



"თავადონის ღრთონის" პიპლოთთაჲ

ბრძობბრფრბრბრ
ბფბბ

ბფბბბბბ
ბრბბბბბ
ფრბბბ ბრ ბრბბბბბ



2010





ჩემს მშობლებს:
სამონაზვნე ანასტასიას
(ნინო იასონის ასულ თევზაძეს)
და
მიხეილ ნიქს ძე ახალაძეს

*To my Parents:
Nun Anastasia
(Nino I. Tevzadze)
and
Mikheil N. Akhaladze*

*Моим родителям:
рясофорной монахини Анастасии
(Нино Иасоновне Тевзадзе)
и
Михаилу Ноевичу Ахаладзе*



როდესაც წყობისათვის ბნელ გზაზე დაბ-
ლობნი და გზაბნეულები შევჩერდებით და
აღარ ვხედავთ საით წავიდეთ, მოვუძაბრეთ
ცხოვრებისეულ ქარიშხალში შენი ხათვლი
სახის ხილვა და შენი ძმური გამაძხვებელი
ხმის ვაუხება.

„მე თქვენ თანა ვარ ყოველთა დღეთა და
ვიღრე არსასრულადვე სიბრძნისა“!

ქართული.



სერია “თამარის დროშის ბიბლიოთეკა”
დაარსდა 2007 წელს.

წინამდებარე გამოცემა ეძღვნება
სრულიად საქართველოს
კათოლიკოს-პატრიარქის
ჟეიმინდესისა და უნეტარესის
ილია მეორის
აღსაყდრების 33-ე წლისთავს

Collection "The Library of Tamari's Drosha
(The Banner of Saint King Tamar)"
was founded in 2007.

Present publishing is dedicated
to the 33rd anniversary
of the Enthronement of His
Holiness and Beatitude
Catholicos-Patriarch of All Georgia
Ilia II

Серия "Библиотека Фонда Тамарис Дроша
(Знамя Святой Царицы Тамар)"
основана в 2007 году.

Предлагаемое издание
посвящается 33-ей годовщине
интронизации
Католикоса-Патриарха Всея Грузии,
Святейшего и Блаженнейшего
Илии Второго

“თამარის დროშის ბიბლიოთეკა”

არქიმანდრიტი ადამი
(ვახტანგ ახალაძე)

ადამიანი ბიოეთიკურ დროსა და
სივრცეში

საქართველოს საპატრიარქოს წმიდა თამარ
მეთის სახელობის სასწავლო უნივერსიტეტი



სულიერი და სოციალურ-
კულტურული განვითარების
ფონდი “თამარის დროშა”

კონრად ადენაუერის ფონდი



Konrad
Adenauer
Stiftung

Collection "The Library of Tamari's Drosha
(The Banner of Saint King Tamar)"

Archimandrite Adam
(Vakhtang Akhaladze)

A Human in Bioethical Space and Time

Серия "Библиотека Фонда Тамарис Дроша
(Знамя Святой Царицы Тамар)"

Архимандрит Адам
(Вахтанг Ахаладзе)

Человек в биоэтическом времени и
пространстве

წიგნის მანდუკი:

წინასიტყვაობა	11
შესავალი: ხიდი მომავლისაკენ	17
1. ბიოეთიკა: მეცნიერება, მსოფლმხედველობა, კულტურა	35
2. ავადმყოფობა და ჯანმრთელობა, როგორც ბიოეთიკური კატეგორიები	62
3. თანატოლოგია და ბიოეთიკა	86
4. პრენატალური დიაგნოსტიკის არსი	99
5. ტრანსპლანტოლოგიის ქრისტიანული ასპექტები	115
6. რეფლექსია ევთანაზიის შესახებ	131
7. სარწმუნოებრივი და მეცნიერული ცოდნის ინტეგრაციის პერსპექტივები და ბიოეთიკა	144
8. პროგნოზირება და პრევენცია ბიოეთიკაში	177
9. ანთროპოლოგიური პარადიგმებიდან ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის კონცეფციამდე	193
ბოლოსიტყვაობა: ადამიანი ბიოეთიკურ დროსა და სივრცეში ..	208
ინტერვიუ	217
ავტორის შესახებ	234

Contents

Preface	13
Introduction: Bridge to the Future	22
1. Bioethics: Science, Outlook, Culture	53
2. Disease and Health, as Bioethical Categories	78
3. Thanatology and Bioethics	93
4. The Essence of Prenatal Diagnostics	106
5. Christian Aspects of Transplantology	125
6. Reflection on Euthanasia	139
7. Bioethics and Potential Prospective of Integration of Religious and Scientific Knowledge	171
8. Prevention and Prognosis in Bioethics	187
9. From Anthropological Paradigms to the Concepts of Bioethical Anthropology	202
Conclusion: A Human in Bioethical Space and Time	213
Interview	232
About the Author	236

Содержание книги

Предисловие	15
Введение. Мост к будущему	27
1. Биоэтика: наука, мировоззрение, культура	57
2. Болезнь и здоровье, как биоэтические категории ..	81
3. Танатология и биоэтика	95
4. Сущность пренатальной диагностики	110
5. Христианские аспекты трансплантологии	127
6. Рефлексия об эвтаназии	141
7. Перспективы интегрирования научного и религиозного знаний и биоэтика	173
8. Прогнозирование и превенция в биоэтике	188
9. От антропологических парадигм до концепции биоэтической антропологии	204
Послесловие. Человек в биоэтическом времени и пространстве	215
Интервью	233
Об авторе	239

რედაქტორის წინასიტყვაობა

გვაქვს პატივი, მკითხველს შევთავაზოთ არაჩვეულებრივი წიგნი, აღსავსე ღრმა ნააზრევით, ფიქრით კაცობრიობის აწმყოსა და მომავალზე, ადამიანის დანიშნულებაზე ამქვეყნად და იმ საყოველთაო და უკიდუგანო სიყვარულზე, სამყაროში რომ მეფობს...

იქნებ ამგვარად დაწყებული წინასიტყვაობის წამძღვარება მეცნიერული ნაშრომისათვის არ ეგების, მაგრამ ყველა, ვინც ამ მეცნიერული თხზულების ერთ რომელიმე ნაწილს მაინც გაეცნობა, გაგვამართლებს და დაეთანხმება წიგნის ავტორსაც, რომელსაც მიაჩნია, რომ “განსჯისა და მსოფლგაგების სწორედ ასეთი მრავალმხრივობა და გამორჩეულობა აძლევს საშუალებას ბიოეთიკოსს თავისი კვლევა აიყვანოს სამყაროს არსისა და სამყაროში ადამიანის დანიშნულების, ადგილისა და ყოფიერების რაგვარობის ძიების სიმაღლეებამდე. ამგვარად იქმნება ხიდი ბიოეთიკურ დროსივრცესა და ღვთის მიერ შექმნილ სრულყოფილ მთლიან სამყაროს შორის”.

ვიმედოვნებთ, რომ ავტორი მალე წარუდგენს საზოგადოებას დასრულებულ მონოგრაფიას, რომელიც გახლავთ შედეგი ბიოეთიკური ტრანსდისციპლინური კვლევის ურთულეს სფეროში ჩატარებული მრავალწლიანი ნაღვაწისა. ამგვარი ნაშრომი კიდევ უფრო

განამტკიცებს საფუძველს იმგვარი აზრის დამკვიდრებისათვის, რომლის თანახმადაც, ადამიანის შესახებ ჭეშმარიტების ცოდნაზე მონოპოლიური უფლება არ შეიძლება ჰქონდეს მხოლოდ მედიცინას.

დიღემები ადამიანის წარმოშობის, მისი სიცოცხლის დასაწყისის, სიკვდილისა და უკვდავების, ავადმყოფობის ღირებულების ან სიცოცხლის საზრისის შესახებ წარმოადგენს საკაცობრიო, ეროვნული, სახელმწიფოებრივი, სულიერ-ზნეობრივი, ღვთაებრივი (საკრალური) მნიშვნელობის ფენომენებს, რომელთა შეფასებაში თავისი სიტყვა უნდა თქვას ცოდნის ყველა დარგის წარმომადგენელმა და თვით პაციენტმაც ექიმთან პარტნიორული ურთიერთობის საფუძველზე, როგორც დამოუკიდებელმა პიროვნებამ, საზოგადოების, ერის წარმომადგენელმა, გარკვეული რელიგიური მრწამსის ადამიანმა.

