

## ბიოეთიკის ორიენტაციის საკითხები

ბიოეთიკის განვითარება 1965-1980 წლებიდან დაიწყო მთელ მსოფლიოში. ლათინური სიტყვა **ethice** ნიშნავს სწავლებას ზნეობრიობაზე. როგორც ზოგადი, ასევე პროფესიული ეთიკის ამოცანაა არა მარტო ჩამოთვალოს ძირითადი (კერძო სპეციალობის) ფასეულობები და აკინძოს ისინი გარკვეულ პრაქტიკულ შეგონებებად, არამედ განმარტოს და დაასაბუთოს, თუ რომელი ფასეულობები იმსახურებენ ძირითადის სტატუსს, როგორია მათი ბუნება და მათი აუცილებლობის მიზეზი, როგორ დამოკიდებულებაშია პროფესიონალური ეთიკის ფასეულობები საექიმო მოღვაწეობის რეგულირების სხვა ფორმებთან, კერძოდ, სამედიცინო სამართალთან.

ბიოეთიკის პრობლემების კლასიფიკაცია შეიძლება სხვადასხვა საფუძველზე მოხდეს. ასე, მაგალითად, ავტორები\* არ აყენებენ საკითხს კლასიფიკაციის შესახებ, არამედ ამორჩევითად სახავენ ამა თუ იმ პრობლემატიკის დამუშავების გზებს. პუბლიკაციაში განსაკუთრებულად არის საზგასმული ორი პრობლემა, ესენია ინფორმირებული თანხმობის და ფსიქიატრიის ეთიკური პრობლემა; სხვა საკითხებს ავტორებმა გაცილებით ნაკლები ყურადღება დაუთმეს. მიუხედავად იმისა, რომ ძნელია განისაზღვროს ბიოეთიკაში ამა თუ იმ პრობლემის პრიორიტეტულობა, სხვა ავტორები პირველ ადგილზე აყენებენ იმ პრობლემებს, რომლებიც სიკვდილს უკავშირდება. კერძოდ, ეეთანაზია, სიკვდილის ახალი კრიტერიუმების დადგენა, აბორტი, ორგანოთა ტრანსპლანტაცია, ანუ იმ სფეროს, სადაც ადამიანური ჰუმანურობა მთელი სისრულით უნდა გამოვლინდეს. მნიშვნელობით მეორე ადგილზე დგას განუკურნებელი პაციენტებისადმი, ინვალიდებისადმი, დეფექტური ახალშობილებისადმი დამოკიდებულების საკითხი. პრობლემების მესამე ჯგუფში ექცევა დაბადებასთან დაკავშირებული საკითხები - ხელოვნური განაყოფიერება, სუროგატული დედობა, კლონირება, ასევე გენეტიკა და გენური ინჟინერია. ხოლო, რაც შეეხება ექიმსა და პაციენტს შორის, ასევე ექიმსა და პაციენტის ნათესავებს შორის ურთიერთობებს, საექიმო საიდუმლოს ან „მსხნელი სიცრუის“ საკითხს, ისინი ყოველთვის პროფესიული სამედიცინო ეთიკის განხილვის საგანს წარმოადგენდნენ, თუმცა ამჟამად უკვე არატრადიციულადაც იმართება.

ბიოეთიკის ის პრობლემები, რომლებიც წარმოიქმნა XX საუკუნის ბოლო მესამედში ბიძგი მისცეს ბიოეთიკის, როგორც ახალი, დამოუკიდებელი სფეროს აღმოცენებას და სწორედ მისი ფოკუსირებისა და შესწავლის საგნად გადაიქცნენ. ბიოეთიკის სტატუსის დამკვიდრებაც საკმაოდ წინააღმდეგობრივი აღმოჩნდა. ზოგი სპეციალისტი თვლის, რომ არ არის საჭირო აქცენტის გაკეთება სიახლეზე და ემხრობიან მის დაკავშირებას კლასიკურ სამედიცინო ეთიკასთან, რომელიც უკვე ორი ათასწლეულის განმავლობაში არსებობს. სხვები, კი რადიკალურად არ ეთანხმებიან ასეთ მცდელობას, თუნდაც იმ მოსაზრების

\* (Биоэтика: проблемы и перспективы. М., 1992.)

გამო, რომ ბიოეთიკა თვისობრივად ახალი ხასიათისაა და სპეციფიკური თავისებურებები გააჩნია. თანაც, ისიც გასათვალისწინებელია, რომ ბიოეთიკის გადაბარება მედიცინის სფეროს სპეციალისტებისთვის მის იდეოლოგიას ეწინააღმდეგება, ვინაიდან იგი თავიდანვე ჩამოყალიბდა, როგორც მულტიდისციპლინარული დარგი და სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების ინტერესების სფეროს წარმოადგენს, მათ შორის იურისტების, ეთიკოსების, ფილოსოფოსების, რელიგიური მოღვაწეებისა და საზოგადოების. მით უმეტეს, რომ თანამედროვე პირობებში ბიოტექნოლოგიური გამოკვლევები უფრო მეტად კონცენტრირდება მსხვილი ტრანსნაციონალური კორპორაციების ხელში და მათთვის გიგანტური შემოსავლების მომტანია. მაშინ, როცა საჯაროდ ქვეყნდება მასალები ბიოეთიკაზე, საზოგადოების დაცვაზე იმ საშიშროებისგან, რომლებიც ბიოტექნოლოგიების შეუზღუდავი გამოყენებიდან მომდინარეობს, არავის ეპარება ეჭვი ეთიკური ნორმებისა და სახელმწიფო კანონმდებლობის მართებულობაში. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ყოველთვის ასე არ იყო, მაგალითად, ისტორიულად ცნობილია შეუსაბამობა სამართალსა და ზნეობრიობას შორის XX საუკუნეში ფაშისტური გერმანიის კანონმდებლობით არასრულფასოვანი პირების განადგურების შესახებ (1938-39 წწ).

