

Meditsiinieetika põhiprintsiibid.

II. Heategemine

Andres Soosaar – Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituut

Läbi aegade on meditsiini moraal-seks aluseks ja tuumaks olnud teiste inimeste aitamine nende keerulises terviseiga seotud eksistentsiaalses olukorras. Sellest lähtudes on lihtsasti mõistetav, et arstliku tegevuse keskseks eesmärgiks on erialase abistamise kaudu teha patsiendile head. Lähemal vaatlusel on heategemisel rohkesti erinevaid tahke nii meditsiinis kui ka kõikides teistes eluvaldkondades, mis on omakorda tinginud eetikute suure ja püsiva huvi heategemise mõistelise sisu ja praktilise tähenduse selgitamise vastu (1). Meditsiini arenguloo ja piiride vaatepunktist märkigem sedagi, et kohustusel teha head on ka tähtis tunnetuslik roll, sest läbi aegade on arstiteadusliku uurimistöö tegemise peamiste motivaatorite hulka kuulunud soov leida uusi tõhusa abistamise võtteid nii seni ravimatuks peetud olukordadeks kui ka haiguste puhul, mida on teatud eduga saadud ravida juba pikka aega. Nii seondub eetikapõhiselt arstiteaduslik uurimistöö kliinilise praktika ning teiste meditsiiniliste tegevustega.

Heategemise seosed teiste põhiprintsiipidega

Kuigi Tom Beauchampi ja James Childressi pakutud neljast põhiprintsiibist on meditsiinieetikas suurimat tähelepanu pälvinud patsiendi isikuautonoomia austamisega seonduv, tuleb ometi tõdeda, et kõigi nelja printsiibi terviklikul käsitlemisel on tähtsal kohal heategemise vastastikused mõistelised ja tegevuslikud seosed kolme teise põhiprintsiibiga. Meediku-patsiendi suhte eetiliste aspektide omavaheline käitumuslik seotus ilmneb juba Hippokratase

vande tekstis, milles vande andnu töötab anda korraldusi ainult haige kasuks tema võimetest ja arusaamisest lähtudes ning tahab seejuures haiget säästa kahjust ja ebaõiglusest.

Sarja esimeses artiklis oli juttu paternalismist, mille korral võib tekkida eetiline pingeolukord meediku mõistetud heategemise ning patsiendi arusaamadest ja isikuvabadusest tingitud sellest hoidumise soovi vahel. Siin ilmneb selgesti ka heategemise subjektiivne aspekt: see, mis on tegija vaatepunktist hea, ei pruugi sugugi seda olla isiku arvates, kellele heategu on suunatud. Seega on patsiendi isikuautonoomia austamise printsiibi järgimise üheks funktsiooniks ka meditsiini tegevuse ja selle tagajärgede väärtuseline ühtlustamine erinevate inimeste seas.

Tänapäeva arstlikus mõtlemises ja otsuste tegemisel on väga levinud kasu ja kahju/koormiste/riskide vahekorra analüüs, mis eetika vaatepunktist seob omavahel ja asetab koosmõjusse heategemise ja mittekahjustamise põhimõtted. Mittekahjustamise põhimõttest tuleb lähemalt juttu järgmises artiklis, milles vaadeldakse konkreetsemalt ka tegevusega seotud kasu ja kahju vahekorra eetilisi aspekte. Niisamuti on hästi teada arstiabi ebapiisava kättesaadavuse ja meditsiini puuduliku rahastamise teema, mida meditsiinieetikas vaadeldakse sageli heategemise piiride ja õigluse printsiibi pingeseisundi kaudu.

Heategemise printsiibi mõisteväli ja selle rakendumine

Üldsõnaraamatu kohaselt on ingliskeelse sõna „*benevolence*“ vasteteks

nii heategevus õilsus, kui ka heategu, millest viimane tähendus on aluseks käesolevas artiklis käsitletavale heategemise eetikaprintsiibile, mida T. Beauchamp ja J. Childress määratlevad **moraalse kohustusena** tegutseda teiste inimeste hüvanguks (2, lk 166). Kohustuslikkuse aspekt on siinsel juhul väga oluline, sest see mõjutab suurel määral kõike meedikute poolt erialaselt tehtavat. Tavaliselt näeme, et heategemisel ei pruugi sugugi olla kohustuslikku iseloomu ning inimesed teevad heategusid või jätvavad neid tegemata üpriski erinevatel kaalutlustel ja motiividel. Samuti eristavad nad heategemist kui tegevust ja konkreetset käitumise viisi heatahtlikkusest (*benevolence*), mis tähistab pigem psühholoogia valdkonda kuuluvat iseloomuomadust või voorust.