ჩვენი სახელმწიფოსა და საზოგადოების განვითარების მოცემულ ეტაპზე განსაკუთრებულ ღირებულებას იძენს მამა ადამის წიგნი “ადამიანი ბიოეთიკურ დროსა და სივრცეში”.

მკვლევარი გვისაბუთებს, რომ ბიოეთიკას მართლაც შეუძლია შეასრულოს არსებითი როლი სამართლებრივი სახელმწიფოს ჩამოყალიბების, საზოგადოების ჰუმანიზაციისა და ანტისეკულარიზაციის (საკრალიზაციის), მოსახლეობის სოციალური დაცვისა და სამედიცინო უზრუნველყოფის გაუმჯობესების პროცესებში.

ჩვენ ჯერ კიდევ გასავლელი გვაქვს ბიოეთიკური მსოფლმხედველობის ადაპტაციის ურთულესი ეტაპი. თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ ჩვენი ქვეყნის რეალიაში არსებობს უმდიდრესი კულტურული, ისტორიულ-ტრადიციული და სულიერ-ზნეობრივი გამოცდილება, რომელიც წარმოადგენს როგორც თეორიულ, ასევე პრაქტიკულ წანამძღვრებს ბიოეთიკის აღორძინებისათვის.

ნინო მიქაბერიძე
ჟურნალ “Georgian Medical News”-ის
მთავარი რედაქტორი

Preface

We are honored to offer our readers the remarkable book, full of deep insights and thoughts on present-day and future of mankind, real purpose of human existence in the world and versatile and endless love reigning over the universe.

You might think that such preface to the scientific work is not relevant to subject matter, but those, who would happen to get acquainted with at least one story enlisted in the collection, would appreciate, understand and agree with the author that "such exceptional and multisided approach to the concept and argument gives bioethics specialist a chance to raise his research to understanding the human destiny, his place and role in the universe".

Consequently, the bridge is being built between the bioethical time and space and monolithic universe created by the Lord.

We hope, the author will present the materials of implemented bioethical trans-disciplined research conducted in most difficult spheres of activity in a complete monograph, which will provide the basis for consolidation of such

understanding according to which medical science is not solely responsible for having the monopolistic right on expertise of truth concerning the state of a human body.

Dilemmas on the origin, beginning of life, development, price of disease, death and immortality convey the essence of societal, state, moral and sacral phenomena, whereas the patient, being into cooperation with a physician, person who represents an independent entity with his religious belief and place in the society, should be given the right of his own estimation.

On the current level of our society development, the special value is granted to the book of Father Adam "Man in Bioethical Time and Space".

The researcher states that bioethics can achieve its mission to form a just built state in the process of humanization and anti-secularization of society, social protection and improvement of medical treatment of population.

The most difficult stage of bioethics adaptation is still ahead. However, we should take into consideration that rich cultural, historical and moral experience still exists in our country, which represents theoretical as well as practical prerequisite to bioethics revitalization.

Nino Mikaberidze
Editor-in-Chief of the Journal
"Georgian Medical News".

ПРЕДИСЛОВИЕ

Считаем честью, предложить читателю необыкновенную книгу, полную глубоких идей и размышлений о настоящем и будущем человечества, предназначении человека в этом мире и о той необъятной, всеобъемлющей любви, которая царит во вселенной.

Возможно, такое вступление не подобает научному труду, но мы уверены – любой ознакомившийся хотя бы с одной из глав, вошедших в сборник, согласится с нами и, в первую очередь, с автором, который считает, что «именно такая многосторонность и исключительность мышления и мировоззрения позволит ученому-биоэтику возвысить свое исследование до поиска высот о сущности вселенной, предназначении человека в ней, месте и значении бытия. Таким образом, создается мост между сотворенной Богом полноценной вселенной и биоэтическим временем и пространством».

Надеемся, что в недалеком будущем автор предоставит широкой общественности плоды своих многолетних биоэтических трансдисциплинарных исканий

в виде законченной монографии, которая, несомненно, подтвердит невозможность монополии медицины на всестороннее знание истины о состоянии человеческого организма.

Дилеммы о возникновении человека, истоках его жиз-ни, смерти и бессмертии, значении болезни и смысле жизни являются феноменами общечеловеческого, национального, государственного, духовно-морального и сакрального значения, в оценке которых, безусловно, свое слово должен сказать на основании тесного партнерского контакта с врачом и пациент – независимая личность, представитель общества, человек определенных религиозных мировоззрений.

На данном этапе развития нашего государства и общества предлагаемый отцом Адамом научный труд «Человек в биоэтическом времени и пространстве» приобретает особую ценность.

Ученый обосновывает, что биоэтика в действительности в состоянии сыграть существенную роль в становлении правового государства, гуманизации и антисекуляризации общества, в процессах усовершенствования социальной защиты и медицинского обеспечения населения.

Мы находимся в преддверии сложнейшего этапа адаптации биоэтического мировоззрения. Однако следует учесть, что в реалиях нашей страны существует богатый культурный, исторический, традиционный и духовно-моральный опыт, который является теоретической и практической предпосылкой для возрождения биоэтики.

Нино Микаберидзе,
Главный редактор журнала
“Georgian Medical News”

შესავალი:

ხიდი მომავლისაკენ

“ხიდი მომავლისაკენ” – ასე უწოდა 1969 წელს გამოსულ წიგნს ბიოეთიკის ფუძემდებელმა ვან რენსელერ პოტერმა.

ჩემი სურვილია, ცოტა რამ მოგითხროთ ცოდნის სწორედ ამ ახალი, სწარაფადგანვითარებადი დარგის – ბიოეთიკის – მნიშვნელობასა და საჭიროებაზე.

ბ ი ო ე თ ი კ ა!

თითქმის ოთხი ათეული წელი გავიდა ამ სიტყვის პირველი გაჟღერებიდან. რაც დრო გადის, ბიოეთიკა სულ უფრო პოპულარული ხდება, ხოლო კაცობრიობის ინტელექტუალური ნაწილი ნელა, მაგრამ დაჟინებით ცდილობს მის არსში გარკვევასა და ღრმად შეცნობას.

ბიოეთიკაზე დღეს ბევრს ლაპარაკობენ, კიდევ უფრო მეტს წერენ;

ბიოეთიკა ფართო საზოგადოებრივი განსჯის საგანი ხდება;

ბიოეთიკის ძირითადი პრინციპების შესწავლას ცდილობს ყველა ინტელექტუალი;

ბიოეთიკურ აზროვნებაზეა დამოკიდებული ყოველგვარი ბიოსამედიცინო სიახლის ბედი;

ბიოეთიკური ასპექტების მოაზრების გარეშე არ ტარდება არც სამთავრობო, არც სამეცნიერო და არც სხვა სახის ფორუმები...

ოღონდ ჩვენში ნაკლებად...

ჩვენში მხოლოდ ახლა იწყება ყველაფერი და მკრთალად იხაზება მომავლის კონტურები. ბიოეთიკას ერთეულები თუ იცნობენ. საზოგადოების დიდ ნაწილს კი ამ სიტყვის გაგონებამ უფრო ილფისა და პეტროვისეული ცნობილი ფრაზა-წარწერა შეიძლება გაახსენოს: “Профессор киноэтики.” ალბათ ისიც გახსენდებათ, თუ რაში მდგომარეობდა კინოეთიკის არსი?! მსახიობ ქალებთან კინორეჟისორის ურთიერთობის ელემენტარულ მორალურ ნორმებში...

ამ მხრივ სურათი დღესაც არ შეცვლილა და ახლაც, ისევე როგორც მაშინ, ხშირად გვიხდება იმგვარი ზნეობრივი საკითხების დამკვიდრებისათვის ბრძოლა, რაც თითქოსდა არავითარ დისკუსიას არ უნდა იწვევდეს საზოგადოებაში. თუმცა კინოეთიკიდან ბიოეთიკამდე ნახევარ საუკუნეზე მეტი გავიდა... ილფისა და პეტროვის გენიალურ იუმორს შავ ფერად შეღებვა დაემუქრებოდა, მათ რომ ბიოეთიკური თემატიკისათვის მიემართათ.

