



# BIOEETIKA

Kadri Simm

## Sissejuhatus

**M**illal algab elu? Kas meil peaks olema võimalik otsustada, millal ning kuidas soovime seda lõpetada? Ehk võiksime või lausa peaksime „disainima“ oma lapsi, et pakkuda neile paremat, õnnelikumat, haigustevaba elu? Kas oma organite müümine võiks olla seadusega lubatud (tegemist on ikkagi minu kehaga), või vastupidi, miks peaks see kindlasti keelatud olema? Sellistele küsimustele püütakse vastuseid leida bioetikas. Laias laastus tegeletakse siin teemadega, mis kerkivad esile (uute) tehnoloogiate kokkupuutepunktides eetika ning meditsiiniga.

Bioetikast kui uurimisvaldkonnast võib üldjoontes rääkida alates 1970ndatest aastatest. Kuigi siin on ka vanema ajalooga teemasid (nt abort), tõid just pärast-sõjaaegsed ühiskondlikud arengud kaasa selle interdistsiplinaarse valdkonna sünni, kus praeguseks on võimalik kaitsta doktorikraade ning publitseerida artikleid arvukates erialastes ajakirjades. Ühelt poolt sai lääne ühiskonnas üha valdavamaks liberaalne individualism, mis tunnustas indiviidide õigust langeda otsuseid oma elu, elukvaliteedi ning tervise kohta. Seni üsna paternalistlikult (paternalism tähendab n-õ vanemlikult positsioonilt toimimist kellegi teise eeldatavalt parimates huvides) toimunud meditsiinis võeti samuti ette olulisi muudatusi: pärast II maailmasõja jooksul toimunud kuritarvitusi (eelkõige Natsi-Saksamaa meditsiinitöötajate „uurimistöid“) said meditsiinieetikas kesksedeks mõisteteks patsiendi informeeritud nõusolek ning autonoomia.

Teiselt poolt toetas bioetika tormilist arengut teaduse ning meditsiini- ja biotehnoloogiate areng. Algusaegadel arvati bioetika alla ka keskkonnaetika, seda nähti kui kõige elava (*bios* on vanakreeka keeles elu) eetikat. Tänapäevalgi on paljud loomaetika teemad (nt loomkatsed) bioetika kogumikesse kaasatud.

Selle praktilise filosoofia valdkonda kuuluva ning tugevalt interdistsiplinaarse valdkonna juured on klassikalises meditsiinieetikas ning moraalfilosoofias. Üheks eesmärgiks on pakkuda hästikaalutud argumentide abiga konkreetset praktilist nõu ning lahendusi. Aga vähemalt sama oluline on võimaldada neil keerulistel teemadel süsteemset ning sügavuti järelemõtlemist. Millised väärtused, põhimõtted, huvid ja õigused on kaalul, kui rakendame biotehnoloogiaid üha uutes valdkondades? Millised võimalused võivad meile avaneda või millised ohud realiseeruda seoses nende rakendustega?

Järgnevalt kaardistame lühidalt bioetika põhiteemad ning -lähenedised ja seejärel keskendume praktilise eetika arutlusele kahe konkreetse teema – eutanaasia ning asendusemaduse – põhjal<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Alljärgnev tekst toetub osaliselt kahele juba ilmunud artiklile: Simm (2018a) ning Simm (2018b).

## Bioeetika raamid ja põhiteemad

Bioeetikas tegeletakse inimese elu alguse ja lõpuga ning nende kahe sündmuse vahele jäävate elu kvaliteeti, tervist ning tervishoidu puudutavate eetiliste küsimustega. Põhiteemade kaardistamiseks on alustuseks oluline selgitada veidi meditsiinieetika ning bioeetika vahekorda. Viimase juured, nii ajaloolises kui väärtuslikes plaanis, on meditsiinieetikas, kus rakendatakse moraalfilosoofilisi teooriaid, mõisteid ning argumente arsti ja patsiendi suhte normidele. Meditsiinieetikas olulised *autonoomia*, *mittekahjustamise*, *heategemise* ning *õigluse* printsiibid ning *informeeritud nõusolek* on kesksed ka bioeetikas. Kas ja kuidas eristub siis meditsiinieetika bioetikast? Kindlat piiri on keeruline tõmmata, sest on hulk teemasid, mida käsitletakse nii meditsiinieetikas kui bioetikas, näiteks abort, eutanaasia, organidoonorlus, uuringueetika. Ühelt poolt võib öelda, et meditsiinieetika fookus on enamasti arsti ja patsiendi suhtel ning arsti kohustustel konkreetse patsiendi suhtes. Bioetikas lisandub sageli ühiskondlik perspektiiv (mida toob antud tehnoloogia laialdasem rakendamine ühiskonnale kaasa?) ning uued, sageli eksperimentaalsed teemad (organite kasvatamine, kimplaantid ja küborgid, meie võimalikud kohustused tulevaste generatsioonide ees jne).