ასევე არ უნდა დავივიწყოთ, რომ ბიოეთიკის წარმოშობა უკავშირდება ნიურბერგის პროცესსა და ნიურბერგის კოდექსს, როგორც საპასუხო რეაქცია ნაცისტის ექიმების დანაშაულებრივი მოღვაწეობის წინააღმდეგ.

ზოგი ავტორი თვლის, რომ ბიოეთიკის სტატუსი უფრო ფართოდ უნდა განისაზღვროს. მასში ასახვას ჰპოვებს ახალი საზოგადოებრივი და თუნდაც პოლიტიკური მოძრაობა. აქ იგულისხმება ის ფაქტი, რომ ბიოეთიკის ზოგიერთი მნიშვნელოვანი დებულება გადაიქცა პოლოტიკური ბრძოლის ლოზუნგად, რომლის გარშემოც მიტინგებსა და დემონსტრაციებზე ასობით ათასობით ადამიანი იკრიბება. სწორედ ასეთი მასშტაბები მიიღო, მაგალითად, ამერიკაში ისევე, როგორც ბევრ სხვა ქვეყანაში აბორტების მომხრეთა და მოწინააღმდეგეთა მანიფესტაციებმა. ვაშინგტონში გამართული დემონსტრაცია ყველაზე მრავალრიცხოვანი აღმოჩნდა და 250 ათას ადამიანს მოუყარა თავი. ბიოეთიკა, რომელიც ამერიკული სამართალწარმოების ხასიათს იზიარებს, რომელიც აგებულია პრეცედენტზე და არა ზოგადი სავალდებულო ნორმების შემუშავებაზე და მოიაზრება, როგორც იმ ცალკეული შემთხვევების აღწერა და განზოგადება, რომლებშიც ეთიკური გაგებით კომფლიქტური ვითარებების გადაჭრის სიძნელეები წარმოიქმნება.\* თუმცა, ასეთი მიდგომა ამერიკული ბიოეთიკისთვის არის დამახასიათებელი.

ვინაიდან ბიოეთიკის სტატუსის პრობლემის გარშემო დისკუსიები გრძელდება, კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მომენტი უნდა აღინიშნოს.\*\* ავტორები მიიჩნევენ, რომ აზრი აქვს ბიოეთიკის განხილვას პირველ რიგში და უპირატესად როგორც ეთიკის, ანუ, როგორც

\* (Юдин Б.Г. Социальная институционализация биоэтики // Биоэтика: проблемы и перспективы. М., 1992. С. 24.)  
\*\* (Филос. науки. 1990. № 6. С. 80-84.)

ეთიკის ნაირსახეობის. ბიოეთიკის ასეთი გააზრება, კერძოდ, ეთიკის პრიზმაში დახმარებას გაუწევს მისი მეცნიერული სტატუსის, არსის, შინაარსისა და წარმოშობის მართებულად გააზრებას.

იმისთვის, რომ გამოიკვეთოს მიმართულება ბიოეთიკის შემეცნების საკითხში, საჭიროა მივუბრუნდეთ სტატიას ენციკლოპედიურ საერთაშორისო ლექსიკონში „ეთიკა“, ვინაიდან ეს ერთ-ერთი ბოლო გამოცემაა (1995 წ.) მაშინ, როდესაც ექვსტომეული „ბიოეთიკის ენციკლოპედია“ (მთავარი რედაქტორი ე. პელეგრინო) - ათი წლით ადრე გამოიცა); ვინაიდან მასში გამოხატულია განზოგადებული შეხედულება ბიოეთიკის შესახებ: „ბიოეთიკა არის ადამიანის იმ პრობლემების მულტიდისციპლინური გამოკვლევა, რომლებიც წარმოიქმნება მედიცინის და სამეცნიერო ტექნოლოგიების მიღწევების შედეგად და განიხილება მორალური ფასეულობებისა და პრინციპების თანახმად“.

ბიოეთიკა დაფუძნებულია მორალურ პრინციპებზე და უპირველეს ყოვლისა ადამიანურ ფასეულობებზე, არ არის განყენებული ადამიანის ინტერესებისაგან, არამედ, პირიქით, მათ პრიორიტეტულად მიიჩნევს. სტატიის ავტორის ეს პოზიცია ბიოეთიკის არსის გაგებას აიოლებს. ბიოეთიკა კოპერნიკისეული შემობრუნების ტოლფასია თანამედროვე მეცნიერებისა და ადამიანის აღქმაში; ბიოეთიკამ წერტილი დაუსვა მეცნიერული ცოდნის წინაშე ქედის მოხრის ტრადიციას, რაც უკვე რამდენიმე საუკუნე გრძელდებოდა და დასაბამი მისცა მეცნიერების ახლებურად გაგებას, როცა პრიორიტეტულ ფასეულობებად უნდა გადაიქცნენ ადამიანის და კაცობრიობის ინტერესები. ადამიანის არსებობა და სიცოცხლის შენარჩუნება ბიოეთიკის მთავარ ამოცანად განიხილება.

შევეცადოთ პასუხი გავცეთ კითხვას, თუ რატომ არის დაინტერესებული ეთიკა პირველ რიგში სამედიცინო პრობლემების განხილვით? ალბათ იმიტომ, რომ ყველა პრობლემას შორის, რომელიც კაცობრიობას აწუხებს ერთ-ერთ პირველ ადგილზე დგას ჯანმრთელობა, ავადმყოფობა, დაბადება და სიკვდილი. თანაც ეს პრობლემები ყველაზე მასიურია, სწორედ იმიტომ, რომ ვერცერთი ადამიანი ვერ ასცდება მათ. რამდენადაც ისინი ზოგადსაკაცობრიო მარადიული პრობლემებია. ამასთანავე ყველაზე პირადული, ინდივიდუალური და ინტიმური, რომლებიც ეხება ყველა ადამიანს უშუალოდ. სწორედ ამიტომ ბიოეთიკა ყველაზე ადამიანური, ჰუმანური, პრაქტიკული და საჭირობოტოა.

ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ბიოეთიკური პრობლემები ყველაზე დრამატულია, ზოგჯერ ტრაგიკულიც, ვინაიდან დაკავშირებულია მწვავე ვითარებებთან - ავადმყოფობები, ახლობლის დაკარგვა, სიკვდილი. ნებისმიერი ადამიანი ნებისმიერ დროს შეიძლება აღმოჩნდეს მათ პირისპირ და შეიძლება ისე მოხდეს, რომ მოუმზადებელი აღმოჩნდეს მათთან დასაპირისპირებლად - მოუმზადებელი სულიერად, ფსიქოლოგიურად, ზნეობრივად. სწორედ ამის გამო ეს პრობლემები ყველაზე აქტუალურია ბიოეთიკაში, ვინაიდან ასეთ ვითარებებში ბიოეთიკას შეუძლია დაეხმაროს ადამიანს პრობლემების გადაჭრაში, მიანიშნოს სწორი გამოსავალი, სულიერი საყრდენი მისცეს. ამისათვის ბიოეთიკას

ესჭიროება თეორიული და ნორმატიულ-ზნეობრივი პოტენციალის გამოიყენება, რათა ადამიანები დარწმუნდნენ მის საჭიროებასა და პრაქტიკულ ვარგისიანობაში. ასეთია ის მიზეზები, რის გამოც ეთიკა მიუბრუნდა სამედიცინო პრობლემებს: ჯანმრთელობა, ტანჯვა, ავადმყოფობა, სიცოცხლე, სიკვდილი. სამედიცინო ეთიკა ათასწლეულების განმავლობაში მიისწრაფოდა რთული ურთიერთობების დარეგულირებისაკენ, რომლებიც წარმოიქმნება ექიმებსა და პაციენტებს (ასევე, სამედიცინო პერსონალს) შორის, რომლებიც იტანჯებიან, ესაჭიროებათ განსაკუთრებული ზრუნვა, მოპყრობა და ყურადღება, ხშირად არა მარტო ავადმყოფობის მკურნალობისას, არამედ სიცოცხლის გადასარჩენადაც. ექიმთა უმრავლესობა ყოველთვის ცდილობდა დაეცვა სამედიცინო ეთიკის პრინციპები, მით უმეტეს, რომ სწავლის დამთავრების შემდეგ ჰიპოკრატეს ფიცს იღებდნენ. ტრადიციულად ყველა კოდექსში ექიმი განიხილება, როგორც მთავარი მოქმედი პირი გადაწყვეტილების მიღებისას, რომელიც ეხებოდა პაციენტის კეთილდღეობას, მკურნალობის შეწყვეტას ან გაგრძელებას, მკურნალობის სტრატეგიას, სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარებას ავადმყოფ ადამიანებზე, ქირურგიულ ჩარევას, სამედიცინო რესურსების განაწილებას და სხვა. ამ კოდექსებში ექიმებს წაყენებული ჰქონდათ მკაცრი მოთხოვნები, რათა მათ დაეცვათ ისეთი პრინციპები, როგორებიცაა პაციენტის კეთილდღეობაზე ზრუნვა, ანუ „არ ავნო“, მაგრამ ექიმი აქ მოიაზრებოდა მთავარ როლში. ეს გასაგებიც იყო. პაციენტისა და ექიმის დამოკიდებულებები თავიდანვე არათანასწორია. ექიმის უპირატესობა დაფუძნებულია იმაზე, რომ პაციენტს აქვს მკურნალობისა და გამოჯანმრთელების სურვილი, ამასთანავე მისთვის არ არის ცნობილი არც ავადმყოფობის ხასიათი, არც საკუთარი ორგანიზმის მდგომარეობა, არც ავადმყოფობის გამოსავლის პროგნოზი. მაშინ, როდესაც ექიმს პროფესიული ცოდნა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები გააჩნია. ექიმი და პაციენტი პრინციპულად განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. უფრო მეტიც, მათ შორის არსებობს ცალმხრივად დამოკიდებული მდგომარეობა. ეს არის ურთიერთობის „საკრალური“ მოდელი, როგორც ამერიკული ბიოეთიკის ცნობილი წარმომადგენელი რ. ვიჩი განმარტავს, მაშინ როცა ექიმი პაციენტის მიმართ გამოდის არა მარტო როგორც მამა, არამედ, როგორც „მეფე-ღმერთი“, ვინაიდან მას ხელთ უპყრია ადამიანის სიცოცხლე, ჯანმრთელობა, თავისუფლება, სრულფასოვნება, ბედნიერება. ამ მოდელში აისახება პატერნალიზმის ტრადიციული წარმოდგენები, ვინაიდან ყველაზე ნაკლებად მოიხსენება „პაციენტის უფლებები“ და შემდგომში სწორედ ამ მიმართულებით მოხდა ცვლილებები და დამატებები სამედიცინო კოდექსებში, მათი თანდათანობით ჩამოყალიბება ბიოეთიკის ფორმატში. ბიოეთიკის პრინციპები ახალი რაკურსიდან წარმოიხდება - ადამიანის უფლებები მისი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. მაშინ, როდესაც პროფესიული სამედიცინო ეთიკა მიმართულია ექიმის მოღვაწეობის რეგულაციისაკენ და ამიტომ ხშირად უწოდებენ „სამედიცინო დეონტოლოგიას“, ანუ ეხება ექიმის მოვალეობებისა და ვალდებულებების დადგენას, ბიოეთიკის პრინციპების შინაარსი გადმოცემულია პაციენტის