მაშ ასე, მკითხველთან ჩვენი საუბრის თემა ბიოეთიკა!

ეთიკა ხომ პირველ რიგში იმას გვაგვალდებულებს, რომ არ შეიძლება სიცოცხლე მოუსწრაფო, არ შეიძლება სასიკვდილო განაჩენი გამოუტანო უმწიო მოხუცს, ან ჯერ კიდევ არდაბადებულ ბავშვს...

არ შეიძლება ამკვიდრებდე სიკვდილს!!!

მით უმეტეს, როცა შენ ექიმი, მეცნიერი, მკვლევარი, გენეტიკოსი, ტრანსპლანტოლოგი, მეან-გინეკოლოგი, ონკოლოგი, პედიატრი, ჰემატოლოგი, რენიმატოლოგი გქვია. შენ ხომ იმედიტა და სიცოცხლის წყურვილით სავსე თვალები შემოგყურებენ... მაგრამ პარადოქსი: ჩვენ, სამწუხაროდ, ზოგჯერ, ცნობიერად თუ შეუცნობლად სიკვდილს ვემსახურებით...

როგორ მოხდა ეს?

რა გზით მოვედით აქამდე?

XX საუკუნის ბოლო მესამედში უცნაური, ჯერარნახული გარემო შეიქმნა სამედიცინო სამყაროში: ათასწლეულების მიჯნაზე უკვე ლაპარაკობენ ბიომედიცინაზე. ეს ტერმინი იმ როლისა და მიღწევების აღსანიშნავად წარმოიშვა, რომელიც კაცობრიობის უახლეს ისტორიაში ჯერ არნახული ბიოლოგიური ტექნოლოგიების დანერგვას მოჰყვა მედიცინაში. ამიტომაც გასცდა მედიცინის შესაძლებლობები ოდენ მკურნალობის საზღვრებს და მიუახლოვდა ადამიანის სიცოცხლის ერთგვარი მართვის საშიშ და საფრთხილო ზღურბლს.

ბიომედიცინის ხელში აღმოჩნდა ტექნოლოგიური სადავები, რეალურად “განაგოს” როგორც ცალკეული ადამიანების, ისე,

გარკვეულწილად, მთელი კაცობრიობის ბედი და ისტორიული მომავალიც კი კლონირების ტექნოლოგიის (რომელიც მოიაზრება როგორც ცოცხალ არსებათა “შექმნა” საკუთარი ნება-სურვილით), ხელოვნური განაყოფიერების მეთოდების (ადამიანთა გამრავლების რეგულაცია), გენურ მედიცინაში (მემკვიდრეობითობის მახასიათებლების რეგულაცია), ტრანსსექსუალურ, პლასტიკურ და ესთეტიკურ ქირურგიასა და სხვა დარგებში არსებული შესაძლებლობების (ადამიანის სხეულებრივი განზომილების კორექცია), კრიტიკული მედიცინის, რენიმატოლოგიისა და ინტენსიური თერაპიის, ტრანსპლანტოლოგიის, გერონტოლოგიის, ფარმაკოლოგიის მიღწევების (სიცოცხლის გახანგრძლივება) მეოხებით.

რასაკვირველია, ჩვენ მადლობას ვწირავთ უფალს კეთილი გონის ასეთი განსაცვიფრებელი მიღწევებისათვის, მაგრამ ისიც უნდა გვახსოვდეს, რომ თუ მეცნიერულ-ტექნიკურ პროგრესს პარალელურად არ მიჰყვება ადამიანთა სულიერი განვითარება, ასეთ საზოგადოებაში მისი მიღწევები შესაძლებელია კაცობრიობის საწინააღმდეგოდაც კი იქნეს მიმართული.

თანამედროვე ფუნდამენტური მეცნიერებებითა და ტექნოლოგიებით გამოწვეული შედეგები სწორედ იმაზეა დამოკიდებული, თუ რომელ ღირებულებებს მიიჩნევს საზოგადოებრიობა უმაღლესად, თუ რამდენად დროული, ბრძნული, მორალური და ადეკვატური იქნება მისი რეაქცია ეთიკურ დილემათა გადასაწყვეტად.

აურაცხელია დღევანდელ ბიოეთიკურ დილემათა რიცხვი:

- მკვდარია თუ არა კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანი, რომელსაც გული უცემს, ანუ როდის ჩავთვალოთ სიკვდილის მომენტი დამდგარად?

- არის თუ არა ადამიანის ჩანასახი უკვე ადამიანი და ითვლება თუ არა მისი სიცოცხლის ძალისმიერი შეწყვეტა მკვლელობად?

- აქვს თუ არა ჩვენს მომავალ თაობას, რომელიც ჯერ არ მოვლინებია ამ ქვეყანას, უფლება დაიბადოს ბუნებრივი გზით, ღვთისაგან დადგენილი წესით, ჯერ კიდევ ჩანასახში მყოფი და-ძმების მკვლელობის ცოდვის გარეშე (მხედველობაში გვაქვს ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიები, რომელთა გამოყენებითაც ნადგურდება ე. წ. “ჭარბი”, “ზედმეტი” ემბრიონები)?

- რატომ გვთავაზობს ზოგი მეცნიერი ადამიანის ჩანასახის ადამიანად აღიარების სხვადასხვა ვადას და ვის სჭირდება ეს?

- მოვუსწრაფოთ თუ არა სიცოცხლე ევთანაზიის გზით განუკურნებელი სნეულებით შეპყრობილ ადამიანებს?

- ვენდოთ თუ არა წმინდა წერილს, რომელშიც გარკვევით წერია, რომ ღმერთმა დედაკაცად და მამაკაცად შექმნა ადამიანი და, აქედან გამომდინარე, უნდა ეძებოს თუ არა გაუკუღმართებულმა აზროვნებამ სქესის “შემცვლელი” ოპერაციების გამამართლებელი არგუმენტები?

- როგორი უნდა იყოს ჩვენი დამოკიდებულება თანამედროვე მითოსშემოქმედებისადმი, რომელიც თავს გვახვევს აზრს, რომ თუ არ გავამწვავებთ ამ ზნეობრივ და სულიერ საკითხებზე დისკუსიებს, ამის საფასურად მივიღებთ სიცოცხლეს დაავადებების გარეშე, სიკვდილს ტანჯვის გარეშე, გვეყოლება შვილები დედისა და მამის ურთიერთსიყვარულის გამოხატულების აუცილებლობის გარეშე: ისინი გაჩნდებიან და გაიზრდებიან ე.წ. არატრადიციულ, ჰომოსექსუალურ ოჯახებშიც; დაიბადებიან ბავშვები, რომელთა მამები დიდი ხნის წინ გარდაიცვალნენ, ხოლო ქვრივები დაკონსერვებული სპერმით ან “გაყინული” ემბრიონის ჩანერგვით დაფეხმძიმდებიან; გენური მედიცინა უზრუნველყოფს, რომ აღარ დაიბადონ ბავშვები თანდაყოლილი და მემკვიდრეობითი დაავადებებით: ავადმყოფნი, დავრდომილნი, ყრუ-მუნჯნი, ულამაზონი, ფიზიკური სიმახინჯის მქონენი აღარ იქნებიან და აღარც შეგვახსენებენ, რომ ვიღაცას ჩვენი თანაგრძნობა, ჩვენი სიყვარული, ჩვენი ლოცვა, ჩვენი ადამიანური თანადგომა სჭირდება...

ამ საზარელი მითების შემოქმედი რწმენის, ზნეობისა და პასუხისმგებლობისაგან თავისუფალი მეცნიერებაა, რომელიც ეგოიზმისა და თვითგანდიდების მწვერვალებზე დგას და კვლავ წინ მიიწევს, თუმცა ავიწყდება, რომ მწვერვალებს შორის უფსკრულებიცაა...