Ka uute meditsiinitehnoloogiate valguses on meditsiinieetikal ning bioetikal olulisi kattuvusi, sest on ju innovaatiliste protseduuride läbiviijateks enamasti meditsiinitöötajad ning uute biotehnoloogiate rakendusvaldkonnaks ikkagi pigem tervishoid. Samas jääb tänapäeval suur hulk bioeetilisi teemasid ka arsti ja patsiendi suhtest väljapoole, kuuludes pigem poliitiliste, religioossete, maailmavaateliste või tarbimiskäitumuslike debattide ning otsustuste ringi.

Teadus ning tehnoloogiad arenevad pidevalt ja seega lisanduvad bioetikasse üha uued teemad – geneetika (biopangandus, geenide muutmine jne), reproduktiivmeditsiin (embrüote loomise ning väljavalmisega seonduv), ka näiteks tehisintellekti rakendamine. Lisaks filosoofidele tegelevad bioetikaga õigusteadlased, arstid ja teoloogid, viimastel kümnenditel järjest enam ka sotsiaalteadlased. Teemad on sageli keerulised – näiteks asendusemadus on ühelt poolt kellegi isiklik vajadus või valik, aga samas ka ühiskondlikku kokkulepet ning reguleerimist nõudev nähtus, mille eeldused paiknevad omakorda tehnoloogia arengus ning selle (mitte)aktsepteerimises. Kuid kahtlemata on selle interdistsiplinaarse valdkonna südamikuks siiski eetika – põhjendused ja otsustused selle kohta, mis on õige, mis vale, mida me suudame ja mida tohime.

Kuidas bioetikas arutletakse? Bioeetika diskussioonid lähtuvad nii universaalsetest eetikateooriatest ning -mõistetest kui ka kohalikust kontekstist. Eetika põhimõistetest on bioetikas olulised autonoomia ja inimväärikus ning

vabadused ja õigused. Seoses meditsiinitehnoloogia kättesaadavusega tulevad mängu ka õiglus ja solidaarsus ning kerkivad küsimused tehnoloogiate laiema-  
test ühiskondlikest mõjudest. Kontekst erineb samuti – mõnel pool välistavad kohalikud vaated ning traditsioonid teatud rakendusi, teisalt argumenteeritakse ka universaalsete väärtuste abiga üsna erinevate juriidiliste raamistike poolt (nt on Euroopa eri maades erinevalt reguleeritud embrüotega tehtavate uuringute lubatavus). Empiirilises bioetikas mängivad argumentatsioonis kesksel rolli nii kvalitatiivsed kui ka kvantitatiivsed andmed.

Vaatleme allpool kahe konkreetse teema näitel, kuidas bioetikas arutletakse.

## Eutanaasia

Eutanaasia (kreeka keelest *eu* + *thanatos* = hea + surm) tähendab elu tahtlikku lõpetamist valu ning muude kannatuste vältimiseks, mida tehakse inimesele tema enda huvides ja mis põhineb tema põhjendatud ning vabatahtlikul soovil. Miks räägime me eutanaasiast, ka Eesti ühiskonnas, järjest rohkem? Ühelt poolt on see seotud arengutega meditsiinis, eelkõige meie oskustega hoida inimesi masinate ning rohtude abil kauem elus. Tuhandeid aastaid on raskelt haiged või vigastatud inimesed lihtsalt surnud. Tänapäeval on eriti erakorralise meditsiini ning intensiivravi osakondades võimalik suremist peatada, ära hoida, edasi lükata, aga samal ajal ka pikendada. Nii mõnigi kord võimaldab kaas-  
aegne meditsiin inimestel elada pärast selliseid kriisihetki veel aastaid ja aastakümneid. Kuid sageli tuleb vananeva elanikkonnaga riigis või ka terminaalsete haigete puhul küsida mõistlike ravipiirangute järele: millisel hetkel on kohane meditsiiniline sekkumine lõpetada ning inimesel surra lasta?

Liigselt tehnologiseeritud suremine ning surma järjepidev medikaliseerumine panid alates 1960. aastatest aluse kahele alternatiivsele lähenemisele selles val-  
las. Ühelt poolt dr Cicely Saundersi poolt ellu kutsutud hosiipiitsindus, mis soovis surijatele igakülgselt valuravi ning leevendust pakkuda. Eesmärgiks oli võimaldada rahulikku, surija enda soovidest ning vajadustest lähtuvat suremist, aga samal ajal pakkuda neile inimestele ka korralikku elukvaliteeti kuni surmani. Palliatiivne hosiipiitsiteenus aitab näha suremist elu olulise osana, mille jooksul tuleb inimest igakülgselt toetada, kaasates hoolitsusse lähedasi ning spetsialiste. Teiselt poolt sai tuule tiibadesse eutanaasialiikumine, mille eestvedajad ei olnud samuti päri anonüümse, invasiivsete meditsiiniliste sekkumistega täidetud eba-  
väärika suremisega suurhaiglates ning soovisid suuremat kontrolli oma surma asjaolude, tingimuste ning ajastuse üle. Eutanaasia kui aktiivse elulõpetamise

meetodi populaarsus on kahtlemata seostatav ka liberaalse individualismi esiletõusu ning laiemaga aktsepteeritavusega läänemaailmas.

