endale võib halba või kahju teha. Kui arstil tekib väiksemgi säärane kahtlus, on sellest juba küllalt, et saladust avaldamata jätta. On enesestmõistetav, et näit. suguhaigete arst ei tohi nimetada, kas inimene on tema juures ravimas käinud või mitte. Samuti on as.-e küsimused, mis puudutavad sigivõimet, samuti raseduse kestvust jne., peale selle veel asjaolud, mis juba oma olemuselt on saladus. Isegi arstil arstile pole õigust rääkida haigest muidu, kui ta viimase saadab teise juurde ravile. Samuti on keelatud haigete kohta rääkida oma perekonnas.

Alles siis, kui saladuse omanik positiivselt arstile on ütelnud või teisiti luba andnud, võib arst tema haiguse või saladuse avaldada. Oluline on veel see, et saladuse avaldamine võib toimuda ainult ühes, lubatud suunas, kuna teistele saladus jääb ikka püsima (Krauss, Lehmann).

„Seega ei või olla as.-eks patsiendi haigus, millest teab avalikkus ja mille avalikkuses patsient on ükskõikne või haige on isegi huvitatud as.-e avalikkusest, — olukord, millise on loonud riiklik hoolekanne“ (lk. 3).

On ju õige, et asjad, mis on teada avalikkuses, ei vaja enam kaitset, kuid ka siin ei ole asi siiski nii lihtne. Ehk küll seadusiga on ette nähtud haiguste registreerimised ja kehtivad on muud eeskirjad kaaskodanikkude hädaohtu sattu-

mise vältimiseks nakkushaiguste puhul, on avalik ainult see, mida arst peab teada andma seaduse järele, kuna kõik muu on saladus. Kui arst mõnest teisest allikast kindlasti ja õieti kuuleb teatavast tõigast, mis talle endale on teatavaks saanud kutsetegevuses, ainult siis võib ta olla kindel, et asi ei ole enam saladus. Kui aga on olemas ainult kuulujutt haige kohta, või kui see on olnud isegi ajalehes, kuid siiski on võimalus, et need teadaolevad asjaolud on ekslikud, ei tohi arst haige kohta midagi teatada. Kuulujuttude kinnitamine arsti poolt on juba as.-e avaldamine, mis seadusega keelatud (Krauss, Schumacher, Jellinek).

Ka hoolekande asjades ei ole arstil sugugi nii vabad käed, kui paistab H. M. kirjutisest, sest ka hoolealuste kohta ei tohi arst rääkida igale inimesele, vaid ainult õigustatud isikud või asutised võivad teateid saada. Õigustatuiks loeme haige vanemaid, vanavanemaid, abikaasat, lapsi, sugulasi vastavalt olukorrale või ametiasutist, kes näiteks paigutab haige kliinikusse või saadab ta arsti juurde. Kuna kõrvalised isikud arstilt sagedasti ei või üldse teada saada, kas haige end kusagil ravib, sest sellest on mõnikord võimalik teha ebaõigeid ja haigele halvasti mõjuvaid järeldusi.

Siinkohal vajab mainimist ka asjaolu, et hoolekande alla kuulujad, samuti haigekassade kindlustusseltside ja muude asutiste poolt ravimisele saadetud haiged, kui nad tulevad haigekassa jne. saatekirjaga, loetakse juba vaikides nõusolekut avaldanuiks, nende saladuste avaldamiseks neid saatjale asutisele. Seega peab arst kõik, mis ta haige juures leiab, õieti teatama. Kui aga haigekassa haige omi õigusi arstiabi saamiseks ei kasusta ja ise ravimise eest maksab, on ta ka ise oma saladuste peremees ja arstil pole õigus neid avaldada.

Järgnevail lehekülgedel osalt H. M. täiendab neid seisukohti, millele ma siin vastu vaidlesin, kuid lk. 14. esinevad jälle endised väited. Seega ilmestub tema töös eriline vastuoksus, ühelt poolt nagu õige as.-e pooldamine, teiselt — seisukohad selle vastu.

Vaikides ei saa siinkohal mööduda 5. lk.-est, kus uue elemendina tuleb sisse „põhjendamatult“ saladuste avaldamine.