უფლებებისა და ინტერესების დაცვის ენაზე. რატომ გახდა საჭირო ჩვენს დროში პაციენტების დაცვა ექიმებისგან ან ბიოლოგი-მკვლევარებისგან, ან მედპერსონალის მოქმედებისგან? რბილად რომ ვთქვათ, ადრეც ხომ არა ერთი კუროსული ინციდენტი მომხდარა: „სიკვდილის“ დასკვნის შემდეგ ავადმყოფი ცოცხალი აღმოჩენილა, ქირურგი ჯანმრთელ ორგანოს ამოკვეთდა, ექთანს სხვა წამალი მიუცია, ან სხვა პროცედურა ჩატარებია, ოპერაციის შემდეგ ორგანიზმში მაკრატელი ან ტამპონი დარჩენილა და სხვა. ამჟამად კი მედიცინის, ტექნიკის სფეროში მძლავრი პროგრესის შედეგად ექიმის ძალაუფლება ადამიანის ორგანიზმზე განუზომლად უპრეცედენტო მასშტაბების იღებს, შედეგებიც რთული და სახიფათო ხდება. ასე, რომ ბიოეთიკა დაფუძნებულია პრინციპებზე, რომლებიც არასოდეს ყოფილა ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკაში. ყოველ შემთქმულ ოთხ პრინციპს ცალ-ცალკე და ერთად აღებულს არაერთი პუბლიკაცია მიექდუნა

ამერიკაში ორი ცენტრი სპეციალურად არის დაკავებული ბიოეთიკის სფეროში მუშაობის კურირებით: ჯორჯთაუნის უნივერსტეტთან არსებული ჯ. კენედის სახელობის ვაშინგტონის ინსტიტუტი და ჰასტინგ-ცენტრი ნიუ-იორკში. ყველაზე მწყობრ და სისტემატიურ ნაშრომად ბიოეთიკის ლიტერატურაში ითვლება ტომ ბინამპსისა და ჯონ ჩილდრესის ნაშრომი „ბიოსამედიცინო ეთიკის პრინციპები“,\* რომელიც უკვე სამჯერ გამოიცა. მასში ვრცლად არის გაანალიზებული ოთხივე პრინციპი. პირველი არის „პაციენტის ავტონომიის პატივისცემის პრინციპი“. ეთიკაში ეს პრინციპი პირველად გაჩნდა ახალი დროის ფილოსოფიის ადრეულ ეტაპზე და შემდგომში განივრცო ლოკის, კანტისა და ჯ. მილის ნაშრომებში. ამ პრინციპის გათანამედროვება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროსთვის საჭიროა, რათა ექიმმა და პაციენტმა ერთობლივად გადაჭრან სამედიცინო მეცნიერების, ტექნოლოგიების, გენეტიკის ნახტომისებრი განვითარების შედეგად წარმოქმნილი მორალური დილემები. თუმცა, ორიენტაციის ამ მნიშვნელოვანმა შეცვლამაც - ექიმის უფლებებისა პაციენტისაზე - ვერ იხსნა წინააღმდეგობისგან და ახალი მორალური დილემებისგან, რომლებიც აგრძელებენ არსებობას განახლებული ბიოეთიკის პირობებშიც. ასეთი დილემის ნიმუშად გამოდგება წინააღმდეგობრობა პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვასა და ამ ზრუნვის არასასურველი შედეგის დადგომას შორის, რომლის კლასიკური მაგალითია, როცა სიცოცხლის გადასარჩენად ფეხის ამპუტაცია არის საჭირო და ამის შედეგად მნიშვნელოვნად უარესდება პაციენტის სიცოცხლის ხარისხი. ვინ უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება ასეთ შემთხვევაში - პაციენტმა თუ ექიმმა? თუკი ადრე ასეთ გადაწყვეტილებას ექიმი იღებდა, ამჟამად ასეთი წინააღმდეგობების გადაჭრის დროს უპირატესობა ენიჭება პაციენტის ავტონომიის პატივისცემის პრინციპს.

„ინფორმირებული თანხმობის პრინციპი“ პირველად შემოიღეს 80-იან წლებში. ეს პრინციპი გულისხმობს მკურნალობის დაწყებამდე პაციენტის სრული ინფორმაციის მიწოდებას მისი მდგომარეობის, მოსალოდნელი შედეგების პროგნოზის გათვალისწინებით,

\* (Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. 3 ed. Oxford, 1989.)

შესაძლო რისკის ახსნას, არასასურველი გამოსავლის შეტყობინებას, რეალური ალტერნატივის შეთავაზებას, გადაწყვეტილების შეცვლის ნებართვის მინიჭებას და სხვა. პატერნალიზმის პრაქტიკისგან განსხვავებით ადამიანის, კონკრეტულად კი პაციენტის უფლებების ამგვარი გაგება, ე.ი. მისი ავტონომიურობის, საშუალებას იძლევა პაციენტი განვიხილოთ, როგორც ექიმის ყველა გადაწყვეტილების პარტნიორად და თანაავტორად. თუმცა ამ შემთხვევაშიც რჩება იმის რისკი, რომ პაციენტი საკუთარ ხვედრს არაავტონომურად გადაწყვეტს, ვერ გათავისუფლდება მისი დამოკიდებული მდგომარეობა პირობითობისგან, არ შესწევს უნარი სწორად გაიგოს და შეაფასოს საკუთარი ჯანმრთელობისთვის სარგებლობა და ზიანი, დასძლიოს ეკონომიური ზეწოლა და ფსიქოლოგიური სტრესი, მიუხედავად ამისა ინფორმირებული თანხმობის პრინციპი უფრო მეტ მომხრეებს იძენს. მაგილათად, ე. პელეგრინო ასაბუთებს, რომ „ავტონომია გადაიქცა კომპეტენტური პაციენტის ცენტრალურ მორალურ უფლებად, ხოლო „ინფორმირებული თანხმობა“ ამჟამად წარმოადგენს აუცილებელ პირობას არა მარტო ექსპერიმენტული პროცედურებისთვის, არამედ ყოველდღიური კლინიკური პრაქტიკისთვისაც“.\* არანაკლებ მწვავე დებატები გაჩნდა იმ საფრთხის გამო, რომლებიც ექმნება ავადმყოფის, ახალშობილთა და მომაკვდავთა სიცოცხლეს, ასევე მათი ორგანოებითა და გენებით მანიპულირებას, მედიცინაში, გენურ ინჟინერიასა და ტრანსპლანტოლოგიაში ახალი ტექნოლოგიების განვითარების შედეგად. აქ ისევ ჩნდება მრავალი ეთიკური ხასიათის პრობლემა, დაწყებული საშიშროებით, რომ სრული ინფორმაცია ექიმის მოქმედებების შესახებ პაციენტისთვის შეიძლება ზიანის მომტანი იყოს, კერძოდ, ფსიქოლოგიური ტრავმის მიყენების და დამთავრებული ურთულესი საკითხით სიკვდილის კრიტიკიუმების შესახებ და პიროვნების იდენტურობის შესახებ.