### **Eutanaasia sõnastik**

Mitmed terminid siin nimekirjas kattuvad osaliselt.

**Eutanaasia** – katustermin, mis tähendab elu tahtlikku lõpetamist kannatuste vältimise eesmärgil, mis põhineb inimese enda põhjendatud ning vabatahtlikul soovil, aga mille elluviimisesse on kaasatud ka teine/teised inimesed (nt arstid, hingehoidjad, lähedased). Abistamine võib võtta erinevaid vorme, alates surmava ravimi väljakirjutamisest kuni selle manustamiseni inimesele, kes ei ole ise võimeline oma elu lõpetama (nt halvatus, teadvusetu seisund jne).

**Assisteeritud/abistatud enesetapp/suremine** (*assisted suicide/dying*) – inimesel aidatakse elust lahkuda (nt kirjutatakse välja vastav ravim), aga ravimi manustab inimene ise.

**Arsti poolt assisteeritud enesetapp** (*physician-assisted suicide*) – inimese vabatahtlikule suremisele aitab kaasa arst.

**Mitteteavitatud eutanaasia** (*nonvoluntary euthanasia*) – inimese enda soovi ei ole võimalik teada saada, nt sellepärast, et ta on koomas. Otsus võidakse teha näiteks toetudes inimeste lähedaste seisukohtadele, kes võiksid teada, mida inimene ise oleks sellises olukorras soovinud.

**Mittevabatahtlik eutanaasia** (*involuntary euthanasia*) – inimene ise ei soovinud surra või tema käest ei küsitud seda (kuigi seda oleks saanud teha), sisuliselt mõrv. Paradoksaalne termin, mis siiski kirjanduses käibel.

**Aktiivne eutanaasia** – teis(t)e inimes(t)e aktiivne tegevus toob kaasa surma, nt manustatakse surmavat ravimit.

**Passiivne eutanaasia** – elushoidva ravi lõpetamine (nt hingamisaparaadi väljalülitamise läbi), misjärel haigus põhjustab inimese surma. Surra laskmine (*letting die*).

**Enesetapp** – inimene lõpetab tahtlikult oma elu, ei vaja kellegi abi.

Enesetapp on paljudes ühiskondades väga pika ajalooga tabu, samamoodi on süstemaatiliselt piiratud teiste inimeste tapmist (tuntuimateks eranditeks on siin enesekaitse, surmanuhtlus, sõjategevus). Eutanaasia kätkeb endas nii tapmist

kui enesetappu, sellest tulenevad ka paljud eetilised küsimused ning kõhklused. Kuigi eutanaasia puhul on tegemist inimese enda sooviga surra, vajab ta mingil põhjusel (näiteks et saada ligipääsu surmavale ravimile, et seda manustada jne) teiste inimeste abi ja panustamist oma surma ning just see teeb sellest nähtusest ka ühiskondlikus plaanis eetilise miinivälja. Eutanaasia ei ole pelgalt ühe inimese vabaduse ja otsustuse küsimus, vaid selle legaliseerimise korral on meil tegemist ühiskondlikult sanktsioneeritud surmamise viisiga, millega on paratamatult seotud nii teised inimesed, kindlaksmääratud praktikad, juhtnöörid kui ka juriidilised karistus- ning kontrollimehhanismid.

Vaatleme siis lähemalt poolt- ja vastuargumente (eestikeelset kirjandust vaata siit: Rachels, 2018; Nesbitt, 2018; Callahan, 2018; Hardwig, 2018).

Olulisemad argumentid eutanaasia ja selle legaliseerimise poolt:

- Enesemääramisõigus ja vabadus langetada olulisi otsuseid enda kohta ise. Tõeline vabadus tähendab ka vabadust sättida oma eluplaane „omaneese valitud viisil“ (Mill, 1996, lk 49) ja selle vabaduse fundamentaalse osana võib käsitleda ka vabadust valida surm.
- Halastus – see on võimalus valu ja kannatusi lõplikult leevendada olukordades, kus tunneli lõpus enam valgust ei paista.
- Väärikus ja enesekontroll. Inimestel on ajaloo jooksul olnud pigem vähem kontrolli selle üle, kuidas ja millal nad surevad, aga moodsa meditsiini tingimustes surrakse paljude arvates halvasti – ebaväärikalt, masinate külge aheldatult, pikalt elu ja surma vahel kõõludes ning halba elukvaliteeti taludes. Eutanaasia võimaldab sel indiviidi õiguste kesksel ajastul kontrolli ka oma elu lõpu üle.
- Elu kvaliteet – kui inimese elu iseloomustavad suured, paranemislootuseta kannatused, kui inimene pole ehk teadvusel ning ei taju end mineviku ning tulevikuga olendina, siis on sellise elu kvaliteet nii halb, et seda elu vastu inimese tahtmist jätkata oleks ebamoraalne ja ebainimlik.
- Piiratud tervishoiuressursid. Utilitaristliku eetikateooria järgi on eetiline tegu selline, mis toob endaga kaasa kõige enam hüve võimalikult suurele hulgale inimestele. Näiteks võib ühe inimese ravivajadustele kuluva sumмага, eriti kui tegemist on juba elu lõpufaasis oleva olulise paranemislootuseta haigega, aidata palju rohkemaid inimesi. Rahvatervishoiu ning tervishoiusüsteemide tasandil (nt haigekassa) taolisi kulutõhususele toetuvaid otsuseid ka tehakse, nt arvestatakse, millised ravimeetodid ning ravimid toovad meile piiratud ressursi juures kõige rohkem hüvesid (siinkohal näiteks kvaliteetselt elatud eluaastaid).