მიუხედავად იმისა, რომ ტრადიციული სამედიცინო ეთიკა თავისი არსებობის 24-25 საუკუნეს მაინც ითვლიდა, აუცილებელი აღმოჩნდა აღმოცენება და ჩამოყალიბება ახალი ეთიკური აზროვნებისა, ახალი ცნობიერებისა, ახალი ეთიკური მსოფლხედვისა, უფსკრულში რომ არ ჩანთქმულიყო კაცობრიობა...

საინტერესოა, რომ დღეისათვის მეცნიერებები სიცოცხლის შესახებ მოექცნენ მსოფლიოს წამყვანი პოლიტიკური ძალებისა და ფინანსური ოლიგარქიის ყურადღების ცენტრში.

ცნობილია, რომ ადამიანის გენომის ნაწილობრივი გაშიფრვის შესახებ კაცობრიობას ამცნეს აშშ-ის პრეზიდენტმა და დიდი ბრიტანეთის პრემიერ-მინისტრმა. სხვადასხვა ბიოეთიკურ საკითხთა გადასაწყვეტადაც ამერიკელმა მეცნიერებმა უკვე არაერთხელ მიმართეს პრეზიდენტს.

ეს შემთხვევითი როდია. კაცობრიობამ თავისი გამოცდილებით კარგად იცის, რომ მეცნიერების მეოხებით, მისი შედეგების

პრაქტიკული გამოყენების წყალობით თანამედროვე სამყაროს სახე შეიძლება შეიცვალოს როგორც უკეთესობისაკენ (სიკეთისაკენ), ისე უარესობისაკენ (ბოროტებისაკენ).

საკმარისია გავიხსენოთ ბირთვული ენერჯის გამოყენების ტრაგიკული მაგალითები XX საუკუნეში. რაც შეეხება XXI საუკუნეს, ბევრმა მეცნიერმა იგი უკვე ბიოლოგიური საშიშროების საუკუნედ გამოაცხადა, რაც, უპირველეს ყოვლისა, გენურ ტექნოლოგიებს უკავშირდება. ადამიანის მემკვიდრეობით საფუძვლებთან (გენომთან) მანიპულაციებმა, თერაპიულმა კლონირებამ შეიძლება კაცობრიობა გადაშენებამდე მიიყვანოს, რადგან იგი ბუნების უნივერსალურ კანონზომიერებებს დაარღვევს.

ამგვარ სიტუაციაში ბუნებრივად იზადება კითხვები: თუ რამდენად საიმედოდაა დაცული კაცობრიობა წინააღმდეგობრიობით სავსე დღევანდელ სამყაროში სამედიცინო და ბიოლოგიური მეცნიერებების შეცდომებისა და ლაფსუსებისაგან, ადამიანების საზიანოდ მეცნიერების მიღწევათა გამოყენებისაგან? ვინ აგებს პასუხს ყოველივე ამაზე ისტორიის, ადამიანების, ღმერთის წინაშე?

სამწუხაროდ, ეს კითხვები მთელი ამ ხნის განმავლობაში უპასუხოდაა დარჩენილი. მათზე პასუხის გასაცემად, ხახადაღებულ უფსკრულებზე გადასასვლელი ხიდების გასადებად, რომელიც ადამიანურ ღირებულებათა დამამკვიდრებელ მომავალთან დაგვაკავშირებს, სულიერებისა და ზნეობრიობის უძველეს, ტრადიციულ გზებთან მისასვლელად, საკუთარი თავის დასაღუპავად გამწირველი კაცობრიობის გონზე მოსაყვანად - დრომ მოიტანა შექმნილიყო თვისებრივად ახალი აზროვნება, მსოფლგაგება და მეცნიერული ხედვა, რომელსაც ბიოეთიკა ეწოდა.

Introduction.

“Bridge to the Future”

This is how the founder of bioethical science – Van Rensselaer Potter – titled his book published in 1969.

I would like to give you a brief insight of how important and necessary is this new and rapidly developing subject – Bioethical Science.

BIOETHICS!

About four decades have passed since the first sound of this word was heard. Bioethics is becoming more and more popular and the elite part of the mankind, slowly but persistently, is trying to realize its essence.

Nowadays there is, indeed, a lot of talk, and even more publications concerning Bioethics.

It is becoming a subject of wide social public discussion.

Every intellectual human being is making an effort to study fundamental principles of bioethics.

Faith of each biomedical innovation greatly depends on this subject;

There is not a single governmental, scientific, or any other convention held without consideration of bioethical aspects...

Unfortunately it's not that way in our society.

In our country the process is at its initial stage, where the future is yet vaguely outlined. Only few people are concerned with it. Combination of cine-ethics makes us recollect the famous slogan by Ilf & Petrov: "Professor of Cine-ethics" (Russian: "Professor Kinoetiki"). Do you know the implication of ethics then? - It might have been moral relationships between director and actresses...

It might have been an irony, but this kind of relationship still exists. Nothing has changed since then, and often we have to struggle to establish such basic moral issues that wouldn't raise a dilemma in the society even though half a century separates cine-ethics from Biorthics... Had Ilf and Petrov resorted to the Bioethics? their genuine humor wouldn't have been so acute.

Thus, Bioethics is the subject of our discussion!

The rules of Ethics are such: One doesn't have right to cease human life, pass death sentence to a helpless disabled or to an unborn child; particularly when one is called a physician: scientist, researcher, geneticist, transplantologist, obstetrician, gynecologist, oncologist, pediatrician, hematologist, intensive care specialist... The eyes, full of hope are longing for life... Consequently, whether we're aware of it or not, we're at the mercy of death.

How did it happen?

What gave the impulse to appearing of bioethics?

In the late third of the 1900's biomedical science found itself in possession of a power to "turn the faith" of single human beings, as well as entire mankind to the certain extent, and even of the future. It became a reality, or at least potentially possible to achieve technological and/or intellectual goals, such as:

- "Making" of live creatures based on the individual wishes (cloning technology)
- Regulation of human reproduction (artificial insemination methods)
- Regulation of hereditary features (genetic engineering)
- Correction of human body parameters (by possibilities, available in sex change, plastic, and aesthetic surgeries, and other biomedical fields)
- Prolongation of life (critical care, reanimatology and intensive therapy, transplant surgery, gerontology, and pharmacology)

Certainly, we are thankful to the Lord for such wonderful achievements of a beautiful mind, however, we should never forget – unless there is marked human spiritual development along with the scientific-technological progress, there is a risk that these achievements can be used against mankind.

Results achieved by basic science and modern technologies are directly dependent on socially considered higher values, and on how timely, wise, and morally adequate will be the society's reaction to solving ethical dilemmas. Especially, that the number of bioethical dilemmas is infinite:

- Is a person in critical state, whose heart is beating, dead or alive; when should be the time of death considered?

- Is fetus a human, and should we consider artificial ceasing of its life a murder?
- Has our future generation a right to be born natural way, God's way, without a sin of killing its fetal siblings (we refer to the technologies of artificial insemination, when so-called "abundant" or "extra" embryos are eliminated)?
- Why do the scientists suggest considering fetus a human being at different times of development; whose needs does this serve?
- Should we shorten or not the life of the human beings suffering from incurable disease, by the way of euthanasia?
- Should not we trust the Holy Book, which says that God created a human being as male and female; should a wrongful mind seek the arguments defending "sex change" surgeries?
- What attitude should we have towards the modern mythical notion, that if we do not emphasize discussions about these moral and spiritual issues, in return we will be awarded with life without disease, death without suffering, will have the children born to the parents without the need to express mutual love; children will be born to and raised in so called non-traditional, homosexual families; children will be born to the fathers, who had passed away long ago, whose widows were impregnated by the way of insemination with conserved sperm or implantation of "frozen" embryo; genetic medicine will ensure that babies with hereditary and genetic diseases (suffering from illness, deaf-mute, physically challenged) will no longer be born, and therefore no longer we will be reminded, that someone needs our love, our sympathy, our prayers, and our human support...

The author of these awful myths is the science, free of faith, morals, and responsibilities, standing at the peak of its selfishness and self-glorification, and is moving forward,

forgetting that there is abyss between the peaks...

Despite of at least 24-25 centuries old traditional medical ethics, in order to avoid falling into this abyss, today it became essential to establish new ethical thinking, new ethical outlook, and new ethical consciousness...