Selle sõna päritolu ja selles töös tarvitamise kohta tuleb veel juttu hiljem, praegu ainult märgin seda, et igapäevases elus, seisab arst sageli probleemide ees, kas avaldada as.-st või mitte. Kui käia H. M. väidete järele, siis on enamasti asja otsustamine lihtne. Põhjendada võib ja saab arst ikka, kui ta midagi avaldada tahab, või on avaldanud, kuid küsimus ei ole mitte põhjendamises, vaid selles, kas arstil on õigus seda teha ja kas vastav isik on õigustatud arstisaladuse suhtes teateid saama. As.-e avaldamise keelamine seaduse ja lubamine haige poolt on õiguslikud tehingud, ning lubamatu as.-e avaldamine arsti poolt kuulub samuti õiguse valdkonda, seega on võimalik rääkida ainult as.-e õigustatud ja õigustamatust avaldamisest.

„Ka peab silmas pidama, et absoluutne as. võib saada arstile ahvatlevaks varjuks kriminaalsete tegude (abort) toimetamisel" (lk. 7). Ei ole as. absoluutsel kujul, ega ka selle puudumine mingiks tõkestuseks kriminaalsete tegude toimetamisel, sest nii ühel kui teisel juhul tehakse näit. aborte jne., sest ei ole ju arst kohustatud ametivõimudele teatama tema poolt toimetatud tegudest.

„Absoluutne as. on ka haigele ohtlik, kuna arst as.-e varjul võib anduda lubamatuile katseile või ebaarstimisele" (lk. 7). Ka see seisukoht pole paikapidav, sest ebaarstimist ja muid lubamatuid võtteid arsti poolt ei saa viia olenevusse as.-est, vaid palju enam on selleks tähtsad teised tegurid, näit. arsti isiklik ausus, tema teaduslik tasapind jne. Ka meil ei ole olemas absoluutset as.-st, kuid sellest hoolimata kuuleme sagedasti lubamatuist võtteist ja katseist ja ka ebaarstimisest arstide poolt. Isegi siis, kui as. puuduks üldse, ei saaks oletada, et ülaltähendatud hädaohud kaoksid. Seega ei või ebaarstimist jne. viia seosesse as.-ega, vaid ta on olemas teistel, sageli väga mitmekesiseil põhjusil.

1794. a. Preisi seadusest tsiteritud § 505 (lk. 10) asemel peaks olema § 506, sest see § räägib asjadest, millest juttu H. M. kirjutises.

Peale selle selgub samal leheküljel, kust tuleb kirjutisse sõna „põhjendamatult". Nagu näeme, tuleb see Saksa riigi

nuhtlusseaduse (RStrGB) § 300 tõlkest, kus „unbefugt“ — „õigustamatult“ — on tõlgitud „põhjendamatult“, mis ei vasta algteksti mõistele. Samuti on siin näha ebajärjekindlusi ja ebatäpsusi tõlkimises üldse. On endastmõistetav, et seaduste tõlkimisel ei saa talitada vabalt, vaid seda peab tegema täpsalt, eriti kui neile tõlkeile midagi tahetakse põhjendada. Nii on tõlgitud 1851. a. seaduse vastavas § sõna „unbefugterweise“ — „põhjuseta“, § 300 oli juba juttu, kuna 1927. a. projekti § 325 sõna „unbefugt“ — on tõlgitud isegi „tahtlikult“. Siin pole minu arvates enam midagi juurde lisada. Peale eeltoodu on § 300 tõlkes näiteks veel tõlgitud: „rahatrahviga või kolmekuise vangistusega“, peaks olema „kuni kolmekuise“.

§ 325 tõlkimises (lk. 11) on ka edasi ebatäpsusi, kusjuures osalt on antud vabalt edasi mõte, osalt aga olulisi sõnu jäetud tõlkimata, nii näit. „eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses“ asemel loeme „õigustatud või erahuves“ jättes „öffentlichen“ üldse tõlkimata jne.

Võib-olla leidub ka teistes seaduste tõlgetes samasuguseid vigu, kuid et need kogu H. M. töö suhtes ei oma nii suurt, olulist tähtsust, ei ole ma neid algtekstiga võrrelnud.

Juba lk. 5 nägime, et tuleb sisse uus element „põhjendamatult“ as.-e avaldamine. Seega on see termin ekslikuna juurdunud kogu kirjutisse ja muudab mõnegi seisukoha oluliselt.