- Läbipaistvus ja vastutus. Tänapäeva meditsiinilist tipp tehnoloogiat täis haiglates tehakse tegelikult nn passiivse eutanaasia otsuseid niikuinii ja parem oleks, kui olukord oleks läbipaistvam ning reguleeritum, ka Eestis. Seega tuleks tegelikult toimivate praktikate legitimeerimiseks ning läbipaistvuse ning vastutuse suurendamiseks ka eutanaasia legaliseerida.

Olulisemad argumendid eutanaasia kui ebaeetilise nähtuse legaliseerimise vastu:

- Elu pühaduse argument. Traditsiooniliselt on tegemist religioosse seisukohaga – jumal on elu andnud ning ainult tema võib seda võtta. Aga elu võib ka mittereligioosnes mõttes pühaks pidada, sidudes selle näiteks arusaamaga, et elu lõpetamine ei kuulu meie vabaduste hulka, et inimelu ei saa käsitleda isikliku omandina või et enese tapmine (või tappa laskmine) oleks loomuvastane.
- Võimalikud kuritarvitused. Kui indiviidi tasandil on elu lõpu kannatuste korral tegemist mõnikord mõistetava sooviga, siis eutanaasia ühiskondlik seadustamine võib kaasa tuua selle võimaluse kuritarvitamist. Oht on selles, et võimalusest eutanaasia kasuks otsustada võib ühiskonna haavatavamatele liikmetele (vaimuhaiged, puudega inimesed, eakad inimesed jne) kujuneda puudulike ressursside tingimustes hoopis selgesti sõnastamata (küll aga sügavuti tunnetatud) kohustus see valik langetada. Keeruline on välistada kuritarvitusi – olgu need siis sugulaste surveamine või ka meditsiinitöötajate liiginnukas halastustöö.
- Konflikt arsti kutse-etikaga. Tuhendeid aastaid on arstid lähtunud oma tegevuses patsiendi *mittekahjustamise* nõudest. Arstikutse tihedam sidumine eutanaasiaga töötaks sellele põhimõttele vastu. Arstide käsutuses on palju teadmisi ning tehnoloogiat; võimalus, et neid hakataks kasutama patsiendi elu lõpetamiseks, võib oluliselt kahjustada arsti ja patsiendi suhte aluseks olevat usaldust ning hakata niiviisi negatiivselt mõjutama kogu meditsiinisfääri.
- Tegemist ei ole pelgalt ühe inimese enesemääramisega – eutanaasia puhul on vaja kaasinimeste panust. Ja kuigi liberaalsed ühiskonnad üldiselt toetavad enesemääramist kui väärtust, ei ole sugugi tegemist absoluutse, piirideta nõudeõigusega teiste suhtes. Eutanaasia legaliseerimine teenusena on tarbijamentaliteedi rakendamine valdkonnas, kuhu see põhimõtteliselt ei sobi.
- Halb elukvaliteet ei vähenda kellegi inimväärikust. Viimane on olemas kõigil inimestel puhtalt sellest tulenevalt, et ollakse inimesed, ning kannatused või ka enesekontrolli kadumine ei röövi veel väärikust, eriti raskete haiguste puhul.

Ülaltoodud poolt- ja vastuargumentide lähem uurimine ning edasiarendamine näitab, et otsuse kujundamine ei ole sugugi lihtne matemaatiline protseduur, kus tuleks lihtsalt numbrid kokku lüüa ja võitja välja kuulutada. Argumendid on eri rõhuasetustega, lähtuvad erinevatest kaalutlustest ning on erineva kaaluga, seega ei neutraliseeri ükski pooltargument automaatselt mõnda vastuargumenti ja vastupidi. Paneme tähele, et osa argumente on sõnastatud abstraktsete väärtuste või põhimõtete keeles (enesemääramisõigus, eneseväärikus, elu pühadus). Teised rõhuvad rohkem praktilistele kaalutlustele (võimalikud kuritarvitused, tervishoiuressursside kokkuhoidmine) või traditsioonidele (arsti kutse-eetika). Ometigi on selge, et ka abstraktsed väärtused realiseeruvad üsna praktilistes olukordades – näiteks kui inimene loobub ravist enesemääramisõigusele toetudes. Teisalt peituvad pragmaatiliste kaalutluste taga tegelikult teoreetilised mõisted – tervishoiuressursside kokkuhoidmise juures saab viidata näiteks sellele, mida meilt nõuab õiglus (et aitaksime kindla rahasumma eest võimalikult paljusid inimesi).

