



KRISTLIKU KIRIKU JA (VOORUS)EETIKA PANUSEST MEDITSIINI JA TERVISEDENDUSE ARENGUS

Meego Rimmel

Kõrgema Usuteaduslik Seminar; TCM International Institute'i (USA/Austria)

Abstract

The Contribution of Christian Church and (Virtue) Ethics to the Development of Medicine and Health Promotion

COVID-19 crisis has challenged Estonian churches both in practical issues as well as in ethical reflection into a dialogue with nowadays medicine and health promotion. Learning from biblical background, historical experience of the church, and current discussions on Christian ethics, the author shows how churches in Estonia could particularly via ecumenical cooperation benefit more and relate better to medical development and future of health promotion by Christian virtue ethics approach.

Keywords

COVID-19 · virtue ethics · church and medicine · health promotion ethics · Estonian Council of Churches

Üleöö ilmunud üleilmne koroonakriis kompas paljusid piire, sealhulgas meditsiini ja meditsiinieetika piire. Eestis pani nakatunute arvu kasvukõvera kiire tõusutrend 2020. aasta kevadel meditsiinisüsteemi võimaluste ammendumise ohule mõtlema nii haiglajuhte kui ka eetikuid ja juriste. Kokku pandi ühine tööühm, kuhu artikli autor kaasati kristlas-konna ja kristliku eetika esindajana, et ühisel jõul ja nõul sõnastada kliinilise eetika alased soovitusel Eesti haiglatele piiratud tervishoiuressurside jaotamiseks COVID-19 pandeemia tingimustes (Ammer *et al.* 2020). Ühtäkki selgus, et meid kutsutakse kirikuna kaasa rääkima ootamatult aktualiseerunud elu ja surma kaalumise küsimustes.

Eesti Kirikute Nõukogu bioeetilised seisukohad (2006) ei räägi katastroofimeditsiiniga sarnaneva seisukorra võimalikkusest Eestis. Nii tuli lähtuda üldkristlikest ja eetilistest veendumustest, mis on kiriku- ja meditsiiniajalooliselt tänaseks selitunud (vrd Lysaught *et al.* 2012). Kristlikul kirikul ja eetikal on läbi aegade olnud puutumus või ka lõimumus arengutega meditsiini teoorias ja praktikas (Swartley 2012). Seda enam seisame eetiliste küsimuste ees homse arengu maailmas, kus tuleb vastuseid otsida nii varasemast pärandist kui ka prohvetlikust tulevikunägemusest (Wright 2020). Kristliku kiriku ja eetika ning meditsiini ja tervisedenduse suhe areneb dünaamiliselt. Ehk aitavad järgnevad tähelepanekud seda dünaamikat veidi paremini mõista ja arvestada. Piibliajalooline vaade toob esile olulisemad põhimotiivid kaanonisestest hälte paljususes. Kiriku- ja meditsiiniajalooline vaade markeerib märkimisväärsmaid arengutendentse. Praktiliste küsimuste vaade kaardistab kristlik-eetilisi seisukohavõtte mõningates üksikküsimustes. Tulevikuvaade visandab kristlikust elunägemusest lähtuvat vooruseetilist perspektiivi ka puutumuses seni lahendamata meditsiiniteaduslike ja praktiliste probleemidega.

PIIBLIAJALOOLINE VAADE

Piibliaegadest peale on Jumala rahvas seisnud silmitsi inimese surelikkusega. Piibel tuletab meelde, et tervisehädad on ikka eluga kaasas käinud ja surmale lähenemist teadvustanud (Ps 90:10; Kg 12:1).¹ Traumaatilised ja haiguslikud protsessid ohustavad elu selle algusest peale ning viivad lõppude lõpuks paratamatu surmani (Jr 16:3–4). Vana Testamendis ja Talmudis leidub hulgaliselt materjali erinevatest haigustest ja nende ravi võimalikkusest-võimatuses (Rosner 1995: 3–20; Rosner 2000; Preuss 2004). Koguja (3:2) meenutab, et on „aeg sündida ja aeg surra“. See kujundab alandlikku ellusuhtumist: iga elupäev on Looja kingitus (Ps 90:12). Jumalaga jätmisega tuleb viimselt nõustuda igal inimesel, oldagu suremas või põetamas (Pöder, Pöder, Kask 2019: 170–176). Sellest veendumusest lähtudes on Jumala rahvana õpitud ja rakendatud põetuspädevust ja

¹ Need ja järgmised piibliviited on osundatud 1997. aasta piiblitõlke järgi, kui ei ole osutatud teisiti.

hoolekande eetikat, väärtustades ja toetades inimest tervikuna ning lõpuni välja (Wright 2020: 3–4). „Ka kui ma kõnniksin surmavarju orus, ei karda ma kurja, sest Sina oled minuga“ (Ps 23:4, 1968. aasta piiblitõlkes).

Usk, et oleme loodud Jumala näo järgi elavaks hingeks (1Ms 1:27; 2:7), on meie „südamesse pannud ka igaviku“ (Kg 3:11). Eksistentsiaalne elulootus kannab inimlikku ellusuhtumist (Ps 16:7–11) ning kujundab veendumust inimväärikusest, sõltumata töigast, et oleme põrmust võetud ja põrmuks saav suurus (1Ms 2:7: 3:19; Ii 19:25–27; Kg 12:7). Kaasini-meses heiaastuvad ja väärtustuvad Looja teo- ja näojooned (1Ms 9:6–7). Heebrealastele antud jumalik töötus „mina olen Issand, su raviija“ (2Ms 15:26) on julgustanud usurahvast tunnistama, paluma ja usaldama üle tõbede ja katkude ning kõigi paganlike ravitsejate väe kõrguvat Kõige-väelist (Swartley 2012: 25–117). Juutlikus elukäsituses aukohal olnud jumalikud tervenemislööd kajastuvad nii vana- ja uuestamentlikus narratiivis kui ka hilisemas kirikuloos (vrd 2Kn 20:4–7; Mt 8:13–1; Porterfield 2005). Jeesuse messialikkuses ja surnuist ülestõusmises veendu-nud juutide rõõmusõnum tõi igavese elu lootuse kogu maailmale (vrd Mt 28:18–20; Mk 16:15–20; Lk 24:45–49; Jh 20:20–21; Ap 11:19–21; Bolt 2003: 269–279).

Vanatestamentlik kroonik tegi Aasa-nimelise juutide kuninga suhtes kriitilise märkuse, kuna „oma haiguseski ei otsinud ta Issandat, vaid arste“, kui hakkas „jalgu põdema ja tema haigus oli väga raske“ (2Aj 16:12). Krii-tika teravik polnud siiski suunatud niivõrd meditsiini, kuivõrd uskumuse suhtes, et arstiabi võiks kaaluda üles Jumala abi. Kuningas suri ikkagi. Ja kroonik tõdes: „Siis Aasa läks magama oma vanemate juurde ja suri oma neljakümne esimesel valitsemisaastal. Ta maeti oma hauda, mille ta enesele oli lasknud raiuda Taaveti linnas; ta sängitati asemele, mis oli täide-tud palsamitega ja mitmesuguste segatud salvidega, ja tema auks põletati väga suur koolnusuitsutus“ (2Aj 16:13–14).

Nagu viimane tekstilõik näitab, tunti kõikvõimalikke palsameid ja salvisegusid orgaaniliste säilitus- ja tervistusvahenditena juba vanatesta-mentliku ajastu maailmas. Loodusse ja loomadesse suhtumine oli eluterve ning loomulikult õpiti tundma ka „Jumala apteegis“ leidunud ravimtaimi, toimeaineid ja kasulikke vahendeid (vrd 1Ms 30:37–39).

Austa arsti – sa ju vajad teda –
austusega, mis temale kuulub,
sest Issand on loonud ka tema!
Sest tervekestegemine tuleb Kõigekõrgemalt
ja arst saab kingitusi kuningalt.
Arsti oskus tõstab tema pea püsti
ja teda imetlevad suured isandad.
Issand laseb maast võrsuda ravimtaimi
ja mõistlik mees ei põlga neid.