It should be emphasized, that scientific studies about life became in the found themselves in the center of interest of world's political and financial powers. It is well known that the fact of human gene's partial decoding has been announced to the world by the president of the U.S.A. and the prime-minister of Great Britain. Scientists and researchers on numerous occasions have appealed to the President Bush for help to solve various bioethical issues. This is not unfounded. Based on the mankind experience, it is well known that scientific studies, use of their results in practice may change the modern world to the better (kind), as well as to the worse (evil).

It would be sufficient to recollect the tragic results of use of nuclear energy in the XX century. As for the XXI century – many scientists announced it to be a century of biological threat, which first of all is connected to the genetic technologies. If manipulations with the human basics (genes) disturb laws of nature, they may result in extinction of mankind.

Thus, natural question that comes to mind – how well is the mankind protected in this controversial modern world from mistakes of biomedical science, from wrongful use of scientific achievements; who will be responsible for it before history, people, God – regretfully is still without an answer.

In order to answer these questions, to build the bridges connecting to the human values in the greater future – was founded a new thinking, world outlook and a scientific view, which is called Bioethics.

Введение

«Биоэтика: мост в будущее»

Так назвал основоположник биоэтики американский врач Ван Ренсселер Поттер (Van Rensselaer Potter) свою книгу, опубликованную в 1971 году. Именно ему принадлежит авторство в рождении этого очень популярного ныне термина «биоэтика», который прочно вошёл в лексикон языков всех достаточно развитых стран. Представляя эту быстроразвивающуюся науку, считаю целесообразным, коротко остановиться на вопросе о том, что такое биоэтика. В настоящее время под понятием «биоэтика» канонически принято понимать «Систематический анализ действий человека в биологии и медицине в свете нравственных ценностей и принципов».

Прошло более четырёх десятилетий с тех пор, как родилась биоэтика как наука. Изначально биоэтические проблемы представлялись, чуть ли не фундаментом для

формирования некоей “новой этики”, чем-то принципиально отличающейся от этических и моральных норм, накопленных человечеством за долгие тысячелетия своего развития. Изучение основных принципов биоэтики задача всех интеллектуалов. От них зависит судьба всех новшеств в биомедицине; без осознания биоэтических аспектов не проходит ни один правительственный или научный форум. Следует отметить, что у нас проблемам биоэтики по сей день не уделяется должного внимания. Положение биоэтики, как науки, сегодня напоминает нам известную фразу из произведения Ильфа и Петрова «Профессор киноэтики», в которой излагается суть киноэтики – она в элементарных моральных нормах взаимоотношения кинорежиссёра и актёра.

В нашей действительности за утверждение моральных норм приходится бороться, несмотря на то, что более полувека прошло с введения понятия «киноэтика» до появления понятия «биоэтика». Биоэтика родилась в атмосфере выдвигаемых против медицины и биологических наук обвинений. Эта борьба, с самого начала став борьбой “не на жизнь, а на смерть”, сохранила свою остроту и в начале XXI столетия.

Суть этики - не посягать на жизнь человека, которая Богом дарована ему, не прекращать жизнедеятельность плода в утробе матери, не выносить смертный приговор немощному старику, не утверждать на земле смерть. Тем более, если человек носит звание врача-исследователя или врача-практика (генетика, трансплантолога, акушер гинеколога, онколога, педиатра, гематолога, реаниматолога) на которого с надеждой в глазах смотрит пациент. В последней трети XX века в общей системе биоэтических проблем выступил вопрос собственно выживания человечества в связи с его же агрессивной техногенной деятельностью. В этом контексте прозвучал главный аспект биоэтики, призванной защитить

каждого человека в отдельности и человечество вообще от его же “ментальных детищ”. Человечество, очутившись перед лицом вызова со стороны собственных научно-технических достижений, вынуждено было создать щит для себя и “униженной” окружающей среды. Именно в этой функции в настоящее время видится главное предназначение биоэтики.

Нравственные и морально-правовые проблемы, наряду с сугубо медицинскими и медико-биологическими, интегрально воплотились в известную клятву Гиппократата. Крушение внутренней корпоративности (замкнутости) этических проблем в медицине началось на Нюрнбергском процессе, во время которого мир впервые подверг сомнению добросовестность врачей и врачебную этику как таковую, когда правда о жутких деяниях нацистских врачей стала известна потрясенному человечеству. Именно тогда стало известно, что нацистские врачи умерщвляли душевнобольных, цыган и маргиналов, а также людей с физическими недостатками, считая их “бесполезными” для общества. Нацистами (при непосредственном участии медиков) была разработана программа эвтаназии. Миру также стало известно, что некоторые врачи, вопреки данной ими клятве Гиппократата, ставили злодейские опыты на военнопленных и на лицах, депортированных из занятых нацистами стран, обесчестив тем самым, профессию медика. Подобные злодейские опыты ставились врачами в Японии во время второй мировой войны, что стало известно только в конце XX века. В 1963 году в больнице для страдающих хроническими заболеваниями лиц, в качестве эксперимента престарелым пациентам без их согласия были введены активные раковые клетки. В период с 1965 по 1971 гг. в ходе исследований вводили вирус гепатита детям с физическими недостатками, находившимся в больнице. После этих скандалов у мировой общественности сформировалась твердая уверенность, что медико-биологические экс-пери-менты

с принципиальной неизбежностью ведут к разнообразным нарушениям этических норм. В 70-е годы завершилась эпоха медицинской этики как внутри корпоративной собственности медиков. Она была отчуждена от сферы медицины и поставлена под контроль общественного мнения. Человечество окончательно убедилось, что эпоха классической медицины завершилась. Медицина, которая на протяжении долгого времени была профессией, проповедовавшей высокие идеалы гуманного и участливого отношения к больному, совершенствуясь в техническом плане, отчасти утратила свое человеческое лицо. Сегодня медицинская наука в состоянии предложить лечение подавляющее большинство заболеваний. Однако трансформируясь в одну из сфер бизнеса, медицина неизбежно прагматизировалась. Нравственные проблемы отбрасывались в пользу экономическим интересам. В этом смысле в медицине происходило то же, что и в других сферах человеческой деятельности: становясь более могущественным, человек больше обременял свою совесть. Историческое развитие, таким образом, неизбежно привело к ситуации, когда объективно созрела необходимость появления книги В.Р. Поттера «Биоэтика: мост в будущее». Классическая биоэтика, таким, образом, изначально была ориентирована на проблемы отдельно взятой человеческой личности, которой в настоящее время угрожает бесчисленное количество опасностей, связанных с невиданным ранее технологическим прогрессом. Тем не менее, внутреннее содержание биоэтики как науки более глобально. Это следует из причин возникновения этой науки, порожденной всплеском практических возможностей науки и техники. В связи с этим, биоэтическим стержнем является более глобальная проблема - проблема угрозы со стороны собственных действий.

Наука биомедицина родилась на стыке двух дисциплин - медицины и биологии. В её основе -

использование идей и технологий, принятых в биологии, биохимии, иммунологии и нацеленных на решение медицинских проблем. Термин «биомедицина» возник для отражения той роли и достижений, которые в новейшую историю человечества принесло внедрение в медицину современных биотехнологий, что расширило возможности медицины, обусловив выход за рамки простого лечения, и приблизило к опасному порогу управления жизни человека. Биомедицина стала обладателем таких рычагов, которые позволили ей реально править не только отдельным индивидом, но, в определённой степени, и судьбой всего человечества. Это осуществляется посредством клонирования, искусственного оплодотворения, генной медицины, транссексуальной, пластической и эстетической хирургии. Естественно, мы благодарим Господа Бога за столь ошелмляющие достижения доброго разума, однако следует всегда помнить, что, если параллельно с развитием научно-технического прогресса не происходит развитие души человека, то в таком случае эти достижения могут быть использованы против человечества. Результаты, обусловленные развитием фундаментальной науки и технологии, зависят именно от того, какие ценности признаёт общественность высочайшими, насколько своевременной, мудрой, морально оправданной и адекватной будет его реакция на решение этических дилемм, а число биоэтических дилемм безгранично:

1. Считается ли человек в критическом состоянии, у которого бьётся ещё сердце, умершим; когда можно констатировать наступление смерти?
2. Является ли зародыш уже человеком и считается ли насильственное прекращение его жизни в утробе матери убийством.
3. Имеет ли наше будущее поколение, ещё не увидевшее свет, право родиться естественным, установ-

ленным самим Господом Богом, путём ещё в зародыше, не взяв на себя грех убийцы своих братьев и сестёр (имеем в виду технологии искусственного оплодотворения, во время которого уничтожаются лишние эмбрионы).

