

Meditsiinieetika põhiprintsiibid. IV. Õiglus

Andres Soosaar – Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituut

Kui heategemine ja mittekahjustamine on hipokraatilise meditsiinieetika kindlad alustoad ning isikuautonoomia austamine tänapäevase eetika juhtdeviis, siis õigluse põhimõtte toob valdkonda komplekselt sotsiaalse mõõtme. Sotsiaalne mõõde on meditsiinis oluline olnud läbi aegade, aga selle tähtsus paistab tänapäeval järjest kasvavat. Teisisõnu lähtutakse kolme esimesena mainitud printsiibi rakendamisel patsiendi või teadusuuringus osaleja personaalsest seisundist, käitumisest, arusaamadest jms, kuid hinnangul „õiglane“/„ebaõiglane“ on lisaks isiklikule hoiakule juures veel väga tugev sotsiaalne maik, olgu selleks kas või võrdlus teiste samas olukorras olevate inimeste käekäiguga.

Mis on õiglus?

Nii õiglus kui ka selle defitsiit (ebaõiglus) on olulised mõisted eetika, õiguse, majanduse ja poliitika vallas ning tegelikult veel paljudes teisteski inimtegevuse valdkondades. Inimkonna helged pead on juba antiikajast alates vaagunud õigluse tähenduse ja sisu üle, paraku ollakse selle aruteluga jätkuvalt poolel teel ja kõikide heakskiitu pälvivat lahendust inimeste loomupärase subjektiivsuse tõttu vaevalt kunagi üldse leitakse. Keegi vanaaja mõtlejatest on tõdenud, et kui inimesed teaks, mis on õiglus, küllap nad siis käituksid õiglaselt. Niisuguses olukorras alustagem käsitlust tavakeele praktikast.

„Eesti keele seletavas sõnaraamatus“ määratletakse õiglust asjade seisu, olukorrana, mille puhul igaüks saab selle, mis talle kuulub. Selles tõlgenduses on vaadeldud õiglust isiku vaatepunktist, kellel on pretensioon (õigus) millelegi

(mis talle kuulub), ja tähelepanu ei ole pööratud selle saavutamise või tagamise viisile. On ilmne, et ühiskonna rahumeelseks ja edukaks toimimiseks ei saa pretensiooni ega kuuluvust sisustada pelgalt isiku enda tahtmise ja soovidega, vaid selleks on tarvilik mingi laiem sotsiaalne arusaam või veel parem, kokkulepe.

Teiselt poolt on õigluse mõistet püütud sisustada seeläbi, kuidas üksikisikud ja institutsioonid peaks teisi kohtlema, et see oleks õiglane. Siin on aegade jooksul olnud kaks põhilist vaateviisi: ühe järgi on inimesed pigem erinevad ning õiglane oleks inimesi kohelda erinevalt, näiteks selle alusel, mida nad väärt on; teise järgi on inimesed pigem võrdsed ning seetõttu oleks õiglane inimesi kohelda võimalikult ühtmoodi. Samas sildab kaht esitatud vaateviisi arusaam, et õiglane on võrdseid kohelda võrdselt ja ebavõrdseid ebavõrdselt. Tänapäeval näeme, et sotsiaalsete koosluste õigluse praktika kujutab endast kahe äsja mainitud põhisuundumuse kombinatsiooni, mis sõltub koosluse seesmistest arusaamadest ja kokkulepetest ning ka seda ümbritsevatest välistest oludest.

Õigluse ühtset mõistmist komplektseerib termini laialdane kasutamine erinevates valdkondades, kusjuures neis eristatakse omakorda veel mitmeid õigluse alavorme. Küllap on siinkohal paslik esimesena nimetada õigluse ja õiguse (jurisprudentsi) kõlalist ja sisulist lähedust. Seose fundamentaalset loomust kinnitab mõnedes suurtes keeltes sama sõna (ld *iustitia*, ingl *justice*) kasutamine mõlema tähistamiseks. Samas kasutatakse inglise keeles õigluse iseloomustamiseks sõna *fair*, mis aitab ühelt poolt

eristada õiglust õigusest ning teiselt poolt ka sisustada õigluse ja õiglase kohtlemise mõisteid. Eesti keeles õigluse sünonüüm puudub ja see muudab keerulisemaks õiglusega seonduva keelilise kirjeldamise. Minemata õigluse ja õiguse seoste täpsemale vaagimisele, mööngem vaid, et õiglus on õiguse mõistmise peamine eesmärk ja nii eetika kui ka õigus tegelevad protseduurilise õigluse (*procedural justice*), karistava õigluse (*retributive justice*) ja heastava õiglusega (*restorative justice*).