Kuidas siit nüüd edasi minna? Eetikale esitatakse mõnikord etteheiteid, et tegemist on ebamäärase ja ehk isegi subjektiivse küsimusega – mis kellele rohkem meeldib. Tõepoolest, ülaltoodud argumentide põhjal ei ole lihtne ühte ja õiget vastust järeldada. Mõnikord seepärast, et seda ühte ja õiget vastust ei olegi, või leiame me vastuse küll konkreetsest olukorrast lähtuval küsimusele, aga see ei pruugi alati sobida üleüldiseks retseptiks edasiste sarnaste olukordade tarbeks. Ometigi iseloomustab ka praktilise eetika normi enamasti siiski teatav universaalsuspüüdlus – me räägime eetikast kui üldisest reeglist, mitte pelgalt isiklikust eelistusest või juhtumipõhisest kehtivusest.

Kui konkreetsele eetikateooriale toetudes võib mõnikord kindlate vastusteni jõuda, siis päris elus tuleb teha kompromisse, arvestada praktikaid ning hoiakuid, millel tegelikult ehk head eetilist põhjendust ei olegi (on näiteks vaid tavad ja traditsioonid, millega oleme lihtsalt harjunud) ning võtta arvesse sedagi, et inimesed on erinevad ja nende väärtushinnangud ei pruugi kattuda. Väär on eeldus, et eetikaküsimustele peavad olema lihtsad ja üheselt mõistetavad vastused.

Esiteks aitab praktiline arutlus selgitada meie endi seisukohti – süstemaatiline kriitiline mõtlemine aitab „järele katsuda“ ebamäärast intuitsiooni ning läbimõtlemata reaktsioone. Ka sellise läbimõtlemise tulemuseks ei pruugi alati olla selged vastused õige ja vale asjus. Vastupidi, sageli läheb olukord segasemaks, sest ilmnevad uued asjaolud, argumendid ja tahud probleemist, mis varem võis paista selge ja ühemõttelisena. Eetilise probleemi keerukuse tajumine on aga kindlasti edasiminekuks, mida ei tasu häbeneda.

Teine tasand, lisaks isiklikule vaatele, on ühiskondlike kokkulepete ning kompromisside otsimine. Siin võivad saada suuremat kaalu need vaated, mida isiklikul



tasandil oluliseks ei peetud. Demokraatlikus pluralistlikus ühiskonnas, kus me aktsepteerime, et inimesed on erinevad ning võivad oma elu puudutavaid otsuseid langetada erinevatest väärtushinnangutest lähtudes, on poliitilistes valikutel sagedasti vajalik kompromiss.

## Asendusemadus

Asendusemadus<sup>2</sup> on reproduktiivtehnoloogiate vallas üks kõige enam aruteluksid ning ka vastuseisu tekitanud nähtus. Reproduktiivtehnoloogiate alla kuuluvad kõik inimese paljunemisega seotud teemad alates embrüote loomisest kuni raseduse kandmise ning sünnituseni. Moodsad reproduktiivtehnoloogiad on põhjus, miks meieni jõuavad uudised lapsest, kes sündis neli aastat pärast oma vanemate surma (vanemad surid autoõnnetuses, vanavanemad Hiinas võitlesid endale välja õiguse viljatusravikliinikus juba loodud embrüost asendusema abil laps ilmale tuua); vanematest, kellele kohus andis õiguse eraldada spermat oma surnud pojalt, lootusega luua loode ja saada vanavanemateks; rasedast asendusemast, kes keeldub „vähendamast mitmikrasedust“ ehk aborteerima ühte loodet, keda tema teenuse tellijad ei soovi; ning ka maailma vanimatest vanematest – juba 70ndatesse eluaastatesse jõudnud paaridest. Kõik need näited pärinevad küll reproduktiivtehnoloogiate ekstreemsematest rakendustest, ent siinkohal ei maksa unustada, et praktikas on selle valdkonna keskmeks kunstviljastamise tehnoloogia, mis on tänapäeval tavapärane ning laialt aktsepteeritud.

Asendusemaduse korral viljastatakse naine kunstlikult ning pärast sünnitust loobub ta lapsest, kelle adopteerib paar (või ka indiviid), kes on naisega vastava kokkuleppe sõlminud juba enne rasedust. Asendusema võib ühtlasi olla lapse bioloogiline ema (juhul kui on kasutatud tema enda munarakke), aga võib olla ka üksnes gestatsiooniline (rasedust kandev) ema, kellel otsest geneetilist sugulust kantava lapsega ei ole (asendusema emakasse on istutatud n-ö katseklaasis loodud embrüo).