4. Почему предлагают нам некоторые учёные разные сроки для признания человеческого зародыша, кому и для чего это нужно?

5. Следует ли прекращать жизнь человека, страдающего неизлечимой болезнью путём эвтаназии?

6. Довериться или нет святому писанию, которое гласит, что господь создал человека в виде мужчины и женщины и, исходя из этого, следует вправе ли извращённое мышление искать оправдательную аргументацию для операций изменения пола.

7. Каким должно быть наше отношение к мифотворчеству у о том, что если не обострять дискуссии о моральных и духовных ценностях, взамен получим жизнь вне болезней, смерть без страданий, возможность иметь детей, рожденных без любви между отцом и матерью. Они появятся на свет, будут расти в т.н. нетрадиционной, гомосексуальной семье. Будут рождаться дети, отцы которых давно умерли, а вдовы оплодотворены консервированной или замороженной спермой. Генная медицина обеспечит рождение детей без врождённых и наследственных заболеваний. Больных, немощных, глухонемых, некрасивых, с физическими уродствами не будет. Они не будут напоминать нам о том, что кто-то нуждается в нашей любви, сострадании, сочувствии, молитве...

Создателем таких ужасных мифов является наука, которой чужды и ответственность, и нравственность, и вера. Стоя на вершине самовозвеличивания и эгоизма, мчится она сломя голову вперёд, забывая о пропостях

между вершинами...

Во избежание падения в пропасть встала необходимость создания и становления нового этического мышления и сознания, нового этического мировоззрения.

Науки о жизни сегодня находятся в центре внимания ведущих политических сил мира и финансовых олигархов. Известно, что о частичной расшифровке человеческого генома мировую общественность возвестили президент США и премьер министр Британии. Для решения различных вопросов биоэтики учёные неоднократно обращались к политикам, что не является случайностью. Человечество благодаря своему опыту знает, что, используя науку и её практические достижения современный мир, можно повернуть как в сторону добра, так и зла. Достаточно вспомнить трагический факт использования ядерной энергии в XX столетии. Что же касается XXI столетия, то многие учёные уже объявили его веком биологических катастроф.

Основными биоэтическими проблемами являются: новые репродуктивные технологии, эвтаназия, пренатальная диагностика, паллиативная медицина, генная терапия, транссексуальная хирургия, работа биоэтических комитетов, правила взаимоотношения «врач (исследователь) — пациент (испытуемый)», клонирование человека, клиническая смерть и реанимация, преступные опыты врачей-нацистов, медико-биологические эксперименты на людях, трансплантология, фетальная терапия, генная идентификация, терминальные больные, насильственная изоляция некоторых категорий больных, исполнения смертной казни с помощью медицинских технологий, клинические испытания препаратов, генная диагностика, продление жизни, хосписы и т.д. Манипуляции с геномом человечества, терапевтическое клонирование, разрушая универсальные закономерности природы, может привести человечество к вырождению.

Биомедицинские технологии напоминают горную лавину, которая, активно вторгаясь в жизнь современного человека от рождения до смерти, гро-зит раздавить все на своем пути, если их развитие будет опережать осмысление их возможных духовно-нравственных и социальных последствий. Необходима выработка таких этических норм, соблюдение которых гарантировало бы отношение к человеку, соответственное его богоданному достоинству.

В такой ситуации, естественно возникшие вопросы - насколько надёжно защищено человечество в этой полной противоречий вселенной от медико-биологических ошибок и ляпсусов, использования научных достижений во вред человеку, кто ответит за всё происшедшее перед историей, людьми, богом, по сей день, к сожалению, остаются без ответов. Чтобы ответить на все эти вопросы, построить мосты, соединяющие нас с будущим, не отрицающим достоинства человека, морали для изыскания путей, ведущих к высокой духовности, морали и нашим вековым традициям, с целью прозрения встала необходимость создания качественно нового мышления, мировоззрения и научного видения.

1

ბიოეთიკა:
მეცნიერება,
მსოფლმხედველობა,
კულტურა...

წინამდებარე ნაშრომის მიზანია წარმოაჩინოს ბიოეთიკის ადგილი და მნიშვნელობა კაცობრიობის თანამედროვე კულტურის სისტემაში და ბიოეთიკური მსოფლმხედველობის როლი მსოფლიო ცივილიზაციის განვითარების პროცესში.

სიცოცხლისა და სიკვდილის აზრის, ადამიანში ბიოლოგიურ, სოციალურ, კულტურულ და სულიერ საწყისებს შორის კავშირებისა და ურთიერთდამოკიდებულებების, სამყაროს უნივერსალური სურათის შექმნის, კაცობრიობის მომავლის – ფინალური მდგომარეობის (აპოკალიფსის), ადამიანისა და სხვა ცოცხალ არსებათა სიცოცხლის მართვის, გახანგრძლივებისა და შეწყვეტის, ბუნებასთან, სოციუმთან და საკრალურთან (აბსოლუტთან) ადამიანის ანტაგონიზმისა და მრავალი სხვა პრობლემის გადასაწყვეტად გასულ საუკუნეში აუცილებელი გახდა საბუნებისმეტყველო მეცნიერებების, უპირველეს ყოვლისა, მედიცინისა და ბიოლოგიის ინტეგრაცია ჰუმანიტარულ დისციპლინებთან და მულტი-, ინტერ- და ტრანსდისციპლინური კვლევების ჩატარება.

ამ ღრმა პროცესის შედეგად მეცნიერებაში აღმოცენდა ისეთი დისციპლინათშორისი მიმართულებები, როგორებიცაა: მედიცინის ფილოსოფია, ბიოლოგიის ფილოსოფია, მედიცინის თეორია, ბიოესთეტიკა, ბიოპოლიტიკა, ადამიანის ეკოლოგია, სოციალური ეკოლოგია, გლობალური ეკოლოგია, ბიოფილოსოფია, ბიოსოციალური ფილოსოფია, ბიოსოციოლოგია და ა. შ. [1]. ინტერ-

დისციპლინური ხასიათი შეიძინა მეცნიერების ისტორიამ, ტექნიკის ისტორიამ და მედიცინის ისტორიამ, რომლებიც ტრადიციულად ბუნებათმეცნიერების წიაღში ვითარდებოდა, ახლა კი თავისი ადგილი ჰუმანიტარულ მეცნიერებათა შორისაც დაიმკვიდრა.

XX საუკუნის მიწურულს ზემომოყვანილ ჩამონათვალს შეუერთდა კიდევ ერთი ახალი დისციპლინა - ბიოეთიკა, რომელსაც ჩვენ განვიხილავთ როგორც ინტეგრაციულ ტრანსდისციპლინურ - ფილოსოფიურ, ეთიკურ, სოციოლოგიურ-კულტუროლოგიურ, მეცნიერების ისტორიულ, სამედიცინო, ბიოლოგიურ, ანთროპოლოგიურ - მეცნიერებას, რომელიც ბიომედიცინის მსოფლმხედველობრივ-ფილოსოფიურ-ღირებულებით-ეთიკურ პრობლემათა კვლევაში ეყრდნობა როგორც ჰუმანიტარულ, ისე ბუნებათმეცნიერების ეპისტემოლოგიურ საფუძვლებს და აქსიოლოგიურად ორიენტირებულია ადამიანურ, ტრადიციულ-ისტორიულ, ეროვნულ, რელიგიურ და ზოგადსაკაცობრიო ღირებულებებზე [2].