Esimene neist tegeleb õiglaste otsuste tegemise õiglusega, teine väärale käitumisele õiglase karistuse kohaldamise ning kolmas tehtud kahju õiglase heastamisega. Valdkondadeüleselt eristatakse veel sotsiaalset õiglust (*social justice*) ja jaotavat õiglust (*distributive justice*) – esimese sisuks on ühiskonna (sotsiaalse koosluse) ja selle üksikliikme omavaheliste suhete teema ning teise puhul ühiskondlike hüvede (õigused, teenused, toetused) ja koormiste (kohustused, karistused) parimal moel jagamise teema.

Tänapäeval tegeldakse palju just jaotava (iseäranis hüvede jagamise) õiglusega ning see on tähtis ka ressursside defitsiidis toimivas meditsiinis. Filosoofilises eetikas leidub mitmeid õiglase jaotamise teooriaid: egalitaarsetes teooriates peetakse õiglaseks kõikide inimeste võrdset juurdepääsu hüvedele; kommunitaarsetes teooriates tuletatakse hüvede õiglane jaotus kogukonnas valitsevast õigluse käsitlusest ja praktikast; liberaalsetes õiglase jaotamise teooriates panustatakse inimeste tegevuses sotsiaalsele ja majanduslikule vabadusele ning utilitaristlikes teooriates

peetakse oluliseks kriteeriume, millega maksimeerida ühiskondlikku kasu (1). Kokkuvõttes iseloomustab õigluse mõistet erinevate aspektide ja rakendumise valdkondade mitmekesisus ning olgu etteruttavalt mainitud, et eespool mainitud õigluse teemad esinevad ka meditsiinis ühel või teisel moel.

Õiglusega seonduval on märkimisväärselt tugev psühholoogiline aspekt (2). Ei ole vaja tunda õigluse teoreetilisi aluseid – õiglustunne on igal inimesel olemas ning see aitab inimesel kiiresti otsusele jõuda, kuidas on lood õiglusega mingi olukorra või teo puhul. Küllap mäletame kõik koolipõlvest tunnet, kui meie endi arvates oli õpetaja pandud hindega „ebaõiglaselt“ eksinud. Õiglustunde positiivsed ja negatiivsed sisud on mõjukad inimeste käitumise suunajad ning paljude inimeste poolt ühel ajal tuntav suur ebaõiglus on üks peamisi ühiskondliku ebastabiilsuse põhjuseid. Seega toimib enamiku aktsepteeritav õigluse käsitlus ja praktikad ühiskonna sotsiaalse tsemendina, mis hoiab ühiskonda koos ja toimivana.

Õigluse teemad meditsiinis

Moodsa meditsiinieetika nelja põhiprintsiibi autorid Tom Beauchamp ja James Childress on tegelenud oma peateoses eeskätt jaotavast õiglusest lähtuvate teemadega, kuid see ei kata kõiki õigluse aspekte meditsiinis. Meditsiini tervikuna ja medikute tegevusel selle raames on suur õiglust loov ja ebaõiglust kõrvaldav potentsiaal, kuid selle parimal moel realiseerimine eeldab meditsiini tegeliku võimekuse ning üksikisiku ja ühiskonna omavaheliste suhete standardite head tundmist. Küllap saame õiglusest ja õiglasest kohtlemisest rääkida olukordades, mille kulgu ja tagajärgi suudavad inimesed ja nende ühiskonnad mõjutada. Üpris küsitav on otsida õiglust või ebaõiglust siis, kui inimesi tabanud häda on arusaamatu ning puudub vähimigi võimalus seda ära hoida või parandada. Et meditsiini areng ja kasv

võimekus võimaldab korrigeerida üha suuremat arvu erinevaid haiguslike seisundeid, on adekvaatsete meditsiiniliste võtete õigeaegse kasutamise võimalusel pea alati (eba)õigluse aspekt.

