

Meditšiinieetika põhiprintsiibid.

I. Isikuautonoomia austamine

Andres Soosaar – Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituut

Kahekümnenda sajandi viimastel kümnenditel tegi meditsiinieetika lääneriikides suure arenguhüppe, mille hoog ei ole raugenud tänase päevani. Selle käigus on kriitiliselt hinnatud nii meediku-patsiendi suhte põhiaspekte kui ka meditsiinis domineerinud eetiliste põhimõtete ja nende realiseerimise praktikate sobivust ning asjakohasust. Kui varasem arstlik deontoloogia kujutas vormiliselt endast vähesesse dokumentidesse kätketud tsunftist lähtunud dogmatiseeritud käsklauset kogumeid, siis tänapäeval on mis tahes meditsiinieetika probleem avatud mitmekülgsele interdistsiplinaarsele arutelule ning selle tulemusena sünnivad erineva mõjuulatusega professionaalset käitumist suunavad juhtnöörid.

Uuenenud meditsiinieetikat iseloomustab muu hulgas ka püüd selgitada ja korrastada valdkonna teoreetilisi aluseid. Tänapäevani on selle püüdluse kõige mõjukamaks tulemuseks Tom Beauchampi ja James Childressi 1979. aastal esitatud nelja võrdväärse põhiprintsiibi (**isikuautonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus**) vaade (1), mille tutvustamiseks ongi mõeldud käesolev ning kolm järgnevat lühiartiklit.

Nelja põhiprintsiibi vaadet on selle ilmumisest saadik elavalt arutatud ning see on pärinud ühtedelt tunnustavat poolehoidu ning teistelt karmi kriitikat. T. Beauchamp märkis kaks aastakümnet pärast nelja põhiprintsiibi algset esitamist jätkuvalt, et pakutud printsiibid on tervishoiu eetikas üksnes arutelu või otsustamise lähtekohaks või aluseks, mitte iseenesest piisavaks või viimseins-

tantsiliseks eetiliste seisukohtade loojaks (2). Konkreetsetes olukordades on eetiliste soovitude ja juhtnööride leidmine kompleksne protsess ning sisaldab neljast esitatud printsiibist märksa mitmekesisemat asjakohaste väärtuste ja normide analüüsi ja rakendamist. Siiski on need neli printsiipi üheskoos osutunud meditsiinieetikas mitmes mõttes väga mõjukaks ning oma haardeulatuse ja korrastava jõu tõttu pretendeerivad olema meditsiinieetika olulisimaks teoreetiliseks aluseks.

Kui vaadelda nelja printsiipi lähemalt, siis nn uues meditsiinieetikas on neist enim tähelepanu ja järgimist pärinud **isikuautonoomia austamise** (*respect for autonomy*) põhimõte ja sellega seonduv. Ja see seonduv on tõepoolest mitmekesine ja mahukas nii teemade kui ka praktikate mõttes. Olgu siinkohal mainitud näiteks üksnes isikuvabaduse, paternalismi, ravi kohaldamise / sellest loobumise, privaatsuse, tõenäakimise, isikuandmete kaitse või informeeritud nõusoleku küsimused.

Algselt tuleneb autonoomia termin kreeka keelsetest sõnadest *autos* (ise, enda kohta) ja *nomos* (seadus) ning tähendab seega siis iseendale seaduste ja reeglite seadmist. Isikuautonoomia mõiste tähenduse üle on filosoofid sajandite jooksul palju mõelnud ega ole tänase päevani ühtsete seisukohtadeni jõudnud. Samas tuleb silmas pidada, et autonoomiast räägitakse nii sotsiaalsete koosluste (riikideni välja) kui ka üksikisikute puhul, kuid meditsiinieetikas tegeldakse ikka üksikisiku autonoomiasse puutuvaga. Ühe määratluse koha-