Ka arstile anna võimalus,
sest Issand on loonud ka tema,
ja ära hoiu teda enesest eemal,
sest temagi on vajalik!
On aegu, millal abi on nende käes.
Sest ka nemad paluvad Issandat,
et neil õnnestuks leevendus ja ravi,
et säilitada elu.

Ülal osundatud Jeesus Siiraki apokrüüf (38:1–4,12–14) arstide ja arstimate tunnustamisest näitab, kuidas hellenistlikus kultuuris elanud juudid aktsepteerisid Jumala abi ja omaaegse meditsiiniabi koostoimet. Siinjuures võis tegemist olla hipokraatilise või mõne sarnase koolkonna meditsiinilise tunnustamisega (vt Jeesus Siirak 38), kuna juudid välistasid nii maagilise ravitsemise kui ka kultuslikes „tervistusteenustes“ osalemise, nagu seda praktiseeriti näiteks vanakreeka tervisejumaluse Asklepioni riitustes (vrd Veach, Mason 1987).

Uus Testament on kirjutatud juba Rooma impeeriumi kontekstis. Rooma sõjavägi oli tuntud oma võitlusvõime poolest, mida toetas ka pädev meditsiiniabi. Ei ole välistatud, et apostel Paulusele „armas arst Luukas“ oli roomlaste sõjaväelise teenistuskogemusega arst (vrd Kl 4:14). Ta liitus apostli misjonimeeskonnaga Aasiast Euroopasse suundumisel teel Makeedooniasse² ning pühendus Pauluse ihuarstina tema missiooni toetamisele kuni viimase viibimiseni Rooma linnas roomlasest sõduri järelevalve all

² Vt sõna „meie“ kasutust alates Ap 16:10.

keisri kohtu ootuses (Ap 28:16). Luuka evangeeliumis ja selle järjeloos Apostlite tegudest esineb Rooma sõjaväelasi rohkem kui teistes evangeeliumides, rääkimata apostellikest kirjadest. Luukas kohtleb roomlasi ikka aupaklikult. Mõnelgi korral avaldub sõjaväelastega seotud lugudes nende heatahtlikkus usu suhtes või suisa jumalakartlikkus. Ristilööduga „juh-
tunut nähes andis väeülem Jumalale au, öeldes: „See inimene oli tõesti õige!“,“ kinnitab Luukas (Lk 23:47).

Luuka evangeelium tõstab erilisel esile Jeesuse empaatsust ja avara-
südamelisust erinevate haiguste ja vigaduste ning sotsiaalse tõrjutuse all kannatavate inimeste suhtes. „Ei vaja arsti terved, vaid haiged,“ on tema sõnum (Lk 5:31). Jeesus, keda Luukas üliaulisele Teofilosele tutvustab arsti-
tile iseloomuliku detailitäpsuse ja usaldusväärusega (Lk 1:1–4), osutub usuliseks ja (voorus)eetiliseks eeskujuks ühtaegu juutidele kui ka roomlastele ja paganlikule maailmale. Ta hoolib alati inimesest, vaatamata kellegi sotsiaalsele staatusel, haavatavusele, vanusele, soole või muule inimlikku tähelepanu peamiselt kõrvale tõmbavale. Kapernaumas imetleb Jeesus näiteks paganliku Rooma „valitsusaluse“ usku, hinnates seda suu-
remaks kui juutidel, kui „ühe väeülemate teener, kellest ta isand lugu pidas, oli haige ja suremas“ ning too lihtsalt palus: „Ütle üksainus sõna, ja poiss paraneb!“ (Lk 7:1–10).

Sarnastele usuimedele ja tervenemistele juhib Luukas antiikset arstiteadust tundes tähelepanu ka Apostlite tegudes (Ap 3:6; 28:8–9). Samas on ta tunnistajaks sellelegi, et mitte kõik Pauluse ümber ega tema endagi arstliku hoole all olevad inimesed ei pruugi haigustest paraneda. Apostli viimasesest kirjast loeme: „Luukas üksi on minu juures [...] Trofimose pidin aga jätma haigena Mileetosesse“ (2Tm 4:11,20). Ent seegi näikse kujundavat Luuka kristlik-eetilist nägemust missioonist, mida ta Jeesuse järgijana, apostli misjonikaaslase ja kroonikuna ning praktiseeriva arstina oli viim-
selt kutsutud ellu viima. Luuka elu ja tekstid jutustavad lugu Jeesusest, kelle Vaimus sünnib misjoniliikumine „kõigi rahvaste seas, alates Jeruusalemmast“ (Lk 24:47). See liikumine vallutab isegi Rooma, kui Paulus ja Luukas impeeriumi pealinna jõuavad ja sealgi tegutsema hakkavad, „kuulutades Jumala riiki ja õpetades tõe Issandast Jeesusest Kristusest täiesti avalikult ja ilma takistamata“ (Ap 28:28–31). Keiserlikku kohtuistungit oodanud apostli eest hoolitsemine jäi Luuka meditsiinimissiooniks kuni lõpuni (2Tm 4:11). Ja kui ta oli tõepoolest militaarse taustaga spetsialist,

võis ta Rooma sõduri järelevalve all viibinud Rooma kodanikust vangile oma ravitsemis- ja suhtlemisuskustega olla rohkem abiks kui keegi teine (Ap 28:16).

Kord olid apostlid üht pimedana sündinut kohates Jeesuselt küsinud: „Kes on teinud pattu, kas tema ise või ta vanemad, et ta on sündinud pimedana?“ (Jh 9:2) See on ühtaegu religioonifilosoofiline ja meditsiinieetiline küsimus. Kes on vastutav inimelu ja tervises seisundi eest? Jeesuse vastus andis aga tema järgijatele religioonifilosoofilise ja meditsiinieetilise diskussiooni kohal kõrguva krist(us)liku inimesesuhtumise ja tervisedenduse missiooni: „Ei ole pattu teinud tema ise ega ta vanemad, vaid temas peavad saama avalikuks Jumala teod. Meie peame tegema selle tegusid, kes minu on saatnud“ (Jh 9:3–4). Nii õppisid Jeesuse järgijad, et tervisehäiretel võivad olla muudki põhjused kui konkreetne patt, aga Jumal ootab, et me teeksime avalikuks tema teod, mis konkreetset inimest aidata võivad. Sellest kristlik moraali- ja misjoniteoloogia kui ka meditsiiniteadus tänapäeval lähtubki. Meil ei tule mitte niivõrd filosoferida ega teologiseerida, miks keegi millegi pärast ikkagi siin maailmas kannatab (Jumal ei seletanud Iibilegi lahti tema kannatusloo eksistentsiaalseid põhjusi), kuivõrd küsida ning vajadusel põhjalikult uurida ja tõendus põhiseid vastuseid otsida, kuidas me saaksime teha kõik endast oleneva, et inimesi tervisehäireid ennetades, parandades ja rehabiliteerides elukaare vältel praktiliselt aidata ja sellega Jumalale au tuua.

Nicholas Thomas Wright (2020) suunab sarnaselt mõtlema ning tegutsema ka koroonapandeemia ajal ja järel. Selline missioon ja misjon võib jätkata 21. sajandi maailmas seda, mida juba 1. sajandil praktiseeris „armas arst Luukas“ nii Jeesuse kui ka Pauluse vooruslikku eeskujuga ja õpetust järgides, olgu siis omaaegset meditsiinilist tarkust ammutades ja kasutades või evangeeliumi kuulutaja ja kroonikuna tegutsedes – „pärast kõigega algusest peale täpset tutvumist, kirjutada (...) järgemööda kõik üles, et sa võiksid õppida tundma sulle õpetatud asjade usaldusväarsust“ (Lk 1:3–4). Jeesus valitseb Issandana üle kõige ja kõigi, ka üle meditsiiniteaduse ja meedikute praksise, üle elu ja surma (vrd Kl 1:15–18; Bolt 2003).