ინფორმირებული თანხმობის პრინციპის მიღება არა მარტო იურიდიულად და ორგანიზაციულად არის მოსახერხებელი. ზოგი ავტორი მიიჩნევს, რომ პაციენტისთვის თანხმობის ჩამორთმევა და მისი ავტონომიის აღიარება გადაწყვეტილების მიღებისას გამოწვეული იყო მისწრაფებით (ცნობიერად თუ არაცნობიერად) ექიმი გაენთავისუფლებინა მორალური პასუხისმგებლობისგან, როცა იგი გადაწყვეტილების ერთადერთი ავტორი იყო და პასუხისმგებლობის მთელი ტვირთი გადაეხარებინა ავადმყოფისთვის.

კიდევ ერთი ასევე ძალზე პრაგმატული მიზეზი - ეს არის საქმის იურიდიული მხარის გამარტივება: პაციენტის მიერ ხელმოწერილი და იურიდიულად დადასტურებული დოკუმენტი, (ხშირად წერილობითი) მისი ნების დამაფიქსირებელი, რთული სამართლებრივი საკითხების გადაწყვეტისას სანდო საფუძველს წარმოადგენს, რომლებიც მუდმივად წარმოიქმნება სამედიცინო მომსახურების სფეროში. ასეთი პრაქტიკულ-ორგანიზაციული და იურიდიული ქვეტექსტის დასაბუთების მოტივად ის ფაქტი მოჰყავთ, რომ პაციენტის

\* (Пеллеgrино Э. Медицинская этика в США: настоящее и будущее // Человек. 1990. № 2 С. 50.)

სამედიცინო გადაწყვეტილებებში მონაწილეობის უფლების აღიარების ინიციატორად აშშ-ში გამოვიდნენ არა თვითონ პაციენტები, არამედ საავადმყოფოს ადმინისტრაცია და მათი პროფესიონალური ორგანო - ამერიკის საავადმყოფოების ადმინისტრაცია, რომელმაც 1973 წელს პირველად მედიცინის ისტორიაში მიიღო ბილი პაციენტის უფლებების შესახებ ("Patient Bill of Rights"). სწორედ ამ ბილში იყო დაფიქსირებული პაციენტის მთავარი უფლება - ინფორმირებული თანხმობის უფლება, ე.ი. პაციენტის ნებაყოფლობითი და გაცნობიერებული უფლება დათანხმდეს ან უარი თქვას შეთავაზებულ მკურნალობის კურსზე. საავადმყოფოების ადმინისტრაცია უდავოდ რევოლუციური გადაწყვეტილების ინიციატორად გამოვიდა (ჰიპოკრატეს დროიდან), მაგრამ ჩნდება კითხვა: რამ ან ვინ აიძულა საავადმყოფოს ადმინისტრაცია ამგვარად ემოქმედა? სავარაუდოდ სწორედ ავადმყოფებმა. საავადმყოფოში მკურნალობისას მათ ფიზიკურად არ შეეძლოთ ვინმესთვის მიემართათ ჩივილებით, თხოვნით და წინადადებებით, გარდა საავადმყოფოს ადმინისტრაციისთვის. მათ სხვანაირად არც შეეძლოთ გამოეხატათ თავიანთი უკმაყოფილება და მოთხოვნები. სწორედ პაციენტების მოთხოვნით გახდა იძულებული საავადმყოფოს ადმინისტრაცია მათი პრობლემების განხილვა დაეწყო და შემდეგ კი მიიღო შესაბამისი აქტები. ამიტომ შეიქმნა წარმოდგენა, რომ სამედიცინო ეთიკის ძველი ტრადიციული ფორმიდან ახალისკენ, ანუ ბიოეთიკის პრინციპებისკენ შემობრუნება არა სამედიცინო პროფესიის მოთხოვნების შესაბამისად ხდება, არამედ პაციენტების. აღსანიშნავია, რომ არც სამართლებრივი ხასიათის მოთხოვნებს ენიჭებათ განსაკუთრებული მნიშვნელობა: საჭირო თუ იქნებოდა იურისტებს შეეძლოთ მოეხდინათ ექიმების საქმიანობის რეგლამენტირება კანონქვემდებარე აქტებით. ბიოეთიკის მოძრაობა ნაკარნახებია სწორედ ეთიკური, მორალური მიზეზებით: ავადმყოფების უუფლებობის მიმართ შემწყნარებლობითა და თანაგრძნობით, მათი უფლებებისა და ინტერესების დაცვის სურვილით, რათა დასრულებულიყო პაციენტების ადამიანური ღირსების შელახვა, ექიმის (მედპერსონალის) ნებაზე მათი სრულ დამოკიდებულ მდგომარეობაში ყოფნა. მხოლოდ და მხოლოდ ეს ეთიკური მიზეზები გახდა პაციენტის უფლებების შესახებ ბილის მიღების საფუძველი, რათა მედიცინის ჰუმანიზაცია მომხდარიყო.

ასე, რომ ინფორმირებული თანხმობის ბიოეთიკურ პრინციპს საფუძველად უღვეს პაციენტის ანუ ადამიანის პატივისცემის პრინციპი. სწორედ ამის გამო არ უნდა დაუშვალონ პაციენტს სიმართლე (რაც უნდა მწარე იყოს იგი) და შეატყობინონ სიმართლე მისი მდგომარეობის შესახებ, ასევე ინფორმაციის შესაძლო ალტერნატიულ მკურნალობაზე.