Nii ongi Beauchamp ja Childress ennast üpriski selgesti positsioneerinud ühes pikka aega toimunud eetika vaidluses selle üle, kas heategemine on pigem moraalne kohustus või on see midagi filantroopiataolist, millel puudub range kohustuslikkuse aspekt ja mis sisaldab individuaalse abistamise soovi ja ideaali. Sama dilemmat kohtame sageli eetikaõpikutes mainitud ligimesearmastust ja heategemist kirjeldavas Uue Testamendi halastaja (hea) samaarlase loos. Luuka evangeeliumi 10. peatüki salmides 30–35 on kirjutatud „Jeesus ütles kõnelust jätkates: „Üks inimene läks Jeruusalemmast alla Jeeriko poole ja sattus teeröövlite kätte. Kui need olid ta riided röövinud ja talle hoope andnud, läksid nad ära, jättes ta poolsurnuna maha. Juhtumisi tuli keegi preester sedasama teed, ja kui ta teda nägi, läks ta kaarega mööda. Nõndasamuti ka leviit, kui ta

sattus sinna paika ja teda nägi, läks ringiga mööda. Aga sama teed tuli üks samaarlane. Kui ta jõudis temani ja teda nägi, hakkas tal hale ja ta astus ligi, sidus mehe haavad, valas nende peale õli ja veini, tõstis ta oma muula selga, viis öömajale ning kandis hoolt tema eest. Ja järgmisel hommikul võttis ta välja kaks teenarit, andis need peremehele ja ütles: „Kanna tema eest hoolt, ja kui sa midagi veel lisaks peaksid kulutama, selle maksan mina sulle tagasi tulles.” [–]“ Olgu taustaks märgitud, et samaarlasel ei olnud juutide seas kuigi heas kirjas ning see ainult suurendab samaarlase teguviisi moraalset väärtust. Samas ei mõista oma rahva hulgast preestri ja leviidi mitteabistamist hukka need, kelle arvates preestril ega leviidil ei olnudki otsest kohustust teekäijat hädas aidata. Piibliloos on samaarlase tegevuses väljendunud ligimesearmastus igavese elu saavutamise üheks tingimuseks, kuid ilmalikus eetikas illustreerib kogu lugu heategemise mitmepalgelisust ja mitmeti mõistmist.

Heategemist kirjeldades keskenduvad Beauchamp ja Childress eeskätt nn positiivsele heategemisele (*positive beneficence*) ja kasulikkusele (*utility*). Esimese puhul pakub tegutseja teis(t)ele inimes(t)ele midagi, mis teeb otseselt selle saaja elu paremaks. Kasulikkuse saavutamiseks tuleb olusid mitmeke-

sisemalt hinnata ses mõttes, et kasu olemasoluks tuleb tegevustes hinnata nii positiivseid kui ka negatiivseid aspekte ja valida see viis, mis annaks kokku parima võimaliku tulemuse. Niisuguse liitkriteeriumi puhul on lihtne märgata kasulikkuse seost eespool mainitud kasu-kahju analüüsi loogikaga. Nad eristavad veel üldist ja spetsiifilist heategemist (*general and specific beneficence*): esimese puhul peetakse silmas heategemise kohustust ühtviisi kõigi inimeste suhtes, teise puhul on see suunatud mingile konkreetsele inimeste rühmale, näiteks lapsed, sõbrad, patsiendid jt, ning seotud mingite asjaoludega, mis tegevusega kaasnevad. See eristus seostub omakorda mitmete meditsiinieetika igihaljaste küsimustega ja mõjutab näiteks arstimise kui abi või teenuse osutamise ning 24/7 abistamise kohustuse diskussioonide argumentatsiooni. Nimetatud aruteludes viib meediku rolli ja üldise heategemise kohustuse sidumine kergesti meditsiini ajaloos pikka aega suure mõjuga olnud seisukohtadele, et meediku rollis ollakse kogu aeg ning arstimist ei ole paslik käsitleda ühe spetsiifilise teenuse osutamisenä.

Nii meditsiinipraktikas kui ka selle eetilistes aruteludes on oluliseks teemaks ka heategemise kohustuse absoluutsuse nõue, s.t kas meedik peab erialast abi andma mis tahes

olukorras. On ilmne, et see kohustus ei ole informeeritud nõusoleku nõude tagi täiesti absoluutne, sest meedikult ei saa nõuda, et osutaks abi enda tervise kahjustamise hinnaga. Samas komplitseerib mainitud tingimust mitmesuguste kaitsevahendite olemasolu, mis oma mõjupiirkonnas avardavad korrektsel kasutamisel oluliselt meedikute heategemise kohustust. Meditsiiniajaloost on paraku hästi teada, et meediku amet ei ole mitmes mõttes sugugi ohutu ja alles alates ehk 20. sajandi keskpaigast on sellele arstliku tegevuse aspektile järjest rohkem tähelepanu pööratud. Heategemise absoluutsuse teema juurde kuulub ka küsimus selle ulatuse piiridest. Standardkäsitluse kohaselt ei laiene heategemise kohustus tegevustele, mille kasu toovad potentsiaali ei ole arstiteadus tõendanud. Ajastu vaimuga on kooskõlas rahvatervishoiu püüded sotsiaalsel makrotasemel heategemist teatud analüüside (nt kulu-tulu analüüs, *cost-benefit analysis*) ja näidikute (nt elukvaliteediga kohandatud eluaasta, *quality-adjusted life year*, QALY) alusel kvantifitseerida.

KIRJANDUS

1. Beauchamp TL. The principle of beneficence in applied ethics. Stanford Encyclopedia of Philosophy 2019, <https://plato.stanford.edu/entries/principle-beneficence/>.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Chapter 5. Beneficence. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. NY: Oxford University Press, 2001.