KIRIKU- JA MEDITSIINIAJALOOLINE VAADE

Kui kristlus muutus tagakiusatud usuliikumisest ametlikult tunnustatud usundiks, hakkas ühtlasi kasvama ka vaimulikkonna ja munkade arv, kes teenisid Jumalat, aga ka inimesi, osutades neile meditsiiniabi (Crislip 2005). Basileios Suur on tuntud esimese haigemajalaadse meditsiinilise hoolekande asutuse rajajana (Heine 2015; Miller 2011; Crislip 2005: 100–142). *Basileias*'e (kr 'kuningriik', 'palee', 'kindlus') kui kristliku hoolekandekeskuse populaarsus lõi tava, et jumalariiklikult kohalolevate kloostrite ja kirikute juures peab olema ka *hospitalia*, mis tähendas algselt siiski mitte niivõrd professionaalset hospitalitaolist teenust, kuivõrd kristlikku hoolekande teenistust laiemalt, sh haigete eest hoolitsemist (Jonsen 2008: 13–18). Lähtuti Jeesuse ja apostlite õpetusest kanda hoolt „haigete, laste, külaliste ja vaeste eest teades kahtlemata, et kõigi nende eest tuleb kohtupäeval vastust anda“ (Amundsen 1995).

Paralleelselt tegelesid ravimisega ilmikutest või ilmalikest arstid, kes kogusid alguses teadmisi ja oskusi asjatundjate kõrval praktiseerides, hiljem ametlikult õppides ja litsentsi taotledes (Amundsen 1995; Veach, Mason 1987: 86–105). Keskaegsete kirikukogude taunivad otsused munkade ja vaimulike meditsiinile laiemalt ja inimeste opereerimisele kitsamalt pühendumise suhtes muutsid arstiabi valdavalt ilmalikuks ja kollegiaalseks praksiseks (Amundsen 1978: 22–44). Meditsiinikultuuri – *medici* – areng toimus siiski inimesest, loodust ja Loojast kristliku arusaamise kontekstis, vastandudes alternatiivsele – *incantatores* – posijalikele ravitsemisele. Nurgatagust aborti ja eutanaasiat tauniti. Arstiabi tuli anda, kuni oli elulootust, isegi katku aegu (Jonsen 2008: 13–18). Kloostrites talletatud meditsiinieetilistes ja tervisedenduslikes juhtnöörides peegeldub kristlik ettekujutus igas inimeses heiastuvast Kristusest, kes ütleb: „Ma olin haige ja te tulite mind vaatama“ (Mt 25:36).

Kloostrite raamatukogudes hoiti, loeti, tõlgiti ja tõlgendati lisaks pühakirjalisele kaanonile ja kirikuisadele ka antiikautorite töid, näiteks evangelist Luuka kaasaegse Rooma sõjaväearsti Pedanius Dioscoridese ülestähendusi ravist, ravimitest ja ravimisest (Riddle 1985). Salerno kujunes üleilmse tuntusega meditsiinikeskuseks – *Hippocratica Civitas*. Sinna rännati kõikjalt meditsiinilist abi ja õpetust saama ning seal levis hipokraatiline teadmus mujalegi maailma. Hippokratase, Aristotelese,

Galenose ja teiste antiikautorite tekstid (k)andsid edasi meditsiinitarkust ning aitasid edendada meditsiinilist teadmust, teadust, praksist ja eetikat ka araabia kultuuriruumis, samuti juutide keskel (Jonsen 2008: 18–22). Euroopas hakati sellele laiemat tähelepanu pöörama alles renessansi ajal, rääkimata valgustusajast.

Ülikoolid tegutsesid suhteliselt iseseisvalt ning õpetasid traditsiooniliselt nii teoloogiat ja juurat kui ka arstiteadust ja sellega seotud kutse-eetilisi standardeid ühtaegu usulist maailmapilti ja ilmalikku võimu aktsepteerides (Jonsen 2008: 43). Kristlik missioon hoolitseda haigete ja surijate eest sai 16. sajandil „legaliseeritud“ arstide eksamineerimise ja litsentseerimisega Inglismaal kuningas Henry VIII usuvahetusajastul (Jonsen 2008: 50). 18. sajandiks professionaliseerus ja emantsipeerus meditsiin ja sellega tegelemine lõplikult, kui arstid ja arstiteadus saavutasid kristlikust halastustegevusest ja halastajaõdedest kõrgema sotsiaalse staatuse ning otsisid kristlik-eetilisele meditsiinifilosoofiale „objektiivsemat alternatiivi“ (Jonsen 2008: 62). See suunas läänemaise modernse meditsiinieetilise mõtlemise deontoloogilistele radadele. Õiget teguviisi ja motiivi hakati hindama *tohib – ei tohi* skaalal, mida pidi mõõtma kohusetunne kõrge(i)ma autoriteedi ees.

Teise maailmasõja koledused samal ajal sooritatud inimsusevastaste kuritegudega meditsiiniteaduses seadsid jumaliku autoriteedi kõrgumist üle eetiliste, sh meditsiinieetiliste realiteetide veel enam küsimuse alla. Ludwig Wittgensteini õpilane Gertrude Elizabeth Margaret Anscombe avaldas aga 1958. aastal kriitilise artikli „Modern Moral Philosophy“, osutamaks modernse moraalifilosoofia eksirännakutele, püüdes välja töötada arusaama „eetilisest seadusest“ ilma (Kõige)kõrgema seaduseandjata:

Arusaam eetikast kui seadusest tähendab väita, et sedasama, mida on vaja voorustest kinnipidamiseks – millest mittehoolimine on halva inimese ja mitte lihtsalt halva käsitöölise või halva loogiku tunnus –, sedasama nõuab ka jumalik seadus. Muidugi ei ole säärane arusaam võimalik, kui me ei usu Jumalasse kui seaduseandjasse, nagu teevad seda juudid, stoikud ja kristlased. Aga kui säärane arusaam pikki sajandeid valitseb ja sellest siis korraka loobutakse, on loomulik tagajärg, et „kohustatuse“ ja seadusega nõutava mõisted säilivad, kuigi nad on kaotanud oma juure; ja kui sõna „peaks“ on omandanud teatud kontekstides „kohustuse“

tähenduse, väljendatakse teda neis kontekstides endiselt erilise rõhu ja erilise tundeiga. (Anscombe 1958: 6, autori tõlge)

Anscombe'i tsitaat võtab kujukalt kokku viimaste aastakümnete eetilise ja ka meditsiinieetilise diskussiooni, kus on püütud deontoloogilist lähenemist põhistada jumaliku moraalse autoriteedi asemel teatud üldinimlikele või loodusteaduslikele suurustele. Natslike inimsusevastaste kuritegude hukkamõistmise foonil üleilmselt heakskiidetud inimõigused ja nende kaitsemehhanismid muutsid meditsiinieetika printsiipiaalseks, et mitte öelda – juriidiliseks distsipliiniks. Totalitaar-ateistlikud režiimid, nagu seda oli NSV Liit, jätkasid siiski oma võimu kuritarvitamisi paternalistlikult korraldatud meditsiinisüsteemi ära kasutades. Olgu või meenutatud Konstantin Pätsile psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Nõukogude Liidu Riikliku Julgeoleku Ministeeriumi Erinõupidamise otsusega ja tema „ravimine“ kuni surmani Buraševo psühhiaatriahaiglas (vt Haav 2010a; Haav 2010b). Inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel on tänases Eestis ja Euroopas seaduslikult tagatud.³ Õiguslikult on viimane sõna 1959. aastal loodud Euroopa Inimõiguste Kohtul. Angloameerika kohtukaasused ja -lahendid dikteerivad (meditsiini)eeetilist diskussiooni eraõiguslikult reguleeritud meditsiinisüsteemi kontekstis (Jonsen 2008: 65–70). Seda on nüüdseks juba aastakümneid suunanud Tom Beauchampi ja James Childressi poolt (Belmonti raportist tõukudes, vt The Belmont Report 2003: 33–38) vastukaaluks omaaegsele paternalismile sõnastatud autonoomia, mittekahjustamise, heategemise ja õigluse printsiibid (Beauchamp, Childress, 2019: vii–30; Beauchamp 2007: 3–10). Vanas Maailmas peetakse nimetatud printsiipe samamoodi normiloovaks (Soosaar 2016: 39–80). Vana kristliku traditsiooni mõjul rõhutatakse aga jätkuvalt solidaarse meditsiinisüsteemi paremust (Soosaar 2016: 104–125). Seda näikse kinnitavat ka nüüdne võitlus maailma vallutanud koroonapandeemiaga.