Mis puutub õigustatud (H. M. — põhjendatud) as.-e avaldamist üldse, siis peab ütlema, et meil ses asjas olukord ei ole veel kindlaks kujunenud, ning õigustatust või õigustamatust as.-e avaldamisest meie seadused ei räägi. Kui seda aga katsuda järeldada meie seadusist, siis ka sellega on raskusi. Igatahes ei ole uues kriminaalseadustikus esinev väljendus „mõjuva põhjuseta“ identne sõnaga „põhjendamatult“. T. p. k. s. (§ 5 p. 4) järele peame Eesti seadust lugema umbes ühevääreks Prantsusmaa omaga. Kui meil siiski kombeks on saanud as.-e avaldamine teatud juhtudel, siis on see võimalik, kuni sest tüliküsimust ei tehta, kuid paljudel kordadel on minu arvates avaldamine olnud seadusvastane. On küll T. p. k. s. § 5 p. 1 öeldud, et arst peab ka t e r v e t e k a i t s e

eest hoolitsema, kuid kui laiad on siin tema tegevuse piirid, ei ole kindel, ning on võimalik, et arst olles agar selles mõttes võib üle astuda temale seaduse poolt lubatud piirest. Veel raskem on küsimuse otsustamine kui avaldamine toimub õigusemõistmise huves. Ka paljud kohtuvõimude poolt arstele esitatud nõudmised as.-e avaldamiseks ei ole olnud õigustatud.

Siseministri määruste § 15 arvustades (lk. 14) ütleb autor: „Sisu järgi tuleb arvata, et avaldada ei tohi usaldatud saladusi, aga asjaolud, mida arst ise näeb ja kuuleb ja millest keegi ei räägi ning mida arstile keegi ei usalda, ja asjaolud, mis oma iseloomult on saladus, ei käi mitte selle keelu alla. Arst võib neist kõnelda seaduse tähe järgi käies.“ Kas see tõesti nii on, ei ole usutav, sest nagu ma juba varem tähendasin, moodustab as.-e kõik see, mis arst oma kutsetöö juures teada saab ja mille avaldamiseks tal ei ole luba.

„Seda määrust as.-e suhtes tuleb võtta kui deklaratiivset reeglit, mille rikkumise puhul pole ette nähtud ka karistust“, ei saa olla kaalutud seisukoht, sest sama määruse § 16 ütleb, et „süüteod ja eksimised arstide kutsetegevuse alal ametasjus, kui ka eksimised eelpool avaldatud määruste vastu karistatakse kohtulisel teel, maksvate seaduste järele“. Seega on as.-e avaldamise eest karistamine antud kohtunikkude hoolde, missugust § nad kunagi tarvitavad, on nende asi.

Kui võrrelda H. Madisson'i poolt lk. 14 — T. p. k. s. § 5 p. 4-na toodud teksti: „Arst on kohustatud pidama haigete isiklikke või perekonnasaladusi, mis arstile kutsetegevuse juures teatavaks saanud, kaasa arvamata juhtumid, kus see eriseaduste alusel on tehtud arstile kohuseks, kui saladuse usaldaja selle avaldamiseks ei ole andnud luba“ ja R. T. vastavat §, mis on järgmine: „Iga kutsealal töötav arst on kohustatud: hoidma haigete isiklikke või perekonna saladusi, arvatud välja juhud, mil nende avaldamine tehtud kohuseks arstile vastavate seadustega“, ilmestub tunduv lahkuminek.

Ei ole kuidagi lubatav, et §, millel meie elu kohta nii suur tähtsus ja millele põhjendatakse suur osa kirjutisest, on vabalt ümber tehtud. Isegi kui ta antakse edasi vabalt, ei või sinna midagi lisada omalt poolt juurde. Pärast hakkab

autor seda toodud paragrahvi arvustama ja tundub isegi kerget irooniat, kui ta muu seas ütleb: „Järelikult tuleb as. pidada ka revolvrikuulikestade leidu näiteks trepil kuuliga haavatud haige korteri ees, ravimisel arstile jutustatud erakondlikud jne. poliitilised saladused jne.“ (lk. 14, 15).

Uue kriminaalseadustiku § 508 tekstist on H. M. jätnud välja selle § teises lõikes sõnad „või saada varanduslikku kasu“, mille tagajärjel § muutub ühekülgseks.

Kui võrrelda T. p. k. s. § 5 p. 4 ja Ks. § 508, siis ilmestub nendes teatav vastuolu, mille puhul H. M. tähendab, et selle § 508 alusel ei saaks arsti vastutusele võtta. Minu arvates selle § alla saab viia as.-e avaldamist arsti poolt vaid erandjuhtudel, kuna as.-e avaldamine üldse kuulub teiste §§ alla. Vale on aga seisukoht: „kui saladuse avaldamine pole kahjustav, siis võib sedagi avaldada erilise põhjuseta“ (lk. 15).

„Kuid kahjuks pole fikseeritud karistust saladuste omakasuliku ärakasutamise eest, nagu seda võib juhtuda juriidiliste nõuandjaiga ja kaitsjaiga“ (lk. 17). See etteheide seadusele on ülearune, sest seaduses on see ette nähtud, puudub ainult H. M. poolt toodud tekstis.