ბიოეთიკა ავლენს და იკვლევს უნივერსუმის არსსა და მასში ადამიანის ყოფიერების მსოფლმხედველობრივ-მეთოდოლოგიურ, შემეცნებით, ონტოლოგიურ და აქსიოლოგიურ პრობლემებს ავადმყოფობის, ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, სიკვდილის ფენომენებისა და ადამიანის არსისა და ბუნების შესწავლის გზით.

ამგვარადაა ჩვენ მიერ განსაზღვრული და ჩამოყალიბებული საგანი მეცნიერებისა, რომლის აღმოცენება განაპირობა, რაოდენ პარადოქსულადაც უნდა მოგეჩვენოთ - მედიცინისა და ბიოლოგიის გასაოცარმა მიღწევებმა თითქმის ყველა დარგში.

სწორედ ის ფაქტი, რომ მეცნიერება ადამიანის უძლურებაზე, მის ტანჯვასა და ავადმყოფობაზე ფიქრმა და ზრუნვამ (თუმცა ცალკეულ შემთხვევებში - სხვადასხვა, ერთიმეორისაგან განსხვავებული მოტივაციებით!) მიიყვანა ახალ ცოდნასა და უნიკალურ შესაძლებლობებამდე, იქცა უამრავი პრობლემისა და დილემის წყაროდ.

ახალწარმოშობილ ბიოეთიკას ამ პრობლემათა მეყვსეული გადაწყვეტა არ შეეძლო: ამ ურთულესი, ჯერარნახული ლაბირინთიდან თავისდაღწევის უსუსური მცდელობების მქონე კაცობრიობა დღესაც აპოკალიფსური ფინალის აღსრულებისაკენ მიექანება.

კიდევ ერთი პარადოქსული მომენტის კონსტატირება გვიხდება ბიოეთიკის გენეზისის კვლევისას: იგი აღმოცენდა მიუხედავად იმისა, რომ ამ დროისათვის სამედიცინო ეთიკა თავისი არსებობის 24-25 საუკუნეს მაინც ითვლიდა. ამის მიზეზი XX საუკუნის ბოლო მესამედის რეალიაში როგორც სამედიცინო და საექიმო ეთიკისა და დეონტოლოგიის ტრადიციულ დამოკიდებულებათა და ნორმათა, ასევე ეთიკის ზოგადთეორიული სისტემის უკმარისობა და კრიზისი იყო.

და მაინც, საკითხს უფრო მეტი ნათელი რომ მოეფინოს, პასუხი უნდა გაეცეს კითხვას: რა პრობლემათა, დილემათა, კოლიზიათა, კაზუსთა, პარადოქსთა ექსპრესია მოხდა ბიომედიცინაში გასული საუკუნის ბოლო ათწლეულებში, რომელთა ინტერპრეტირების პროცესში თვალსაჩინო გახდა არსებული ეთიკური არსენალის არაკომპეტენტურობა და ჩარჩოების სივიწროვე?

წინამდებარე ნაშრომში ჩვენ მხოლოდ რამდენიმე მაგალითს მოვიყვანთ.

პირველი მაგალითი.

1978 წლის 25 ივლისს ინგლისში, ოლდჰემში, დაიბადა ლუიზა ბრაუნი - პირველი ბავშვი, რომელიც დედის ორგანიზმის გარეთ, ე. წ. “სინჯარაში” “ჩაისახა”. მას შემდეგ ათასობით ბავშვი მოველინა ქვეყნიერებას ხელოვნური განაყოფიერების კიდევ უფრო დახვეწილი მეთოდებით.

ეს იყო გადატრიალება არა მარტო უშვილობის მკურნალობაში, არამედ ადამიანის გამრავლების შესახებ არსებულ ტრადიციულ წარმოდგენებშიც.

ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიების მეოხებით, რომელთაც დააკმაყოფილეს ადამიანის ამპარტავნული აზრი, თავად გადაწყვიტოს, ჰყავდეს თუ არა მას შვილი, ერთი მხრივ, დაიძლია უშვილობის პრობლემა, მაგრამ ბიოეთიკა სწავლობს და იკვლევს სწორედ მეორე მხარეს, კერძოდ, იმას, რომ შვილიერების სიხარულთან ერთად მეცნიერების განვითარების ამ ნაყოფმა კაცობრიობას “აჩუქა” სრულიად ახალი, მანამდე არარსებული დილემები [3]. ახლა ამ დილემებზე შევაჩერებთ მკითხველის ყურადღებას.

მოცემული თემის განხილვისას, უპირველეს ყოვლისა, თვალშისაცემია აღნიშნული ტექნოლოგიის ზემოქმედება ადამიანის სქესობრივ ცხოვრებაზე: ბავშვის ჩასახვა ხდება მეუღლეების სულიერ-მშვიინვერი მონაწილეობის გარეშე. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ირღვევა ცოლქმრული ურთიერთობის მთლიანობა: ჯერ ერთი, რომ ადგილი აქვს ბიოლოგიური კომპონენტის არაბუნებრივ დაშორებას ემოციურისა და პიროვნულისაგან; ამასთან ერთად, თვით ბიოლოგიური კომპონენტიც არასრულყოფილადაა წარმოდგენილი მეუღლეების კავშირისათვის დამახასიათებელი ფიზიოლოგიური სქესობრივი რეაქციების გარეშე.

ამგვარად იქცა ჩასახვა ცოლქმრული სიყვარულის ნაყოფიდან კვერცხუჯრედის სპერმატოზოიდებით განაყოფიერების ლაბორატორიული პროცედურის რეზულტატად დედის სხეულის გარეთ.

საყურადღებოა კიდევ ერთი მომენტი: განაყოფიერების აქტში მესამე მხარის - ფიზიკური პირის (ან პირთა) მონაწილეობა, რაც არღვევს ცოლქმრული ურთიერთობის საკრალურობასა და

საიდუმლოებრიობას.

თუ ხელოვნური განაყოფიერება ხდება დონორული კვერცხუჯრედის ან სპერმატოზოიდების გამოყენებით, ბიოეთიკური პრობლემების რიცხვი უფრო მეტად იზრდება:

- დაუცველია მეუღლეთა კავშირის მთლიანობა და სიწმინდე;

- ირღვევა მომავალი ბავშვის უფლება, დაიბადოს მხოლოდ გენეტიკური მშობლების სიყვარულით შეერთების შედეგად;

- გართულებულია ისეთი მრავალი ასპექტით უმნიშვნელოვანესი კავშირების დადგენა ადამიანებს შორის, როგორცაა დედაშვილობა, მამაშვილობა, დამშობა და სისხლით ნათესაობის სხვა სახეები, რაც ზრდის ინცესტის საშიშროებას.

ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიების კიდევ ერთი ბიოეთიკური პარადოქსი ე. წ. “სუროგატულ” დედობასთანაა დაკავშირებული, რომლის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის იმპლანტაცია ხდება არა დედის (ვისგანაც აღებულია კვერცხუჯრედი), არამედ სხვა ქალის საშვილოსნოში, რომელიც წინასწარ დადებული კონტრაქტის საფუძველზე ვალდებულია მშობიარობის შემდეგ ბავშვი “დაუბრუნოს” გენეტიკურ მშობლებს.

ეს მეთოდი უგულვებელყოფს იმ ღრმა სულიერ და ემოციურ სიახლოვეს, რომელიც ორსულობის დროს მყარდება დედასა და შვილს შორის და წინასწარ წირავს ბავშვს, მოზარდს ან თუნდაც ზრდასრულ ადამიანს ფსიქოლოგიური კრიზისული სიტუაციისათვის, გადაწყვიტოს, თუ რომელი დედაა ნამდვილი.

ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიების კიდევ ერთი სულიერ-ზნეობრივი საშიშროება მათში იმთავითვე აბორტული იდეოლოგიის მატარებლობაა: ეს მეთოდიკა წინასწარვე ითვალისწინებს ემბრიონების მოკვდინებას, რადგან წარმატების უზრუნველსაყოფად საშვილოსნოში ხდება არა ერთი, არამედ რამდენიმე ემბრიონის სინქრონული იმპლანტაცია, რომელთაგან ამოირჩევა ერთი (ან მეტი), დანარჩენები კი აბორტირდება.