Anscombe argumenteeris, et kohuse, vastutuse või õiguse mõistet pole viimselt millelegi ega kellelegi toetada, kui modernne maailm loobub tunnistamast inimesest kõrgemat kohuseandjat, vastutuselevõtjat,

³ Vt Riigikogu ratifitseeritud Euroopa inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni inimõiguste ja inimväärikuse kaitseks bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, <https://www.riigiteataja.ee/akt/78570>.

õigusemõistjat. Samas kutsus ta pöörduma tagasi aristotelliku voo-reetika radadele, kus esmaseks ja viimseks küsimuseks pole mitte niivõrd reeglite järgimine ise, kuivõrd voo-reetika inimisiksuse kujunemine ja tema karakteri integreeritus (*integrity*), ja seda voo-reetikku elu võimaldava ja võimestava kogukonna keskel, kus järgitakse teatud mängureegleid mitte asjana iseeneses, vaid ühise hea ja üheskoos hästi elatud elu poole püüdluse nimel (Anscombe 1958: 6–7). Postmodernses maailmas saigi voo-reetiline loogika taasavastatud, seda eriti tänu modernistlikku „valgustusprojekti“ filosoofiliselt kritiseerinud Alasdair MacIntyre'i voo-reetikakäsitusele (MacIntyre 1981, Remmel 2006: 108–121).

Hüpermodernse ajastu eripära on tormiline tehnologiseerumine koos sellest tulenevate väljakutsetega nii maailmavaatelistele kui ka usulis-kõlbelistele veendumustele (Lipovetsky 2005: 165–167). Hüpermodernse hüpertehnoloogilise võimekuse kasvu keskel hakatakse kummatigi sirutama minevikupärandi järele, püüdes samas lõimida seda nüüdisaegse ja enneolematuga. Nii võivad esile tõusta mitmesugused uued vaimsed liikumised, mis omakorda võivad populariseerida alternatiivmeditsiini lisi ettekujutusi ja praktikaid (Callahan 2012). Ühena esimestest hüpermodernset maailma kirjeldanud Gilles Lipovetsky selgitab:

Tegelikult hüpermodernne kosmos taasloobki religioosse domeeni, kuna hüpermodernsus ise loob ebakindlust, kindlate suuniste kadumist, sekulaarutoopiate kadu ja individualistlikku eraldumist sotsiaalsest sidususest. Ebakindlas, kaootilises, atomiseeritud modern-universumis tõusevad esile uued vajadused ühisuse ja tähenduse, turva- ja kuuluvustunde järele: see on uus võimalus usunditele (Lipovetsky 2005: 167, autori tõlge).

Üleilmse koroonapandeemia aegu tulid ühelt poolt esile digivõimekuse väljakutsed ja seda sõltumata riigist või eluvaldkonnast. Teiselt poolt hakkas levima – ja mitte ainuüksi sotsiaalmeedias – hulgaliselt alternatiivseid seletusi viiruse ja kõige sellega seonduva kohta. Sellisel pingevaljal näikse meditsiiniteaduse ja tehnoloogia ning inimuuringute ja bioeetilise praktilise arengukohaks üha enam kujunevat voo-reetik meedik ise. Maailmatasemel meditsiiniteadus ja tehnoloogia ning uurimistöö ja terapeutiline pädevus, nagu see on Eestis, iseenesest veel eetiliselt mõtlevat ja toimivat meditsiiniteadlaste ja meedikute kogukonda ei kujunda. Parima

sõnastusega moraalikoodeksite olemasolu võib teadvustada küll eetilisi probleeme ja pakkuda praktilisi lahenduskäike, ent inimest ennast see automaatselt ei muuda (vrd Jr 31:31–34; Hs 11:19–20). Ka Beauchamp ja Childress peavad oma biomeditsiinilise eetika printsiipe lõpuks mõtestama ja neile laiemat tähendust otsima üle koodeksite kõrguvate voo-
 ruste kontekstis (vt Beauchamp, Childress 2019: 31–64; Childress 1985: 225–243). „Teadlane järgib hea teadustava põhimõtteid ja väärtusi“, kuna „kolleegid on oma käitumisega üksteisele eeskujuks ning juhendavad ja annavad nõu hea teadustava põhimõtete järgimise osas,“ kinnitab hea teadustava Eestis (Hea teadustava 2017: 5.1.1.–5.1.3.), eeldades vastava voo-
 ruslikkusega integreeritud – *integrity* – kogukonna olemasolu. Küsitavaks jääb, kuidas sellist integreeritust ja sellega iseloomustatavat kogukonda luua ja arendada. Kui biomeditsiini reguleerivad koodeksid moraalsele dilemmadele lahendusi ei paku, peavad otsuseid langetama bioetika ja inimuuringute nõukogud (Soosaar 2016: 81–86, 305–311). Nende jaoks on ühelt poolt oluline eetilise otsustusprotsessi meetodika, teisalt teatud vooruslikkus, mille kehastajaks peavad olema sinna valitud erineva erialase pädevusega usaldusväärsed inimesed ise.⁴ Siin on aga kristlik-eetilisel mõtlemisel ja seda praktiseerival usukogukonnal enam ressursse, kui ehk esmapilgul näha ja arvatagi on osatud (vrd Hauerwas 1985: 205–224; Murphy 2005: 1–76).

Eltoodud arenguloo taustal väärrib tähelepanu näiteks õigeusu (mõtte)maailm, mida reformatsioon ega modernism pole nii palju mõjutanud. Selles tõlgendatakse kanoonikat ikka läbi *oikonomia*, millel on kreekapärasel diskursuses omanäoline side nii üldiselt heamajapidajaliku ellusuhtumise kui ka konkreetsemalt juba mainitud kristlike haigemajade traditsiooni algataja Basileios Suure ja tema Kapadookia kirikuisadest kaasmõtlejatega. Nende jaoks pidi vooruseetilist ja kommunitaarset elunägemust suunama üle inimliku individuaalsuse ja autonoomsuse kõrguv kristotsentriline *telos* (vrd Pelikan 2001: 1967–1995). Apostellikes pühakirjatekstides on *teleion en Hristo* iga inimese arengu viimne siht: „Meie kuulutame teda, manitsedes iga inimest ja õpetades iga inimest kogu tarkuses, et seada iga inimest Jumala ette täiuslikuna (kr *teleion*) Kristuses“ (Kl 1:28, vrd Ef 4:11–16). Selline *telos* hoiab kaldumast nii

⁴ Vt nt Eesti bioetika ja inimuuringute nõukogu regulatsiooni: <https://www.riigiteataja.ee/akt/126092019001>.