„Nagu näeme, on tunnistamisest keeldumise õigus hilisema aja saavutis ja kujutab endast käesoleval ajal seisuslikku eesõigust. Selle eesõiguse seisuslik iseloom jne.“ ja samal leheküljel all „Kohtunikud respektisid neid nõudeid, kuni selline keeldumine kujunes kombeõiguseks ja hiljem seadusandlikkude võimude poolt tunnistatud on kvalifitseeritud seisuste eesõiguseks“ (lk. 31). Samad mõtted veel teistes lausetes.

Ei ole minu arvates as.-e pidamine arsti poolt mingi seisuslik eesõigus, vaid just vastupidi, arstile seadusiga peale pandud kohustus üksikute haigete ja ühiskonna huvide kaitseks. See on kohustus, mida arst peab alati silmas pidama. Mis puutub aga arsti tunnistajana kohtu ees, siis haigete ja haiguste kohta ta saab tunnistada väga vähe, kuna küsimused haiguse, haige tervislise seisundi kohta, mis arst haige juures leidis jne., ühesõnaga kõik, mis arst arstina sedastas, ei käi tunnistamise alla, vaid see on juba arsti kui eksperdi asi.

Kui kohus esitab sääraseid küsimusi, ei saa arst neile vastata kui tunnistaja. Tahab kohus neid asjaolusid teada saada, peab ta arsti kutsuma asjatundjaks. On arst asjatundjana kohtusse kutsutud, peab ta rääkima kõike. Asjatundjal kohtu ees ei ole as.-st.

Samal 31. leheküljel loeme ka nendest, kelle kasuks on õigus keelduda tunnistamast, järgmist: „need on: haiged (minu sõrendus), pärilikult koormatud ja vigased, mõrvarid, ühiskonnavaenlased, elujõuetud, kahtlased äritsejad, teiste vara omandajad jne., seega saatuse tagakiusatud jne., s. o. ühiskondlikult väheväärtuslik element".

On lubamatu tarvitada sellist üldistust, nimetades haigeid ühiskondlikult väheväärtuslikuks elemendiks. Samuti ainult osaliselt võiks see käia pärilikult koormatute ja vigaste kohta, kes suures enamikus täidavad edukalt neile elus ettejuhtuvaid ülesandeid, olles ühiskonnale kasulikud. Kas ei ole ka kõige tublimad ja paremad ühiskonna liikmed olnud korduvalt haiged, põdedes väga mitmesuguseid haigusi? Kui neid sellepärast, eriti teaduslikus kirjutises, loetakse ühevääriseiks mõrvarite või ühiskonnavaenlasiga, siis tehakse neile kahtlemata ülekohut.

„Haritud, jõukas ja ühiskondlikult silmapaistev element ei tee juhulikust haigusest mingisugust saladust. Akadeemiline pere uhkustab sageli põetud ja ravitud suguhaigusiga ja ka abordiga. Pilkeobjektiks saab see, kes selliseid asju elunautijaile ette heidab. Ka maale on tungimas selline elust arusaamine" (lk. 31).

Jääb arusaamatuks, milleks oli tarvis ülaltoodut kirjutada ning missuguses seoses on see as.-ga. Ei saa ju arst siit omale otsida õigustust as.-e avaldamiseks. Mis igaüks oma saladusiga teeb, on tema oma asi ja ei kuulu siia. Ka ei ole akadeemiline pere mingi tervik. Kui leidub üksikuid ringkondi, kus moeks hooplemine sellisel viisil, siis ei saa nii ütelda akadeemilise pere kohta üldiselt, ning kas ei ole need noorte hooplemised enamikus ainult sõnad. Kui tuleb selline olukord tegelikult, siis on tõenäoline, et hoopleja eelistab sellest vaikida.

Edasi loeme: „Ka paljud roimad pole enam häbiks: poliitilised roimad, vekslivõltsimised, teiste arvel rikastumine, kohustusist loobumine varanduste teiste nimele kirjutamisega, ühiskondliku vara omandamine jne.“ (lk. 31). Ka siin on H. M. väljendusviis väga imestamapanev ja tekib arvamine, nagu eeltoodud teguviisid oleks inimesele auks. Kas peaksime hakkama sinna poole püüdma?

Täienduseks H. M. poolt toodud väiteile (lk. 33), et politsei ja kohtu-uurija võivad arstilt läbiotsimisel võtta kõiki esemeid, ka haigeraamatuid, kirju jne., siis võib see olla seaduse järele lubatud, kuid kas võimud oma õigusi selliselt as.-e alla kuuluvais küsimusis maksma panevad, on teine küsimus. Kui meil seda teed senini on käidud, siis osalt küll sellepärast, et as.-e pidamist ei ole üldse küllalt hinnatud, võib-olla ka sellepärast, et arstid pole osanud kaitsta kõigi abinõudega neile usaldatud saladusi.