Niisuguses olukorras kerkib paratamatult küsimus, kes peavad meditsiinis õiglust looma? Eks seda peaksid tegema need, kelle kätuses on vastavad võimalused ja ressursid. Medikute konkreetse tegevuse tasemel on oluliseks õiglust loovaks põhimõtteks paljudes kaasaja eetikadokumentides sisalduv teatud tunnuste alusel patsientide diskrimineerimise keeld. Näiteks on Maaailma Arstide Liidu Genfi deklaratsioonis sätestatud, et arsti kohustusi patsiendi ees ei tohi mõjutada patsiendi vanusest, haigusest või puudest, usutunnistusest, etnilisest päritolust, soost, rahvusest, poliitilisest kuuluvusest, rassist, seksuaalsest orientatsioonist, sotsiaalsest seisundist või muudest asjaoludest tingitud kaalutlused. Seega näeme medikute üldise ravimiskohustuse taga üldise inimlikkuse, õigluse ja heategemise koostoimet.

Mitmepalgeline õiglusega seotud probleem on ebaühtlane tervishoiuressursside kättesaadavus. Ravi kättesaadavuse probleemid võivad ilmned tervishoiukorralduse kõikidel tasemetel ning nii süsteemselt kui ka akuutselt. Süsteemse defitsiidi tekkimise põhjuseks on tõdemus, et ükski ühiskond ei saa lubada endale tervishoiusüsteemi, mille puhul kõikide inimeste tervisemured lahendatakse kohe. Akuutse defitsiidi korral tekib mingis kohas korraga tavapärasest palju suurem vajadus arstiabi järele, kui seda suudetakse osutada, olgu sellisteks näideteks mõni suurõnnetus, looduskatastroof ning ajuti ka praegune COVID-19 pandeemia. Esimese puhul on levinud defitsiidi kompenseerimise võtteks ravijärjekorra loomine, teise puhul on abivahendiks triaaz.

Piiratud ressursi õiglase jagamise teoreetilistes aruteludes on välja toodud järgmised võimalused:

kõigile ühtviisi, vajaduse järgi, isiku panuse alusel enda tervise hoidmisel, tervishoiusüsteemi antud rahalise panuse kohaselt ja teenete järgi. Samu põhimõtted on võimalik rakendada ka meditsiiniabi kättesaadavuse õiglasel korraldamiseks, aga üldjuhul ei õnnestu seda teha vaid ühe põhimõtte alusel. Küllap peetakse medikute seas parimaks viisiks ressursi jaotamist vajaduse järgi ning sellest lähtub ka Eesti solidaarsusel põhinev ravikindlustuse süsteem. Õigluse tegijateks on triaazi puhul medikud ise, lähtudes teatud meditsiinilistest kriteeriumidest. Ravijärjekordi moodustatakse ja peetakse harilikult institutsiooni, regiooni või riigi tasemel võimalikult läbipaistvate reeglite alusel, mis lähtuvad ühiskonnas aktsepteeritud õiglase jaotamise põhimõtetest, kuid mis on siiski ka piisavalt paindlikud nii tervishoiusüsteemi kui ka patsiendi huvide vaatepunktist.

Meditsiini enda sisemine areng ja suhted ühiskonnaga on süvendanud arusaama, et ravivead kujutavad endast patsiendi jaoks üht ebaõigluse ilmingut, mida tuleks mingisugusel viisil talle heastada. Seega on Eestis peatselt käivituv patsiendikindlustussüsteem teatud juhtudel patsiendile osaks saanud ebaõigluse heastamise vahend. Selle süsteemi loomine on olnud päris pikk ja vaevaline protsess ning üks osa sellest vaevast tulenes ühiskonna ebakindlusest halbade tulemustega arstimisele sobiva õiglust loova mehhanismi leidmisel. Algul nägid medikud kogu selles tegevuses eeskätt neid karistavat (eba)õiglust, kuid nüüdseks on vastutuskindlustuse teemaga sedavõrd palju tegeldud ja rahaliseltki rehkendatud, et teemaga seotud huvirühmad on uues õiglust loovas meetmes kokku leppinud ja teisigi selle vajalikkuses veennud.

KIRJANDUS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Chapter 6. Justice. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. NY: Oxford University Press; 2001.
2. Gollwitzer M, Prooiien J-W. Psychology of Justice. In: Sabbagh C, Schmitt M (eds.). Handbook of social justice theory and research. New York: Springer; 2016:61–82.