paternalistlikesse kuritarvitustesse kui ka autonoomsesse subjektivismi, mis näikse osutunud mõlemalt poolt Kristuse-järgse teise ja kolmanda aastatuhande vahetusele eelnenud ja järgnenud sajandi biomeditsiinilise eetika arenguteekonda palistanud kraavideks. Vastupidi, pauluslik *teleion en Hristo* aitab nüüdisaegset bioeetilist nägemust tõsta meditsiini ja inim-uuringute pahupoolega kaasnenud kraavidest üles ja kõrgemale ning suunata pigem holistlikult mõtestatud tervisedenduslikule teele. Tervis on ju WHO määratluses täielik (kas kr *teleion*?) füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte pelgalt haiguse või nõtruse puudumine (What is 2021). Nii on tervislikuks eluks vaja meditsiinist enamat. Vaja on tervisedendust, ja seda kõige holistlikumas tähenduses, mida apostellik *teleion en Hristo* võib aidata visandada voo)ruslikus *integrity* nägemuses ja selle elluviimises ka üha areneva teaduseetika uudismaadel: „Katsuge läbi kõik, pidage kinni heast, hoiduge igasuguse kurja eest! Aga rahu Jumal ise pühitsegu teid läbinisti ning teie vaim ja hing ja ihu olgu tervikuna hoitud laitmatuna meie Issanda Jeesuse Kristuse tulemiseks!“ (1Ts 5:21–23)

PRAKTILISTE KÜSIMUSTE VAADE

Eesti kirikumaastikul on biomeditsiinieetilist mõtlemist ja toimimist läbi aegade edendanud hulganisti nii arstina või õenduses kui ka vaimulikuametis ja teadustöös tegutsenud spetsialiste, kelle loetlemine ja nende töödele viitamine väljuks käesoleva artikli fookusest ja mõõtmetest. Õpetlastest ja teadlastest ei saa siinkohal siiski mainimata jätta Tartu ülikooli arstiteaduskonnas eestlaste endeemilistest haigustest doktoritöö kaitsnud Karl Ernst von Baeri. Mitmekülgse loodus- ja arstiteadlasena on ta jätnud märkimisväärse jälje erinevates distsipliinides, sh pakkudes Charles Darwini kõrval oma nägemust liikide tekkimise ja arengu teoorias (vrd Darwin 2012; Baer 2018: 579–605). Käesoleva artikli kontekstis on ilmselt olulisem Baeri panus embrüoloogiasse. Tema avastatud munarakk tõi paratamatu paradigmanihke nii reproduktiiv- ja arengubioloogiasse kui ka meditsiini ja tervisedendusse, mis selles valdkonnas tänapäeval tormiliselt edasi areneb. Elu algusega seotud bioeetilised küsimused on nüüd aktuaalsemad kui kunagi varem. Ükski kirik ega konfessionaalne usukogukond ei saa neist küsimustest mööda vaadata. Eri kirikud on

ka omavahelises koostöös diskuteerinud ja sõnastanud bioeetilisi juhtnööre reproduktiivmeditsiini ja tervisedenduse vallas orienteerumiseks (Pöder, Pöder, Kask 2019). Samamoodi on toimunud bioeetiline diskussioon Eestimaal tegutsevate kirikute ja koguduste liitude keskel ja vahel. Eesti Kirikute Nõukogu eetika ja eluväärtuste töörühma paariaastase ettevalmistustöö järgi võttis EKN 2006. aastal vastu bioeetilised seisukohad, mis kajastavad liikmeskirikute ühiseid ja erinevaid veendumusi konkreetsetes küsimustes (Eesti 2006). Need puudutavad teoloogilisi eeldusi, pereplaneerimist, loomulikku ja kunstlikku viljastamist, kloonimist, sünnieelseid manipulatsioone ja eutanaasiat. Hiljem on lisandunud seisukohavõtte teisteski kitsamalt või laiemalt bioeetikaga seotud küsimustes, nagu seksuaalne orientatsioon (Eesti 2008), transplantatsioon (Eesti 2012)⁵ või ökoloogia (Armastame loodu(s)t 2020: 95–99). Geneetika arenguga seonduvate eetiliste probleemide asjus pole EKN omaette seisukohta kujundanud, küll aga on Eesti Kirikute Nõukogu esindaja osalenud Euroopa Kirikute Konverentsi bioetika töörühmas vastava avalduse väljatöötamisel (Moral 2019).

Oikumeeniliselt heakskiidetud dokumentides tuleb selgelt esile lähtumine Loojast ning tema näo järgi loodud inimelust ja väärikusest, mida kinnitavad nii vana- ja uustestamentlikud pühakirjatekstid kui ka klassikaline (moraali)teoloogiline *Imago Dei* käsitlus. EKN ütleb:

Elu on Jumala and. Inimelu on püha selle algusest lõpuni. Iga inimene on loodud Jumala näo järgi ja Tema sarnaseks – see annab talle asendamatu väärtuse, väärikuse ja pühaduse. Iga inimene on ainulaadne. Juba viljastumisel saab tekkiv inimelu ainulaadse geneetilise koodi. Inimelu puutumatus on ja jääb inimsust määratleva suurusena jumaliku eluseadustiku eelduseks. Emaüas kasvava lapse elu on esimeses, kõige kiirema arengu faasis ülimalt haavatav. Inimelu vajab ja väärrib igakülgselt kaitset juba eostumise hetkest. (Eesti 2006)

⁵ EKN-i töökoosolekul 20.09.2012 (vt protokoll) väljendatud seisukoht transplantatsiooni küsimuses: „Kuna kogu kristliku elu keskmes on armastav, ennastohverdav jagamine, mis lähtub Kristuse isikust ja Tema surmast meie eest, suhtume positiivselt inimese otsusesse lubada oma kudesid ja organeid kasutada teis(t)e inimes(t)e elu säilimise ja tervise parandamise huvides, sealhulgas peale potentsiaalse doonori isiku surma. EKN aktsepteerib koolnu organite loovutamist vabatahtliku annetusena teiste isikute elulepäästmiseks juhul, kui doonor ise on oma eluajal selleks selgelt valmisolekut väljendanud ning lähisugulased seda n-õ tunnistajatena kinnitavad või vähemalt otseselt ei vaidlusta.“

Siinkohal on mainimisväärne, et eelnevalt oli õiguskantsler Allar Jõks vastanud EKN-i avaldusele kontrollida raseduse katkestamise ja steriliiseerimise seaduse vastavust Eesti Vabariigi põhiseadusega, mis teatavasti kaitseb igatüüpi õigust elule (vt Eesti Vabariigi põhiseadus § 16):

Elu tekkimise näol on tegemist protsessiga ning ei saa öelda, et inimelu algab sünniga. Nidatsioonist alates omandab loode isikupetsiifilise arengujärgu ning areneb juba konkreetse inimesena. Loote üksikud arenguetapid ei mõjuta enam inimeseks olemist, kuna ei ole võimalik olla rohkem või vähem inimene. Seega ei saa õigus elu kaitsele olla seotud loote eluvõimelisusega, sünnihetke või muude loote arenguga seotud asjaoludega. Loote arenguetapid ei mõjuta seega mingil määral loote inimeseks olemist ning tema inimväärikuse olemasolu, mis jääva suurusena saadab inimelu algusest lõpuni. Inimelu tähendab seega ka veel sündimata elu ning seega kaitseb PS § 16 ka loodet. (Jõks 2002)

Samas tunnistas õiguskantsler kokkuleppelist õigust abordi tegemiseks 12. rasedusnädalani. EKN-i hinnangul ei saa lootealise lapse elunädalate arv teha teda siiski vähem ega rohkem inimeseks või eluväärivaks. Kuna lapse eostumise, kandmise ja/või ilmaletoomisega kaasnevalt võib aga naine või paarisuhe tahes-tahmata raseduskriisi läbida, millel võivad omakorda olla nii eksistentsiaalsed kui ka vaimset ja füüsilist tervist puudutavad ülemtoonid, tegi EKN edasiste õiguslike vaidluste jätkamise ja raseduse katkestamise keelamise-lubamise teemal diskuteerimise asemel pigem voo)reetiliselt kaalutletud otsuse algatada koostöös riigi⁶, kõrgkoolide⁷ ning vastava valdkonna spetsialistidega meditsiini, psühholoogia ja hingehoiu alal professionaalsete raseduskriisi nõustajate koolitamine, võrgustiku, tugisüsteemi ja kutsestandardi loomine ning tööle rakendamine kõigis maakondades üle Eesti. Täna on sellest kujunenud riiklikult aktepteeritud ja toetatud süsteem, mis on aidanud tuhandeid inimesi (Sihtasutus 2021). EKN toetab riigile strateegiliseks partneriks kujunenud sihtasutuse tööd ja tegevust lisaks raseduskriisi nõustamisele ka rahvusvaheliselt litsentseeritud paarisuhtekoolituste (PREP 2021) ja

⁶ Algselt rahvastikuminister Paul-Eerik Rummo toetusel, hiljem juba Vabariigi Valitsuse ja EKN-i ühishuvide protokollis kontekstis sai loodud sihtasutus Väärtustades Elu ja seeläbi üle Eesti korraldatud raseduskriisi nõustamise süsteem.