Asendusemadus on keeruline ja tundlik teema, sest siin on uued meditsiinitehnoloogiad modifitseerimas nähtusi, traditsioone ning mõisteidki, mis aastatuhandeid on püsinud stabiilsena – perekond, sugulus, soorollid. Bioloogilisele ning sotsiaalsele emadusele (kuigi nende eristamine läbi lapsendamise on siiski üsna vana traditsioon) on lisandunud gestatsiooniline ehk sünnitusemadus. Praktikas on siin tegemist pereloomise võimalusega eelkõige viljatutele

---

<sup>2</sup> Eesti keeles on kasutusel ka terminid surrogaatemadus (inglisekeelse sõna *surrogacy* eeskujul) ning samuti sünnitusemadus.

paaridele, aga sõltuvalt riigist on seda teenust võimalik kasutada ka üksikisikutel või samasoolistel paaridel.

Nagu ikka tundlike eetiliste ning meie väärtusi sügavalt puudutavate teemade puhul, on riikide praktikad asendusemaduse osas erinevad. Oleks vale tõmmata piir arenenud ja arenguriikide vahele, sest sellist piiri lihtsalt ei ole. Eestis on praegu (2022. a) asendusemadus keelatud. Nii on see enamikus maailma riikides. Mõnel pool on asendusemadus lubatud teatud juhtudel. Näiteks Suurbritannias võimaldatakse nn altruistlikku asendusemadust, kus asendusema selle teenuse pealt teenida ei tohi, küll aga kaetakse tema kulud. Kolmandaks on kohti, kus asendusemadus on lubatud ka kommertsiaalsetel alustel (nt Ukraina, California osariik USAs).

Võtame asendusemaduse eetiliste aspektide analüüsi aluseks kolm võimalikku seisukohta:

- a) Asendusemadus on keelatud, sest see on ebaeetiline.*
- b) Asendusemadus on lubatud üsna laiades piirides, muuhulgas kommertsiaalsetel alustel, ei ole ebaeetiline.*
- c) Asendusemadus on eetiline (ja seega lubatud) ainult teatud kindlatel juhtudel ja piirangute korral.*

Järgnevalt püüan neid kolme seisukohta analüüsida, vaadeldes iga seisukoha poolt- ja vastuargumente ning pöörates erilist tähelepanu kahest erinevast kaalukast eetikateooriast – deontoloogiast ning utilitarismist – lähtuvatele argumentidele (eestikeelset kirjandust vt Purdy, 2018).

#### **a) Asendusemadus on keelatud, eetiliselt vale.**

Sellise seisukohani saab jõuda nii deontoloogiliste kui ka utilitaristlike argumentide abil. Esimesel juhul on asendusemadus põhimõtteliselt vale: näiteks kasutatakse asendusema siin vahendina (deontoloogias on aga tugev instrumentaliseerimise, st teise inimese pelgalt vahendina kasutamise keeld) ja tegevus on dehumaniseeriv (lapse eksistents on kokkuleppe objekt, temast saab toode). Võidakse väita, et tegemist on emaduse, traditsioonilise pere ning suguluse ebaeetilise üksteisest lahutamise, viidata laste õigusele teada oma bioloogilisi vanemaid ning võimalikele probleemidele sel teel sündinud lapse enesekuvandiga. Ka seksuaalsuse ning reproduktiooni üksteisest lahutamine võib osades traditsioonides olla probleemiks. Siia alla mahuvad ka sotsiaaldarvinistlikud seisukohad – näiteks kui oled viljatu, siis järelikult ei peakski lapsi saama, peaksime usaldama loodust (ja „loomulikkust“) ja mitte töötama evolutsiooni vastu. Need argumentid toetavad asendusemaduse keeldu ka siis, kui see praktika

tooks endaga kaasa palju hüvesid, sest deontoloogiline lähenemine tegelikult tagajärgede kaalumist, kui ohus on olulised väärtused, ei luba. Need asjad on ebaeetilised põhimõtteliselt.

Asendusemaduse keelustamiseni on võimalik jõuda ka utilitaristina – ja seda juhul, kui selle praktika negatiivsed tagajärjed on kokkuvõttes suuremad kui positiivsed ehk asendusemadus toob endaga kaasa rohkem kannatust kui hüve. Vaatame neid argumente lähemalt allpool, kus kaalume asendusemaduse altruistliku või kommertsiaalse variandi lubatavust.

### **b) Asendusemadus on lubatud üsna laiades piirides, muuhulgas kommertsiaalsetel alustel.**

Kommertsiaalse asendusemaduse lubamise keskmes on järgmised seisukohad. Esiteks saab argumenteerida, et inimeste keha on nende enda oma ning meie vabaduste hulka kuulub ka võimalus selliseid teenuseid osta ning müüa (õigus- tekeskne, pigem deontoloogiline lähenemine). Siin on oluliseks väärtuseks indiviidi võimalikult lai vabadus oma elu korraldamiseks ühelt poolt ning ühiskondlike piirangute minimaalseks viimine teiselt poolt. Teiseks saab ebavõrd- sust ning diskrimineerimist täis maailmas asendusemaduse teenust vaadelda kui ühte praktilist võimalust naisi nende reproduktiivtöös võimestada – anda neile šanss oma kehaga legaalselt tööd teha ning raha teenida. Töö on küll ohtlik, ehk isegi võõrandav, aga põhimõtteliselt ei erine teistest ühiskondlikult aktsepteerit- tud, kuid füüsiliselt rasketest ning keerulistest ametitest kuigivõrd radikaalselt. Kolmandaks on siin määravaks seisukoht, mis rõhutab turuloogika universaalset sobivust paljudesse ühiskonna ning eraelu valdkondadesse.