selt tähendab autonoomia isiku võimet ja võimalust teha enda kohta otsuseid ning T. Beauchamp peab isikuautonoomia austamiseks kohustust austada autonoomsete isikute otsuste tegemise võimekust (2). Isikuautonoomia sisu lähemalt vaadeldes on näha, et seda põhimõtet on võimalik rakendada erinevate isiku tehtavate otsuste kohta, näiteks saab eristada otsuseid nii tema kehalise ja vaimse eksistentsi kui ka isikuandmete kasutamise kohta. Nimetatud aspektid on meditsiinis olulised ning meedikud peavad nii kliinilises tegevuses kui ka arstiteaduslike inimuuringute läbiviimisel neid hoolikalt silmas pidama.

Tähtis on mõista, et autonoomsete otsuste tegemise võime ei ole inimeste paratamatu ja püsiv omadus, vaid seda võivad häirida seesmised (nt lapsea vaimne ebaküpsus või haigusest tingitud psüühikahäired) või välised asjaolud (nt isiku viibimine kinnipidamisasutuses või range võimuhierarhiaga sotsiaalsetes kooslustes (sõjavägi)). Häiritud autonoomiavõimega isikuid on hakatud kutsuma **haavatavateks** (ingl *vulnerable*) ning nende kohtlemine on nii kliinilises kui ka biomeditsiiniliste teadusuuringute eetikas pärinud suurt tähelepanu. Üldise arusaama kohaselt vajavad need isikud täiendavat kaitset ja nende olemasolevat autonoomiavõimet tuleb arvestada nii palju, kui see igal hetkel võimalik on. Levinud viis nõusolekuvõimetute isikute autonoomia realiseerimiseks on sekkumiseks lähedaselt asendusnõusoleku saamine (*surrogate consent, proxy consent*). Seda nõusolekut ei tuleks siiski võtta absoluudina, sest isiku

nõusolekuvõime taastumisel tuleb lähtuda loomulikult ikka tema enda tehtud otsustest. Niisamuti tuleb asendusnõusoleku andjal nõusoleku andmisel lähtuda eeskätt oma lähedase seisukohtadest ja varem väljendatud tahtest, mitte iseenda kohta käivatest arusaamadest ja töökspidamistest.

20. sajandi teise poole meditsiini- ja bioetikas tegeldi palju meedikute **paternalismi** teemaga, mille puhul kritiseeriti sajandeid toimunud arstide domineerimist ning patsiendi soovide ja seisukohtade vähest arvestamist raviotsuste tegemisel. Meditsiinieetika põhiprintsiipide valguses saab paternalismi käsitleda patsiendile heategevise ja tema isikuautonoomia austamise põhimõtte konfliktina, mille põhiliseks lahendamise viisiks on tänapäeval meditsiiniliseks sekkumiseks kvaliteetse informeeritud nõusoleku saamine. Kui algselt oli paternalism selgelt negatiivse tähendusvarjundiga mõiste, siis käesoleva sajandi rahvatervishoiu eetikas on selgesti näha paternalismiga seotud

hoiakute muutumine neutraalseks või isegi positiivseks. Samas oli möödunud sajandi lõpukümnendite lääne maailma meditsiinieetika väga patsiendi isikuautonoomia austamise keskne ning see põhimõte kippus domineerima kõigi teiste meditsiinieetika oluliste põhimõtete ja väärtuste üle. Praegune üle maailma probleemse koroonanakkusega võitlus näitab aga selgesti, et isikuautonoomia ei saa muutuda vääramatuks absoluudiks ning teatud olukordades kaaluvad ühiskondade huvid ja vajadused üles iga isiku laialdase isikuvabaduse austamise nõude ja õigustavad meditsiiniliselt põhjendatud isikuvabadust piiravaid sotsiaalseid kitsendusi.