მაშინ, როდესაც დასაწყისში დისკუსიები იმართებოდა იმის შესახებ, რომ საჭიროა თუ არა პაციენტისთვის სიმართლის თქმა, შემდგომში კი ყურადღების ფოკუსირება მოხდა საკითხზე, შეუძლია თუ არა პაციენტს ადეკვატურად აღიქვას და თუნდაც გაიგოს მისთვის მიწოდებული ინფორმაცია, ანუ რამდენად კომპეტენტურია იგი.

მაგრამ აქაც ტენდენცია პაციენტის პატივისცემისკენ იხრება: თავიდან, როგორც ისეთი

ადამიანისადმი. რომელსაც გაგება არ შეუძლია, რომელიც დათრგუნულია ტკივილითა და შიშით, მედიცინაში გაუთვითცნობიერებელია და მისივე კეთილდღეობისთვის უმჯობესია მოვატყუოთ („მხსნელი სიცრუე“) - და ყველაფერი იცვლება პაციენტის აღიარებით, როგორც კეთილგონიერი პიროვნების, რომელსაც უნარი შესწევს გონივრულად განსაჯოს შექმნილი ვითარება და მხოლოდ მისთვის გასაგები არგუმენტების საფუძველზე აწონდაწონოს ყველა პლიუსი და მინუსი.

არც თუ დიდი ხნის წინ არ იყო საჭირო პაციენტის თანხმობის მიღება თუნდაც ფეხის ამპუტაციაზე, ან სისხლის გადასხმაზე (თუმცა ზოგი რელიგიის მიმდევარი მიიჩნევს, რომ სწორედ სისხლი წარმოადგენს ინდივიდუალურობის სუბსტანციას), ახლა კი ადამიანის უფლებების დაცვა იმდენად შორს წავიდა, რომ განვითარება ჰპოვა „სუბიექტური სტანდარტის“ კრიტერიუმმა, რაც ნიშნავს ექიმის მიერ პაციენტის პირადი სამყაროს ინდივიდუალური თავისებურებების გათვალისწინებას: „ინფორმაციის დიფერენცირება უნდა მოხდეს, ვინაიდან პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს ინდივიდუალური და არაორთოდოქსული შეხედულებები, უჩვეულო პრობლემები, რომლებიც ჯანმრთელობას უკავშირდება, უნიკალური ოჯახური ისტორია. ინფორმირებული თანხმობის პრინციპში რამდენიმე ასპექტი განიხილება: ინფორმირებულობა, კომპეტენტურობა, თანხმობა, ნებაყოფლობითობა.

მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტის ავტონომიის პატივისცემის აღიარება, რომელმაც თავისი გამოსატყულება ინფორმირებული თანხმობის პრინციპში ჰპოვა, რომელიც ბიოეთიკაში მთავარია და მის ეთიკურ საფუძველს წარმოადგენს, მაგრამ როგორც სპეციალისტები აღნიშნავენ, მრავალი კლინიკური ვითარების დროს ამ პრინციპის მნიშვნელობა ჩამორჩება მეორე უპირატეს პრინციპს - „არ ავნო“. მით უმეტეს, რომ ბევრი მორალური პრობლემა მაშინ წარმოქმნება, როცა ორი ან მეტი პრინციპი ერთმანეთს უპირისპირდება. ამიტომ პრინციპები „არ ავნო“, „აკეთე სიკეთე“ და სამართლიანობა საზღვრებს და პირობებს აწესებენ თითოეულის გამოყენებისათვის ცალ-ცალკე და ერთად.

„არ ავნო“ ასევე უპირისპირდება ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკას, თუმცა წარმომავლობით სწორედ მას უკავშირდება (*Primum non nocere*). როცა ტრადიციულ მედიცინაში მკურნალობის მთავარ მიზნად ითვლებოდა პაციენტის ჯანმრთელობის და სიცოცხლის შენარჩუნება (ნებისმიერ ფასად), ამჟამად მკურნალობის და ჯანმრთელობის დაცვის მიზანი ახლებურად ფორმულირდება, როგორც პაციენტის კეთილდღეობისთვის ზრუნვა - „აკეთე სიკეთე“. ამ პრინციპის თანახმად, თუკი ჯანმრთელობის შენარჩუნება სრულფასოვანო ცხოვრების დათმობის ფასად მიიღწევა, მაშინ იგი აღარ შეიძლება ჩაითვალოს ექიმის მოღვაწეობის ერთადერთ მიზნად. პაციენტის კეთილდღეობა წარმოჩნდება, როგორც მრავალმიზნო, ინტეგრალური ცნება, რომელიც მოიცავს „სიცოცხლის ხარისხის“ სხვადასხვა ასპექტების ერთობლიობას. ამ პრინციპის აზრი მხოლოდ ეთიკური თვალსაზრისით არის გასაგები - საქმე ეხება მკურნალობის მორალურ საზღვრებს. მკურნალობა თვითმიზანი არ არის, მან ზიანი არ უნდა მიაყენოს პაციენტს,