Kommertsiaalse asendusemaduse utilitaristist pooldaja võib tunnista, et see praktika toob kaasa negatiivseid tagajärgi (neist veidi allpool), ometigi kaaluvad ülaltoodud positiivsed tulemid need kokkuvõttes üles.

### **c) Asendusemadus on lubatud teatud kindlatel juhtudel.**

Mida teha, kui eelmise punkti all esitatud argumendid inimeste vabadest vali- kuteist ning turuloogika sobivusest lastesaamise kontekstis päriselt ei veennud ja ometigi tundub, et teatud tingimustel oleks asendusemadus siiski aktsepteeri- tav? Oleme jõudnud seisukohani, kus ühtemoodi vale tundub nii asendusema- duse täielik keelustamine kui ka selle piiranguteta lubamine. Katsume järgne- valt argumenteerida seisukoha poolt, et asendusemadus ei ole põhimõtteliselt ebaeetiline, küll aga kaasnevad sellega sageli negatiivsed tagajärjed ning seega on põhjendatud selle valdkonna range reguleerimine.

Oletagem, et teie arvates pole asendusemadus olemuslikult ebaeetiline. Selleks peaksite ülaltoodud (a) argumendid ümber lükkama. Kuidas?

Näiteks võib asendusema võimalikku instrumentaliseeritust teises valguses näidata tema enda motivatsioon. Võib kahelda, kas ka siis oleks tegemist naise kasutamisega pelgalt vahendina, kui tema enda arvates on see tema kaalutletud otsus, millega ta sooviks teha kingituse inimestele, kes ise lapsi ei saa. Seksuaalsus ja reproduktsioon on üksteisest lahutatud olnud juba mõnda aega (raseduse katkestamine, rasedusvastased vahendid) ning aastatuhandeid on inimühiskonnad praktiseerinud ning tunnustanud lapsendamist. Sotsiaaldarvinistlikku loodusliku valiku seisukohta saab demonstreerida kui *reductio ad absurdum*’it, sest seda tuleks siis rakendada üldiselt meditsiini kui sellise vastu – enamik haigusi ja vaevusi on ju n-ö looduse poolt põhjustatud, miks oleks osade ravimine lubatud ja teiste puhul peaksime sellest loobuma? Järeltulija enesekuvandi ning identiteedi säätmine on muidugi oluline, aga lõppude lõpuks võivad lapse enesekuvandile olla keerulised ka mitmed tavapärased ilmasolemise „põhjused“ – alates teadmisesest, et tema sünnituleb kondoomi katkiminemisest, kuni selleni, et vanemad soovisid sooliselt tasakaalustatud peremudelit (nt tahaks poiste kõrvale ka mõnda tüdrukut). Lisaks on olemas ka deontoloogiline argument asendusemaduse poolt – nimelt sündiva lapse perspektiivist on see tema ainus võimalus elule ja läbi asendusemaduse sündinud lapsed on alati olnud väga oodatud, sest vanemad on pidanud protsessi läbimiseks palju vaeva nägema.

Kui need vastuargumendid nüüd veensid ja oleme jõudnud seisukohale, et asendusemadus ei ole põhimõtteliselt ebaeetiline, siis vaatleme allpool, kas ja kuidas seda peaks reguleerima, et vältida kommertsiaalse asendusemadusega kaasnevat negatiivset tagajärge (et asendusemadus oleks ka utilitaristlikus vaates põhjendatud).

Võimalikest negatiivsetest tagajärgedest tõstetakse sageli esile psühholoogilisi – kogu protsess võib olla asjaosalisi traumeeriv. Kannatada võivad nii asendusema ja tema lähedased (nt teised lapsed) kui ka teenuse ostjad ehk tulevased vanemad. Kahtlemata tundub paljudele intuiitiivselt vale, kui äsja sünnitanud naine annab oma lapse ära, sest traditsioonilise raseduse puhul tekib juba varakult ema-lapse emotsionaalne side. Argumenti võimalike psühholoogiliste traumade kohta on võimalik küll empiiriliselt uurida – kas ja mil määral neid esineb? Samuti tuleks neid traumasid tasakaalustada rõõmu ja rahuloluga, mida kauaoodatud lapse sünni endaga kaasa toob. Ja seejärel analüüsida: kumb kumma üles kaalub?

Teiseks on selles debatis olulisel kohal ühiskondlikud tagajärjed – kommertsversioon on sageli kaasa toonud vaesemate eksploateerimise ning mugavusemaduse (*à la* ei viitsi rase olla). Kahtlemata iseloomustab asendusemadust globaalses mõõtnes sageli vaesemate naiste „vabatahtlik“ teenusepakkumine rikkamatele – ka see on empiiriline fakt. Mitmetes riikides (India, Tai) oli enne vastavaid seadusemuudatusi kommertsiaalne asendusemadus omaloomne tööstusharu, kus vaesed naised raha eest rikkamatele lapsi sünnitasid.