⁷ Raseduskriisi nõustajaid on koolitatud koostöös Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga.

avalikkusele suunatud meediakonverentside, koolituste ja seminaride korraldamisel (SAVE konverentsid 2021). 2020. aastal alustas tegevust EKN-iga seotud kristlastest spetsialistide hingeabi veebiplatvorm sinuabi.ee ja ööpäevaringne hingehoiutelefon (SinuABI 2020).

Käesoleva artikli maht ei võimalda kirjeldada ja kommenteerida kõiki EKN-i bioeetilisi seisukohti, kus on väljendatud ka konfessionaal-seid erisusi, olgu pereplaneerimise, kunstliku viljastamise või meditsiinilisel näidustatud raseduse katkestamisega seotud küsimustes. Üldiselt väljendab EKN oma seisukohti aukartuses elu ees ja hingeohoidliku lähenemisega: „Kirik palvetab kõikide inimeste eest. Iga raskustesse sattunu vajab palvetuge ja pädevat nõustamist. Oma muredes otsime ise teed Jumala juurde ja kutsume üles palvetama ka teisi“ (Eesti 2006). Tunnistatakse, mille tunnistajaks oli juba apostlite aegadel ka „armas arst Luukas“, et võimalike imeliste tervenemiste kõrval on haigusi, millest kõigele vaatamata ei paraneta. „Samas kinnitavad Piibel ja kristlik elukogemus ka läbi palve saadud üleloomulikku abi,“ tõdeb Eesti Kirikute Nõukogu (2006). Pühakiri õpetab üle kõige palves Jumalat usaldama: „Ka kui ma kõnniksin surmavarju orus, ei karda ma kurja, sest Sina oled minuga“ (Ps 23:4, 1968. aasta piiblitõlkes). Nagu leidis Elisabeth Kübler-Ross, siseneb surmaga silmitsi jääv inimene, olgu usklik või mitte, hingekeerulisse leinaprotsessi, kus võidakse kogeda eitust, viha, kauplemist, masendust, jõudmaks leppimiseni (Kübler-Ross 2009; Kübler-Ross, Kessler 2014). Jeesuse heitlused Ketsemanis ja Kolgatal tunnistavad selle üldinimlikkust, ja nagu tema, nii vajame me kõik jumalagajatutunnil kaasinimeste lähedust ja (palve)tuge. Kõige selle juures jääb oluliseks patsiendi usalduslik ja elujaatav suhe arstide ja meditsiiniõdede, aga ka haiglakaplanite ja teiste vaimulike ning hingeabi spetsialistidega. Toivo Tänavsuu eestvõttel loodud ja kristlikust ligimesearmastusest lähtuv vähiravifond Kingitud Elu võib pakkuda viimaks pelgalt piiratud ulatuses vahendeid ja lootust eluloo jätkumiseks mõne kuu või aasta vältel (Vähiravifond 2021). Palliatiivravi on valdkond, kus kristlikud arstid ja õed,⁸ nagu näiteks Taimi Vanaselja (2008) või Teisi Remmel (2006), on osutunud tunnustatud spetsialistideks nii oma professionaalse pädevuse kui ka voorusliku

⁸ Eesti kristlikud arstid ja õed löid oma erialaühendused Eesti Vabariigi taastamisel ning suhtlevad kolleegidega üle maailma.

karakteri poolest. Jumalakartlikus inimarmastuses ei soovitata kellelegi meedikute poolt assisteeritud suitsiidi, samuti

peavad kõik EKN-i liikmeskirikud eutanaasiat oma aktiivsetes vormides lubamatuks. Loobumist ebaproduktiivsetest elu alalhoiu ja ravi meetoditest peavad EKN-i liikmeskirikud lubatavaks eeldusel, et patsiendile tagataks esmaste bioloogiliste vajaduste (õhk, vesi, toitained jne) rahuldamine ja inimväärikas hooldus. Kirikud aktsepteerivad patsientide kannatuste leevendamist narkootilise toimega valuvaigistite abil isegi siis, kui see toob kaasa patsiendi teadvuse hägustumise või eluea lühenemise. Sealjuures peaks inimesele siiski jääma võimalus end teadlikult ja väärikalt surmaks ette valmistada. Elu lõpu eel vajab surija teiste inimeste (ligimeste) hoolitsust ja eestpalveid. (Eesti 2006)

Viimsel võidmisel lähtutakse pühakirjalistest juhtnööridest ja iidsest kristlikust praktikast teha omalt poolt kõik kaaskristlase teenimisel ning tema elu ja tervise Jumala kätte usaldamisel (Jk 5:14–16; Pöder, Pöder, Kask 2019: 170–176). Kui meditsiiniliselt ei ole võimalik enam midagi rohkemat teha, on puhtinimlikult ja vaimulikult, hingehoolduslikult ja põetuslikult veel väga palju teha, ja siin on kristlastel suur missioon täita (Rommel, Rommel 2020).

TULEVIKU VAADE

Jeesus ütles: „Mina olen ülestõusmine ja elu. Kes minusse usub, see elab, isegi kui ta sureb. Ükski, kes elab ja usub minusse, ei sure alatiseks. Kas sa usud seda?“ (Jh 11:25–26) Uskudes igavesse ellu, ei pea inimene meeletlikult maisest elust kinni hoidma (Alexander 2013). Jättes Jumalaga, võime usaldada end ja üksteist parimatesse kättesse Jeesuse nimel. Meditsiiniteadusel ja transhumanistlikul inimaretusel tuleb viimselt nii või teisiti küsida meditsiini ja tervisedenduse moraalsete piiride järele, ehkki neid piire on läbi ajaloo suudetud ikka edasi nihutada (Boer, Fischer 2013). Pühakiri paneb (meditsiini)teadlastelegi, tõsi, moraalse kohustuse: „Kes oskab teha head, aga ei tee, sellele on see patt“ (Jk 4:17). Nii on tõendus-põhine meditsiiniline teadmus ja selle rakendamine olnud ka misjonimaailmas veenvaks tunnistuseks elumuutvast Jumala- ja inimarmastusest.

Kristlik kirik ja vooruseetika küsib aga edasi – lisaks sellele, mis on võimalik, ka selle järgi, mis on viimselt vajalik.