(მით უმეტეს, როცა მკურნალობაზე კი არა ბიოლოგიური და სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარებაზე არის საუბარი). ამ პრინციპის წარმოშობა და დამკვიდრება განაპირობა სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებამ: მრავალი პროცედურა (მათ შორის სადიაგნოზიც), ისევე, როგორც მკურნალობის ბევრი მეთოდი პაციენტისთვის საზიანოა. თუმცა, ამ პრინციპის მნიშვნელობა შეუძლებელია აღეკავტურად კონკრეტულად განისაზღვროს, როგორც სამედიცინო, ასევე იურიდიული თვალსაზრისით. ვინაიდან ეს არა მარტო ვიწრო სამედიცინო იმპერატივია, არამედ ზნეობრივიც: „განერიდე ბოროტებას, აკეთე სიკეთე“. მედიცინაში იგი იმიტომ პოულობს კონკრეტულ გამოყენებას, რომ მკურნალობა ზემოქმედებს არა მარტო ავადმყოფობაზე ან ჯანმრთელობაზე, არამედ გაცილებით უფრო მნიშვნელოვანზე - პაციენტის თვითშეგრძნებაზე, კეთილდღეობაზე, მის მიზნებზე, ცხოვრების ყაიდაზე და ხარისხზე. ამ კრიტერიუმების გამო პრინციპით „არ ავნო“ იზღუდება სამედიცინო ჩარევების დიაპაზონი და მკვიდრდება აზრი, რომ ადამიანისთვის უფრო მნიშვნელოვანია არა მედიცინა, არამედ მორალი, რომ ჯანმრთელობა არ არის მთავარი მორალური ფასეულობა და სოცოცხლის აზრი არ შემოიფარგლება სხეულის სიჯანსაღით, რომ ჯანმრთელობა ცხოვრების საბოლოო აზრი და მიზანი კი არ არის, არამედ საშუალებაა (თუმცა მეტად მნიშვნელოვანი) სხვა მიზნების მისაღწევად, ცხოვრებისთვის აზრის მისანიჭებლად და არსებობის სხვა მაღალი მიზნების განსახორციელებლად. ტრადიციულ მედიცინაში ბიოეთიკის გავლენით მედიცინის მოქმედების არეალი იზღუდება და ეთიკის სფერო ფართოვდება.

ექიმის მოღვაწეობა რეგულირდება არა იმდენად პროფესიის შიდა მოთხოვნების მიხედვით, რამდენადაც გარედან კონტროლდება და კორექტირდება ანუ პაციენტების ინტერესების მოთხოვნილებების შესაბამისად. სწორედ პაციენტს ენიჭება უფლება დამოუკიდებლად აირჩიოს სხვადასხვა შეთავაზებებიდან - მათ შორის მკურნალობაზე თანხმობა ან უარი, მაშინ, როდესაც ექიმს არა აქვს უფლება მკურნალობაზე უარი განაცხადოს.

ბიოეთიკის მომდევნო პრინციპი „აკეთე სიკეთე“ დიდად არ განსხვავდება პრინციპისგან „არ ავნო“ - პაციენტის კეთილდღეობის უზრუნველყოფა და მასზე ზრუნვის მოვალეობა.

ტომ ბინამპსისა და ჯეიმს ჩილდრესის ბიოეთიკის ქრესტომათიულ ნაშრომში ავტორები განსხვავებას ასეთნაირად აკეთებენ. თუ პრინციპი „არ ავნო“ ერთი წესით გამოიხატება: „არავინ უნდა მიაყენოს ზიანი და ვნება“, სამაგიეროდ „აკეთე სიკეთე“ სამი წესით შეიძლება ჩამოყალიბდეს: „ყველამ უნდა შეუშალოს ხელი ზიანს და ვნებას“, „ყველამ უნდა შეიკავოს თავი ზიანსა და ვნებისაგან“, „ყველამ უნდა აკეთოს სიკეთე და ხელი შეუწყოს მას“. ეს ნიშნავს, რომ კეთილდღეობის ხელშეწყობის სამივე ფორმა პოზიტიურ ქმედებებს საჭიროებს - ხელი შეუშალოს ზიანის მიყენებას, თავი შეიკავოს მისგან და ხელი შეუწყოს სიკეთის ქმნას, მაშინ, როდესაც „არ ავნო“ გულისხმობს

მხოლოდ ერთ ქმედებას - ზიანის არ მიყენებას. თუმცა ავტორები საკმაოდ კრიტიკულად უდგებიან საკითხს, თუ რამდენად სავალდებულოა ეს მოთხოვნები, მაგრამ აშკარაა, რომ მათ სპეციფიკური მორალური დატვირთვა ენიჭებათ. რა თქმა უნდა აბსოლუტური არც ერთი მოთხოვნა არ არის, ვინიდან ხშირად ხდება ისე, რომ რომელიმე მათგანი უკანა პლანზე გადაიწვეს სხვა უფრო მნიშვნელოვანი მოთხოვნის გამო, კერძოდ, ზოგჯერ საჭიროა, რათა პაციენტს მისი თანხმობით ნაკლები ზიანი მიაღებეს, უფრო მეტის თავიდან ასაცილებლად. ექიმი ასეთ დროს ვალდებულია პაციენტს ყველაფერი განუმარტოს და აუხსნას. ტენდენცია კი ასეთი იკვეთება - უფლებები პაციენტის მხარეზეა, ვინაიდან ის დაინტერესებულია, რომ მინიმალური ზიანი მიაყენონ და მაქსიმალური სარგებლობა მიიღოს მკურნალობისგან. ეს ბიოეთიკის კიდევ ერთი მიღწევაა, რომლის მოთხოვნებიც განაპირობებენ პროგრესს მკურნალობის მეთოდების სფეროში, სამედიცინო მომსახურების ყველა რგოლის მუშაობის გაუმჯობესებაში, ჯანდაცვის სტანდარტების ამაღლებაში.

მომდევნო ზოგადი მორალური პრინციპი, რომელიც ბიოეთიკაში საჭირობოროტო გახდა, არის „სამართლიანობის პრინციპი“. ამ პრინციპს საყოველთაოდ აღიარებენ და მოწინააღმდეგე ფაქტიურად არ ჰყავს. მისი სირთულე იმაშია, რომ ჯერ ერთი, ისიც ზოგჯერ უპირისპირდება სხვა რომელიმე პრინციპს, მეორეც, საკმაოდ განზოგადებულია, მაშინ, როდესაც სხვადასხვა ვითარებაში მისი ზუსტად დაცვის მოთხოვნილება ჩნდება. განსაკუთრებული სიმწვავეთ ეს საკითხი დგას რესურსების განაწილების დროს მათი დეფიციტის პირობებში: რომელ პაციენტს უნდა უმკურნალონ პირველ რიგში; როგორ დადგინდეს ვისი ჯერია ორგანოთა ტრანსპლანტაციის მომლოდინეთა სიაში, ძვირადღირებულ გამოკვლევებზე და წამლებზე, ზოგჯერ კი ჩვეულებრივ სამედიცინო მომსახურებაზე; როგორია ჯანდაცვის ის მინიმუმი, რომელიც შეუძლია მიიღოს ყოველმა ადამიანმა გამონაკლისის გარეშე? ეს პრობლემები ეხება, როგორც საზოგადოებას მთლიანად, ასევე ცალკეულ მოქალაქეს. უფრო მეტიც, მედიცინის მთავარი სოციალური და მორალური პრობლემა ამ ასპექტში შეიძლება ასე ჩამოყალიბდეს: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ყველა ადამიანს თანაბრად გააჩნია თუ არა, თუ ასეთი უფლება მხოლოდ საზოგადოების შეძლებული წევრების პრივილეგიას წარმოადგენს?