Kuidas on formuleeritud uue Kriminaal kohtupidamise seaduse § 156, mul ei ole teada, kuid senini kehtivate § 270 ja § 368 alusel ei ole kohtuvõimudel õigust saada kliinikust kätte haiguslugu resp. selle ärakirja. Haigusloo nõudmine ei ole õigustatud, sest arst peab selle hoidma salajas, haiguslugu on haigla sisemine asi, ta võib isegi puududa, ja ta ei saa olla asitõenduseks, kuna ta on arsti kirjutatud, olgugi osalt haigelt saadud andmete põhjal. Seega ei moodusta haigusloos leiduvad andmed teateid eneseid. Ennem oleks võimalik selle nõude alla viia kirju, mida kirjutas või sai haige.

Päris teisiti on lugu, kui haige on mõne asutise poolt järelekatsumisele saadetud. Siis peab haigla, kui sama asutis (kohus, haigekassa, kindlustusselts jne.) soovib, väljama ka haige kohta peetud haigusloo, sest selliselt kliinikusse tulnud haige kohta eeldatakse, et ta on vaikides nõusoleku andnud tema haiguse ja muude asjaolude avaldamiseks sellele asutisele. Kui aga haige on tulnud kliinikusse omal algatusel, on ta ka ise oma saladuste omanik ja mingi kõrvaline asutis ei või tema kohta haiguslugu saada. Küll aga peavad haiglad kohtuvõimudele saatma informatsiooni, kui neilt seda nõutakse. Informatsiooniks on kõik see, mis kantud sisse

kliiniku pearaamatusse, s. o. haige nimi, eluiga, perekonnaseis, päritolu, kliinikusse tuleku ja lahkumise aeg ning diagnoos, kuigi viimase kohta ollakse lahkumineval seisukohal. Võib arvata, et diagnoos kuulub informatsiooni hulka, sest ta kantakse sisse pearaamatusse ja omab seega ametliku materjali ilme. Arusaadavalt võib kliinik haigusloo väljata, kui see mingisuguseid saladusi ei sisalda, seda aga mitte sellepärast, et loetletud paragrahvid seda käsiksid, vaid et kergendada kohtumõistmist ja kaitsta haige huve. Ka võib saladuse omanik saada haigusloo.

Kokkuvõte: 1. Arstisaladus on olemas üksikute haigete ja ühiskonna huvide kaitseks. As. ei ole seega mitte arsti eesõigus, vaid arstile seaduse poolt peale pandud kohustus.

2. Arstisaladuse avaldamine meil kehtivate seaduste järele on keelatud ning on karistatav süütegu, kaasa arvamata juhud, kus selle avaldamine on seadusiga arstile kohuseks tehtud või kus saladuse omanik on selleks luba andnud.

3. Õigustatuks võib lugeda peale seaduses ettenähtud juhtude as.-e avaldamist ainult tervete kaitse otstarbel.

4. Arstisaladuse avaldamine, kui see võis isikule kahju tuua või teda laimata, on üldise as.-e rikkumise erijuht ja on karistatav eriti ettenähtud §§ alusel.

5. Meil kehtivate seaduste alusel ei saa nõuda haiguslugude väljamist.

Kirjandus.

1. H. Madisson: E. Arst 1934, nr. 1. — 2. Prof. M. Bresovsky: Õigus 1928, nr. 1. — 3. H. Alver: E. Arst 1926, nr. 6. — 4. J. Kaiv: Seadused ja määrused tervishoiu ja arstlikul alal. 1931. — 5. Riigi Teataja 1932, nr. 24. — 6. W. Schumacher: Das ärztliche Berufsgeheimnis nach § 300 RStrGB. Berlin 1931. — 7. J. Kohler: Mon. f. Kriminalpsychol. u. Strafref. nr. 6. — 8. R. Krauss: Sealsamas nr. 1. — 9. Litten: Sealsamas nr. 1. — 10. Placzeck: Sealsamas nr. 7, 15. — 11. W. Jellinek: Sealsamas nr. 3. — 12. R. Lehmann: Med. Welt 1930, nr. 37. — 13. Н. Озерецковскій: Сводъ законовъ уголовныхъ. С. Петербургъ 1913. — 14. Уставъ уголовнаго судопроизводства. Tartu 1923. — A. Jõeäär: Kriminaalseadustik. 1929.

„Postimehe“ trükk, Tartus 1934.