Et asendusemadusest sünniks rohkem rõõmu kui valu, tuleks võimalikku ekspluateerimist piirata. On näiteks võimalik seada ranged piirangud nii neile, kes asendusemaks saada võiksid (näiteks peaks kandidaat olema juba ise vähemalt korra sünnitanud), lepingulistele tingimustele (välistada nn „kvaliteedinõuded“ tulevaste laste väljanägemise, tervise jmt osas) kui ka neile, kes teenust kasutada sooviksid (näiteks võimaldada seda vaid meditsiinilistel näidustustel). Taoline regulatsioon võiks kõrvaldada või vähemalt vähendada negatiivseid tagajärgi, mida kommertsiaalse asendusemadusega sageli seostatakse.

## Kokkuvõte

Bioetika arutelud, nagu enamik praktilise eetika teemasid, ei piirdu sugugi klassiruumis teoretiseerimisega. Need teemad mõjutavad meid isiklikult, samuti tuleb uute tehnoloogiate rakendamise seonduva osas võtta vastu otsuseid ühiskondlikul tasandil.

Nägime, kuidas asendusemaduse eetiliste aspektide kaalumisel ei pruugi eetikateooriad anda meile ühest vastust selle kohta, mis on õige ja mis vale, mis lubatud ja mis lubamatu. Eetikateooriaid saab, küll mitte alati, rakendada erinevate huvide ning eesmärkide vankri ette. Ja kuigi need teooriad mängivad olulist rolli filosoofias, tuleb praktilistes otsustuses anda rohkelt ruumi ka teist tüüpi argumentidele. Eriti utilitarismi ehk tagajärgede hüvelisusele rõhuva lähenemise puhul mängivad kahjude ning hüvede kalkuleerimisel olulist rolli ühiskondlikud, majanduslikud, juriidilised jt põhjendused. Kõigi nende ühtekokku toomisel, süstematiseerimisel ning analüüsimisel on aga just praktilisel arutlusoskusel suur roll.

## ARUTLUSÜLESANDED

1. Kaalu esitatud poolt- ja vastuargumente eutanaasiale. Millised on veenvad ja miks? Kas saad neid argumente ka järjestada? Milline on kõige olulisem ja miks? Millised argumendid on olulised tänase Eesti kontekstis?
2. Kujutle, et oled poliitikanõunik ning valitsusk koalitsioon on jõudnud kokkuleppele Eestis eutanaasia seadustada. Sinu ülesandeks on välja töötada kriteeriumid, mis peavad inimese puhul olema täidetud selleks, et talle eutanaasiat võimaldada. Millised asjaolud peaksid iseloomustama tema otsust? Kelle teise nõusolekut võiks veel vaja olla ja miks? Uuri, millised on need kriteeriumid

riikides, kus eutanaasia on lubatud. Kindlasti on oluline kriteeriumite põhjendamine – miks üks või teine oluline on?

3. Altruistliku asendusemaduse puhul on riigid seadnud ranged piirangud neile, kes tohivad asendusemad olla. Näiteks on kasutatud järgmisi kriteeriume: naise vanus, olemasolev sünnituskogemus, lubatud on ainult kindel arv asendusrasestumisi, asendusemadust saab pakkuda ainult lähisugulaste ringis, kohustuslik on psühholoogiline nõustamine ja tervisekontroll jne. Arutle selle üle, millised eetilised väärtused ning põhimõtted on nende kriteeriumite taga või miks on neid oluliseks peetud. Kas oled nendega nõus? Miks?
4. Kujunda isiklik seisukoht, kas Eestis võiks asendusemadus (kommertslik/altruistlik) olla lubatud või mitte. Põhjenda.

### Kasutatud kirjandus

- Callahan, D. (2018). Eutanaasia vastu. Simm, K. (koost), *Bioetika võtmetekste. Antoloogia* (lk 140–160). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Hardwig, J. (2018). Kas meil on kohustus surra?. Simm, K. (koost), *Bioetika võtmetekste. Antoloogia* (lk 161–185). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Mill, J. S. (1996). *Vabadusest*. EKSA.
- Nesbitt, W. (2018). Kas tapmine polegi hullem kui surra laskmine? Simm, K. (koost), *Bioetika võtmetekste. Antoloogia* (lk 130–139). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Purdy, L. (2018). Asendusemadus: ekspluateerimine või võimestamine? Simm, K. (koost), *Bioetika võtmetekste. Antoloogia* (lk 239–263). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Rachels, J. (2018). Aktiivne ja passiivne eutanaasia. Simm, K. (koost), *Bioetika võtmetekste. Antoloogia* (lk 121–129). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Simm, K. (2018a). Bioetika: Ühe interdistsiplinaarse valdkonna lugu. *Akadeemia*, 4, 703–725.
- Simm, K. (2018b). Saatesõna. Simm, K. (koost), *Bioetika võtmetekste. Antoloogia* (lk 371–407). Tartu Ülikooli Kirjastus.