თუკი წარსულში ჯანმრთელობის დაცვა და კვალიფიციური სამედიცინო დახმარება ყოველთვის იყო რჩეულთა ხვედრი, ამჟამად კი ჯანმრთელობის დაცვის უფლება განიხილება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების კონტექსტში და ამ უფლების დარღვევა (მაგალითად, პატიმრების ან აივ-ინფიცირებულების) ხშირად მიჩნეულია, როგორც დისკრიმინაციის გამოვლინების ერთ-ერთი ფორმა. მორალური სამართლიანობის გრძნობა მოითხოვს სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას ასევე მათთვის, ვინც ჯანმრთელობა დაკარგა არა საკუთარი მიზეზით, არამედ სამხედრო ან ეკოლოგიური კატასტროფის, სტიქიური უბედურების შედეგად, მოხელეთა დაუდევრობის გამო. თუმცა ეს პრობლემები ნაწილობრივ აღიქმება, როგორც ეკონომიური სახის, მაგრამ მათში მთავარია ეთიკური

აზრი: როგორი პრინციპებით უნდა იხელმძღვანელონ რესურსების განაწილებისას, წარმოადგენს თუ არა მორალურ ვალდებულებას მინიმალური დამაკმაყოფილებელი ჯანდაცვის დონის უზრუნველყოფა ყველა მოქალაქისთვის, ევალება თუ არა ამ პრობლემების გადაჭრა სახელმწიფოს და მთავრობას, თუ საბაზრო ურთიერთობის სფეროდ უნდა გადაიქცეს და რამდენად სამართლიანი იქნება ეს? ან იქნებ ეს ურთიერთობები უნდა აიგოს არა სამართლიანობის პრინციპზე, არამედ წმინდა მორალურ პრინციპებზე, როგორებიცაა გულმოდგინება, შემწყნარებლობა და თანაგრძნობა? მით უმეტეს, რომ სამართლიანობის პრინციპი ასე ხშირად უპირისპირდება პაციენტის ავტონომიის პრინციპს. წარსულში ხომ სხვადასხვა სახის თავშესაფრები და მოწყალების სახლები კერძო ინიციატივებზე იყო დამოკიდებული, ხოლო ჩვენს დროში კი მთლიანად სახელმწიფო კურირებს. ამ და სხვა კითხვებზე პასუხი იმაში უნდა მდგომარეობდეს, რომ ადრინდელი მიდგომა სრულიად არაადეკვატურია სამართლიანობის პრინციპთან მიმართებაში. ჯანმრთელობის დაცვა დღევანდელ დღეს არა მარტო ძვირადღირებული და ტექნოლოგიურად გართულებული გახდა, არამედ სოციალურადაც უფრო მნიშვნელოვანი. სწორედ ამიტომ იგი დაფუძნებული უნდა იყოს არა ნებაყოფლობით ქველმოქმედებაზე, არამედ სოციალური სამართლიანობის პრინციპზე. ჯანმრთელობის დაცვის გადაქცევა ადამიანის უფლებად ნიშნავს ამ უფლების დაცვის გარანტიას სახელმწიფოს მიერ, მის დამოუკიდებლობას ცალკეული პიროვნებების სურვილებისა და შესაძლებლობებისგან. ჯანმრთელობის უფლების მნიშვნელოვან მორალურ საფუძველს წარმოადგენს ის, რომ ჯანმრთელობა არა მარტო ინდივიდუალური, პირადი ფასეულობაა, არამედ საზოგადოებრივიც. მართლაც, მრავალი თეორეტიკოსი აღნიშნავს, რომ სამართლიანობის პრინციპის გამოყენების სირთულე ბიოეთიკაში დაკავშირებულია იმასთან, რომ არ არსებობს სამართლიანობის ერთიანი თეორია, რომ თითქმის თანაბრად პოპულარულია სამი ურთიერთსაპირისპირო თეორია – ეგალიტარული, უტილიტარული და ლიბერტარიანიული, თუმცა აშკარაა, რომ სამართლიანობა გარდაუვალია პრობლემების გადაწყვეტაში, რომლებიც ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში წარმოიქმნება.

ბიოეთიკის პრინციპების განხილვის დასასრულს აღსანიშნავია, რომ ყოველი მათგანი მნიშვნელოვანია მორალური თვალსაზრისით, მიუხედავად იმისა, თუ რომელი იქნება მიხნეული წამყვანად. ეს არ ნიშნავს, რომ მათი გამოყენება კონკრეტული პრობლემების გადაჭრისას არ უპირისპირდება გარკვეულ სიძნელეებს. როცა ბიოეთიკის პრინციპების უშუალო გამოყენება გართულებულია, დასახმარებლად იყენებენ ანალიზის სიტუაციურ ან ფსიქოლოგიურ საშუალებებს. მათ წარმატებით იყენებენ საკონსულტაციო ეთიკური კომიტეტები, რომლებიც ფუნქციონირებენ დასავლეთის საავადმყოფოების უმრავლესობაში. თავისთავად, ბიოეთიკის პრაქტიკული მიღწევაა ამ კომიტეტების ინსტიტუციალიზაცია, ანუ იმის დადასტურება, რომ ბიოეთიკა რეალურად მონაწილეობს ყველაზე რთული და უმწვავესი პრობლემების გადაწყვეტაში.