Eesti Kristlike Arstide Ühingu üllitatud raamatus „Elu alguse ja lõpu dilemma“ kirjutab John Wyatt (2012: 276–277):

Kristlus saab vastata kolmele olulisele küsimusele, mis ma varem tõstatasin. Esiteks, mida tähendab olla hea terviseiga inimene? Inimkonda legokomplektina tõlgendamise asemel peaksime kaitsma piibellikku antropoloogiat, mida illustreerib rikutud meistritöö analoogia. Sel viisil saavad tervishoiutöötajad aidata taasavastada iga inimese elu saladuse ja väärtuse imelisust. Teiseks, milleks on vaja meditsiini? Mida me professionaalidena saavutada tahaksime? Kas me oleme teadlased, tehnikud, sekulaarsed preestrid või sotsiaalinsenerid? Ei, me püüame olla kunstirestauraatorid. Püüame kaitsta rikutud meistriteost kahju eest ja taastada nii palju kui võimalik. Meie eesmärgiks on loomiskorrast, algse kunstniku kavatsustest lugu pidades kasutada oma tehnoloogilisi oskusi. See tähendab, et peame tunnistama ka meditsiini piiratud. Meil on piiratud teadmised, piiratud vahendid. Meie eesmärgid on piiratud. Me ei saa kõiki maailma probleeme lahendada. Me ei saa anda igapähele täiuslikku keha või täiuslikku last. Me ei saa kaotada kannatusi ega teha kõiki õnnelikuks ja rahulolevaks. Me ei saa aidata kõigil 120-aastaseks elada. Meie eesmärgid on piiratud. Koos ülejäänud ühiskonnaga peavad arstid taas endale selgeks tegema, et inimese seisundi parandamiseks pole lõplikke tehnoloogilisi lahendusi. Inimlik nutikus ei saa parandada ürgse needuse pöördumatuid tagajärgesid – valu, kaduvust, kannatusi, surma. Küll aga saab meditsiin pakkuda füüsilist kohalolu, et aidata inimestel seista silmitsi kannatuse müsteeriumiga. Kolmandaks, kristlus annab patsientide eest hoolitsemiseks uued eeskujud.

Selline vooruseetiline nägemus ja selle järgi elu ning meditsiini, teadust ja praktilist tervisedendust praktiseeriv kristlik kogukond püüab integreerida parima tõendus põhise teadmuse nii nüüdisajal kui ka tulevikus tõelise Jumala- ja inimarmastusest lähtuva teenimisvalmidusega. Looja volitusel on meie kätte usaldatud jumaliku autorsusega „loomis-pärase kunstitöö“ eest hoolitsemine. „Sest meie oleme tema teos, Kristuses Jeesuses loodud heade tegude tegemiseks, nii nagu Jumal on juba enne meie seadnud, et me teeksime seda,“ kirjutab apostel (Ef 2:10). Selle teokstegemine jääb üle aegade vajaduseks ja õnnistuseks. Vaga Siimeoni

õnnistussõnad võivad nüüd ja edaspidigi täide minna, kui inimene kogeb Kristuse koguduseihu kohaolu ja puuetundlikkust vaatamata oma surelikkusele: „Issand, nüüd sa lased oma sulasel lahkuda rahus oma ütlust mööda, sest mu silmad on näinud sinu päästet, mille sa oled valmistanud kõigi rahvaste silme ees: valgust, mis on ilmutuseks paganaile, ja kirkust sinu rahvale Iisraelile“ (Lk 2:29–32).

Kui geneetika ja transhumanistliku tehnoloogia edusammud panevad inimkonda deontoloogiliselt küsima, *missuguseks* võib kujuneda inim- ja loodusmaailm tulevikus, siis kristlik kogukond küsib vooruseetilisel: *kessuguseks* võib inim- ja loodusmaailm kujuneda? „Sest loodu ootab pikisilmi Jumala laste ilmsikssaamist,“ toonitab apostel, „ent me teame, et neile, kes Jumalat armastavad, laseb Jumal kõik tulla heaks – neile, kes on tema kavatsuse kohaselt kutsutud. Sest need, keda ta on ette ära tundnud, need ta on ka ette määranud saama tema Poja näo sarnaseks“ (Rm 8:19,28,29). Jumalanäoline elukäsitlus tunnetab aga heamajapidajalikkude vastutust kõige ja kõigi suhtes, mis ja kes meie kätte on usaldatud, olgu siis minevikupärandi, olevikuhetkede või tulevikupõlvede väärtustamisel. Üle aegade Loojale loodud sümfoonilises teoses on igapäev oma osa täita. Ja isegi kui me ei oska ega suudagi kõiki elunoote ja kooskõlasid absoluutse eetilise kuulmise järgi täppisteaduslikult õigeks säädida, tekitavad nimelt ebatäiuslikult kokkukõlavad helid ülemtoone, mis panevad võnkuma lisaks elukontserdimaja aegruumidele ka meisterlikult valmistatud instrumentide kõlapinnad, meie endi inimliku elu sisekõrvas kaasa heliseva maailmataju – elamuse elusamalt elatud elu jumalikul õnnistatud ja ühiselt õnnestatud rütmides.

Kasutatud kirjandus

- Alexander, Eben. 2013. *Tõendid taeva olemasolu kohta. Neurokirurgi reis hauatagusesse ellu*. Tallinn: Pilgrim Group OÜ.
- Amundsen, Darrel W. 1978. „Medieval Canon Law on Medical and Surgical Practice by the Clergy“. *Bulletin of the History of Medicine*. Vol. 52. No. 1. Spring 1978: 22–44. Charles Village: The Johns Hopkins University Press.

- Anscombe, Gertrude Elizabeth Margaret. 1958. „Modern Moral Philosophy“. *Philosophy*. 33, No. 124. January 1958: 1–16.
- „Armastame loodu(s)t. Eesti Kirikute Nõukogu seisukohavõtt“. 2020. *Armastame loodu(s)t. Eesti Kirikute Nõukogu teema-aasta 2020*, ed. Ruudi Leinus: 95–99. Tallinn: Eesti Kirikute Nõukogu.
- von Baer, Karl Ernst. 2013. *Eestlaste endeemilistest haigustest*. Tallinn: Hea Lugu.
- von Baer, Karl Ernst. 2018. „Looduse arengu üldisim seadus“. *Akadeemia* 4/2018: 579–605.
- Beauchamp, Tom L. 2007. „The ‘Four Principles’ Approach to Health Care Ethics“. *Principles of Health Care Ethics*. 2nd ed, edd. R. E. Aschcroft, A. Dawson, J. R. McMillan: 3–10. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Beauchamp, Tom L.; Childress, James F. 2019. *Principles of Biomedical Ethics*. Eighth Edition. Oxford University Press.
- Boer, Theo; Fischer, Richard, edd. 2013. *Human Enhancement. Scientific, Ethical and Theological Aspects from a European Perspective*. Church and Society Commission of the Conference of European Churches.
- Bolt, Peter. 2003. *Jesus’ Defeat of Death: Persuading Mark’s Early Readers*. Society for New Testament Studies. Monograph Series, Vol. 125. Cambridge: Cambridge University Press.
- Callahan, Sidney. 2012. „A New Synthesis: Alternative Medicine’s Challenge to Mainstream Medicine and Traditional Christianity“. *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics. Third Edition*, edd. M. Therese Lysaught: 13–21. Grand Rapids: W. B. Eerdmans Publishing Company.
- Childress, James F. 1985. „Love and Justice in Christian Biomedical Ethics“. *Theology and Bioethics. Exploring the Foundations and Frontiers*, ed. Earl E. Shelp: 225–243. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.
- Crislip, Andrew T. 2005. *From Monastery to Hospital. Christian Monasticism & the Transformation of Health Care in Late Antiquity*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Darwin, Charles. 2012. *Liikide tekkimine*. Tartu: Eesti Looduseuurijate Selts.
- Hauerwas, Stanley. 1985. „Salvation and Health: Why Medicine Needs the Church“. *Theology and Bioethics. Exploring the Foundations and Frontiers*, ed. Earl E. Shelp: 205–224. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.