Ühelt poolt väljendab patsiendi isikuautonoomia austamise põhimõtte eelmisel sajandil toimunud suurt pööret ühiskondade ja nende üksikisikutest liikmete suhetes, teiselt poolt pakuti sel perioodil välja ka universaalne viis isikuautonoomia austamise põhimõtte realiseerimiseks, milleks on igaks vähegi tõsisemaks meditsiiniliseks

sekkumiseks tarvilik **kvaliteetne informeeritud nõusolek**. Informeeritud nõusoleku teoreetiline alus ja praktilised küsimused on kahtlusetu üheks olulisemaks teemaks viimaste aastakümnete meditsiinieetikas, mis on aeg-ajalt pretendeerinud sarnaselt isikuautonoomia austamise põhimõttega absoluutse nõude staatusele. Hoolimata väga mõjukast positsioonist tänapäeva meditsiinieetikas, on ometi näha, et isikuautonoomia austamise põhimõtte ja informeeritud nõusoleku absolutiseerimine ei ole universaalne vahend erinevate meditsiinis esinevate eetiliste probleemide lahendamiseks. Teatud olukordades on meditsiiniliseks sekkumiseks isikuautonoomia piiramine ja ka mõnd teist tüüpi nõusoleku saamine siiski õigustatud.

KIRJANDUS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. NY: Oxford University Press, 1979.
2. Beauchamp TL. The „four principles“ approach. In: Meaning and medicine: a reader in the philosophy of health care. Eds. JL Nelson, HL Nelson. NY: Routledge, 1999, 147–55.

COVID-19 leviku tõkestamiseks kehtestatud eriolukorra ajal vähenes enneaegsete sündide arv

COVID-19 leviku piiramiseks kehtestas enamik Euroopa maid eriolukorra, et vähendada inimeste liikumist ja inimestevahelisi lähikontakte.

Ajakirjas medRxiv avaldati hiljuti Taanis ja Iirimaal teineteisest sõltumatult tehtud uuringute andmed, kus ilmnes, et eriolukorra ajal vähenes mõlemas riigis enneaegsete sündide arv oluliselt.

Taanis tehtud uuringus võrreldi 12. märtsist kuni 14. aprillini 2020 kehtestatud eriolukorra ajal enneaegsete sündide arvu eelneval 5 aastal registreeritud

enneaegsete sündide arvuga samal ajavahemikul. Ilmnes, et enne 28. rasedusnädalat sündinud laste arv oli eriolukorra ajal ligi 90% võrra väiksem kui eelnevatel aastatel samal ajavahemikul (1).

Iirimaal tehtud uuringus ilmnes, et 2001. aasta jaanuarist aprillini registreeriti enneaegseid elussüüde 1000 elusalt sündinud lapse kohta 8,18; aastal 2020 eriolukorra ajal jaanuarist aprillini oli see näitaja vastavalt 2,17/1000. Eriolukorra ajal oli enneaegseid sünde 73% võrra vähem (2).

Enneaegsete sündide põhjused ei ole lõplikult teada. Hinnanguliselt ligi kahel kolmandikul enneaegsete sündide juhtudest ei ole võimalik tuvastada selget riskitegurit (1). Eriolukorra ajal täheldati

ka gripi ja teiste viirusinfektsioonide leviku vähenemist, samuti vähenes õhusaaste ning muutus inimeste harjumuspärane igapäevane tegevus. Kirjeldatud uuringud näitasid, et teatud tingimustes väheneb enneaegsete sündide sagedus, ning järgnevad uuringud peaksid selgitama, millised võiksid olla enneaegsete sündide põhjuslikud tegurid ja kuidas neid muuta.

REFEREERIUD

1. Hedermann G, Hedley PL, Baekvad-Hansen M, et al. Changes in premature birth rates during the Danish nationwide COVID-19 lockdown: a nationwide register-based prevalence proportion study. <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.201109793>.
2. Philip RK, Purtil H, Reidy E, et al. Reduction in preterm births during the COVID-19 lockdown in Ireland: a natural experiment allowing analysis of data from the prior two decades. <https://doi.org/10.1101/2020.06.03.20121442>.

LÜHIDALT