- Jonsen, Albert R. 2008. *A Short History of Medical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Kübler-Ross, Elisabeth. 2009. *On Death and Dying. What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*. 40th Anniversary Edition. Abingdon: Routledge.
- Kübler-Ross, Elisabeth; Kessler, David. 2014. *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. New York: Scribner.
- Lipovetsky, Gilles. 2005. *Hypermodern Times*. Cambridge: Polity Press.
- Lysaught, M. Therese; Kotva, Joseph; Lammers, Stephen E.; Verhey, Allen, edd. 2012. *On Moral Medicine: Theological Perspectives on Medical Ethics. Third Edition*. Grand Rapids: Wm. B. Eerdmans Publishing Company.
- MacIntyre, Alasdair. 1981. *After Virtue. A Study in Moral Theory*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Moral and Ethical Issues in Human Genome Editing. A Statement of the CEC Bioethics Thematic Reference Group*. 2019. Globethics.net with Conference of European Churches (CEC).
- Murphy, Nancey. 2005. „Integration from a Radical-Reformation Perspective“. *Why Psychology Needs Theology*, edd. Alvin Dueck, Cameron Lee: 1–76. Cambridge: Wm. B. Eerdmans Publishing Company.
- Pelikan, Jaroslav. 2001. „Klassikaline kultuur ja kristlik teoloogia“. *Akadeemia*, 9/2001: 1967–1995.
- Porterfield, Amanda. 2005. *Healing in the History of Christianity*. Oxford: Oxford University Press.
- Preuss, Julius. 2004. *Biblical and Talmudic Medicine*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Pöder, Thomas-Andreas; Pöder, Johann-Christian; Kask, Kerstin, edd. 2019. *Viljatusravi ja suremisabi eetika. Evangeelsete Kirikute Osaduse Euroopas suunised*. Tallinn: EELK Usuteaduse Instituut.
- Rommel, Meego. 2006. „After MacIntyre: kaasaegsest voo)reetikast“. *Eetika. Interdistsiplinaarsed lähenemised*, edd. Margit Sutrop, Kadri Simm: 108–121. Tartu: Tartu Ülikooli eetikakeskus.
- Rommel, Teisi. 2006. „Väärikas lahkumine“. *Teekäija*, 3/2006: 4.
- Riddle, John M. 1985. *Dioscorides on Pharmacy and Medicine*. Austin: University of Texas Press.

- Rosner, Fred. 1995. *Medicine in the Bible and the Talmud. Selections from Classical Jewish Resources*. Augmented Edition. Hoboken: KTAV Publishing House, Inc., Yeshiva University Press.
- Rosner, Fred. 2000. *Encyclopedia of Medicine in the Bible and the Talmud*. North Vale: Jason Aronson.
- Soosaar, Andres. 2016. *Meditatsiooniteadus*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
- Swartley, Willard M. 2012. *Health, Healing and the Church's Mission: Biblical Perspectives and Moral Priorities*. Downers Grove: InterVarsity Press.
- „The Belmont Report 1979. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research“. 2003. *Ethical and Regulatory Aspects of Clinical Research*, edd. Ezekiel J. Emanuel, Robert A. Crouch, John D. Arras, Jonathan D. Moreno, Christine Grady. 2003: 33–38. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Vanaselja, Taimi. 2008. *Võida hirm. Vähitohtri mälestusi oma elust ja tööst*. Tallinn: Allika.
- Veach, Robert M.; Mason, Carol G. 1987. „Hippocratic vs Judeo-Christian Medical Ethics, Principles in Conflict“. *The Journal of Religious Ethics*. Vol. 15. No. 1. Spring 1987: 86–105. Blackwell Publishing Ltd.
- Wright, Tom. 2020. *God and the Pandemic: A Christian Reflection on the Coronavirus and Its Aftermath*. Grand Rapids: Zondervan.
- Wyatt, John. 2012. *Elu alguse ja lõpu dilemmasid*. Eesti Kristlike Arstide Ühing.

Veebi viited

- Ammer, Valmar; Elmet, Katrin; Erikson, Kristo; Ginter, Jaan; Juurik, Marten; Kudeviita, Merit; Könnussaar, Tiia; Mahhova, Elena; Migur, Andra; Parder, Mari-Liisa; Rimmel, Meego; Simm, Kadri; Sutrop, Margit; Tepp, Jaan. 2020. „Kliinilise eetika alased soovitusused Eesti haiglatele piiratud tervishoiuressursside jaotamiseks COVID-19 pandeemia tingimustes“. https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Eetika_alased_sovitusused_haiglatele.pdf (1.01.2021).
- Amundsen, Darrel W. 1995. „Medical Ethics, History of Europe: I. Ancient and Medieval. C. Medieval Christian Europe“. *Encyclopedia.com*, <https://www.encyclopedia.com/science/encyclopedias-almanacs->

- transcripts-and-maps/medical-ethics-history-europe-i-ancient-and-medieval-c-medieval-christian-europe (2.01.2021).
- Eesti Kirikute Nõukogu bioeetilised seisukohad. 2006. <http://ekn.ee/inc.lakitus.php?id=313> (1.01.2021).
- Eesti Kirikute Nõukogu seisukoht homoseksuaalsuse küsimuses. 2008. <http://ekn.ee/inc.lakitus.php?id=308> (4.01.2021).
- Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Paragrahv 16. <https://pohiseadus.ee/sisu/3487> (4.01.2021).
- Euroopa inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärkuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. <https://www.riigiteataja.ee/akt/78570> (3.01.2021).
- Haav, Margus. 2010a. „Esimese presidendi viimne teekond kodumulda algas uskumatult“. *Sakala*. 21. oktoober 2010. <https://sakala.postimees.ee/329380/esimese-presidendi-viimne-teekond-kodumulda-algas-uskumatult> (3.01.2021).
- Haav, Margus. 2010b. „Kuidas leiti K. Pätsi põrm“. *Videvik*, nr 40 (979), 11. november 2010. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=videvik20101111.1.1> (3.01.2020).
- Hea teadustava*. 2017. Tartu: Tartu Ülikooli eetikakeskus. <https://www.eetika.ee/et/eesti-hea-teadustava> (3.01.2021).
- Heyne, Thomas. 2015. „Reconstructing the world’s first hospital: The Basiliad. Hektoen International“. *A Journal of Medical Humanities. Art, Ethics, Healthcare, History, Literature*. <https://hekint.org/2017/02/24/reconstructing-the-worlds-first-hospital-the-basiliad> (2.01.2021).
- Kiik, Tanel; Priske, Marika. 2019. „Uuringuetika komitee moodustamine, selle töökord, liikmete arv ja määramise kord ning uuringu taotluse läbivaatamise tasumäärad“. *Riigi Teataja I*. 26.09.2019. <https://www.riigiteataja.ee/akt/126092019001> (3.01.2021).
- Miller, Timothy S. 2011. „Basil’s House of Healing“. *Christian History Magazine. 101: Healthcare and Hospitals*. Christian History Institute. <https://christianhistoryinstitute.org/magazine/article/basils-house-of-healing> (2.01.2021).
- PREP ehk Paarisuhte Rahulolu Edendamise Programm. <https://prep.ee/> (5.01.2021).
- Rommel, Meego; Rommel, Teisi. 2020. *Imed. Võimalik ja võimatu*. 3D kogudus, TV7. https://www.youtube.com/watch?v=_pAth7rrFZU&t=42s (5.01.2021).

Sihtasutus Väärtustades Elu. <https://rasedus.ee/> (5.01.2021).

Sihtasutus Väärtustades Elu konverentsid. <https://save.ee/konverentsid/> (5.01.2021).

SinuABI. <https://sinuabi.ee/> (31.12.2020).

Vähiravifond Kingitud Elu. <https://kingitudelu.ee/> (5.01.2021).

„What is the WHO definition of health?“. 2021. World Health Organization. <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (3.01.2021).

Arhiiviallikad

Eesti Kirikute Nõukogu töökoosoleku protokoll 20.09.2012. Eesti Kirikute Nõukogu arhiiv. Tallinn (4.01.2021).

Jöks, Allar. 2002. Eesti Vabariigi õiguskantsleri vastus Eesti Kirikute Nõukogu avaldusele kontrollida raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse vastavust Põhiseadusega (§ 16), mis kaitseb igaühe õigust elule. Eesti Vabariigi õiguskantsleri kiri 4.04.2002, nr 1–14/32. Eesti Kirikute Nõukogu arhiiv. Tallinn (4.01.2021).