განადგურებას ექვემდებარება სინჯარებში მიღებული ემბრიონების ის “ჭარბი” რაოდენობაც, რომელთა იმპლანტაციაც არ მოხდა. როგორც წესი, ამ ემბრიონებს აკონსერვებენ გაყინვის გზით. თუკი ამგვარად გაყინული ემბრიონები ცოლ-ქმრის მიერ არ იქნა გამოყენებული შემდგომი ორსულობისათვის, სხვადასხვა ქვეყნის კანონმდებლობა ითვალისწინებს მათ განადგურებას 5-10 წლის შემდეგ. ასე მაგალითად, 1996 წლის 1 აგვისტოს დიდ ბრიტანეთში სასიკვდილო განაჩენი 3300 შენახულ ემბრიონს გამოუტანეს.

“ჭარბი” ემბრიონების ბედში ჩარევის უფლებას ითხოვენ

მეცნიერებიც: მათ ეს უმწეო ადამიანური არსებები სხვადასხვა კვლევისათვის ან დონორებად სჭირდებათ მოკვდინების შემდეგ მათგან აღებული უჯრედებისა და ქსოვილების თერაპიული და ექსპერიმენტული მიზნებით გამოსაყენებლად.

ამ ბოლო დროს განსაკუთრებულ პროპაგანდას უწევენ ემბრიონული ღეროვანი უჯრედების გამოყენების იდეას ზოგიერთი დაავადების სამკურნალოდ. ჩვენ ვერ დავეთანხმებით ამგვარ სიახლეთა შემოტანას კლინიკურ პრაქტიკაში, რადგან მათი პოზიტიური შედეგები ეჭვს აღძრავს არა მარტო ზნეობრივი, არამედ მეცნიერული თვალსაზრისითაც.

“რაც შეეხება ემბრიონული ღეროვანი უჯრედებისა და კლონირების სფეროში კვლევას, ჩემი აზრით, ჩვენ ჯერჯერობით ძალიან ცოტა ვიცით ცხოველების ღეროვან უჯრედებზეც კი, რომ დავიწყოთ ცდები ადამიანებზე”, - გვიდასტურებს ნობელის პრემიის ლაურეატი, ტიუბინგენის მაქს პლანკის სახელობის განვითარების ბიოლოგიის ინსტიტუტის დირექტორი კრისტიანა ნიუსლიაინ-ფოლჰარდი [4].

ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიების ბიოეთიკურ არსზე მსჯელობისას არ შეიძლება არ გავითვალისწინოთ ისიც, რომ ოვულაციის ჰიპერსტიმულაციის მიზნით სხვადასხვა ნივთიერების გამოყენება ქალებში ქმნის ონკოლოგიური დაავადებების განვითარების საშიშროებას, ხოლო ამ გზით ჩასახულ ბავშვებს აღენიშნებათ ჯანმრთელობის დარღვევის ხშირი გამოვლინებები.

აქ არ ვამთავრებთ, მხოლოდ ვწყვეტთ რეპროდუქციული ტექნოლოგიების ბიოეთიკურ ქარაქტეროლოგიას.

ჩვენი აზრით, წარმოდგენილი დისკურსიც სავსებით ჰფენს ნათელს ბიოეთიკური კვლევის მიზანსა და მეთოდოლოგიას, ასევე ბიოეთიკური აზროვნებისა და ცნობიერების თავისებურებებსა და მნიშვნელობას ბიომედიცინის პრობლემების გლობალური გააზრებისათვის.

მეორე მაგალითად მედიცინის უამრავ დარგთა შორის ტრანსპლანტოლოგია ამოვირჩიეთ, რამეთუ სწორედ ამ სფეროში, როგორც ფოკუსში, მოიყარა თავი ერთად ბიომედიცინის თითქმის ყველა უმნიშვნელოვანესმა სულიერ-ზნეობრივმა პრობლემამ.

ტრანსპლანტოლოგიის განვითარებამ მედიცინა დააყენა გადასანერგი ორგანოების მოძიებისა და მოპოვების ურთულესი ამოცანის წინაშე: 1988 წ. აშშ-ში ორგანოთა გადანერგვას 13 766 პაციენტი ელოდებოდა, 1998 წ. - 54 500. დაახლოებით 4 000 ადამიანი კი ყოველწლიურად კვდება ორგანოების მოლოდინში...

ასეთ ვითარებაში მოიძებნა კიდევ “გამოსავალი” - მომაკვდავთა ორგანოები.

ამ უტილიტარულმა მოთხოვნამ სიკვდილის ცნების რედეფინიცია განაპირობა ახალი ტერმინის “ტვინის სიკვდილის” შემოღებით, რომელიც დღეს თითქმის ყველა საკანონმდებლო აქტში ადამიანის სიკვდილთანაა გაიგივებული. 1990 წ. დანია იყო ერთადერთი ევროპული ქვეყანა, რომელიც არ დაეთანხმა ამ იდეას და ჩათვალა, რომ სიკვდილი დგება მხოლოდ გულისცემის შეწყვეტის შემდეგ. ამ აზრს დღესაც იზიარებს ბევრი მეცნიერი, მათ შორის - ტრანსპლანტოლოგი [5].

დღეისათვის გადაუჭრელი რჩება დილემა, თუ რამდენად მართებულია “ტვინის სიკვდილისა” და მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის, როგორც ადამიანის მთელი ორგანიზმის სიკვდილთან გათანაბრებულ მდგომარეობათა, მოაზრება. სხვადასხვა მეცნიერთა არგუმენტები და შეფასებანი, როგორც ლოგიკური, ისე ფიზიოლოგიური, მეტად არაერთგვაროვანია [6].

ჩვენ ყურადღებას ვამახვილებთ იმ გარემოებაზე, რომ ჯერ კიდევ ფუნქციონირებს სხვა ორგანოები (თუმცა არც ტვინის ფუნქციებია ბოლომდე შეწყვეტილი), ცემს გული (უფრო მეტიც, გადასანერგად ამ ორგანოს გამოყენების შემთხვევაში, იგი სპეციალური მედიკამენტების – კარდიოტონიკების გარეშე უნდა მუშაობდეს, ანუ უნდა იყოს საკმარისად ჯანსაღი, რათა ინარჩუნებდეს სტაბილურ ჰემოდინამიკას). ეს მონაცემები ცხადყოფს, რომ სული ჯერ არ გაპყრია სხეულს: ცნობილია, რომ სამშვივნელის გარეშე ორგანიზმის ფიზიოლოგიური ფუნქციონირება წყდება.

აქედან გამომდინარე, თუ დონორ ორგანოებს ვიღებთ “ტვინის სიკვდილის” დიაგნოზზე დაყრდნობით, ფაქტობრივად ჩვენ ვაჩქარებთ, უშუალოდ ვიწვევთ ბიოლოგიურ სიკვდილს, ხელვეყფთ სხვის სიცოცხლეს, რითაც ჩვენს თავზე ჩვენი ნებით ვიღებთ იმას, რაც მხოლოდ უზენაესის გადასაწყვეტია, ჩვენ გადავდივართ ადამიანებისათვის და მედიცინისთვისაც დაწესებულ ზღვარს.

(ამ ფენომენზე ჩვენ კიდევ მრავალჯერ ვავამახვილებთ მკითხველის ყურადღებას წინამდებარე წიგნში),

ტრანსპლანტოლოგიის სფეროში კიდევ ერთ ეთიკურ პრობლემაზე გვინდა შევჩერდეთ. ესაა “ნებაყოფლობითი” დონორობა. ასე ვუწოდებთ ორგანოთა დონორობის იმ სახეს, როცა სოციალურად დაუცველი ფენის წარმომადგენლები ან სიღარიბის ზღვარს მიღმა მცხოვრებნი ყიდიან თავიანთ ორგანოებს და ამით საფრთხეში იგდებენ თავიანთ ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს, ვერ უძლებენ რაკონომიკურ გაჭირვებას.

ასეთი იაფი დონორები მრავლდება ე. წ. “მესამე მსოფლიოს”, ანუ ისეთ ქვეყნებში, როგორც, მაგალითად, საქართველოა დღეს.

საკუთარი ორგანოების დონორობა, როგორც ნებისმიერი

ქირურგიული ჩარევა. შეიძლება დაკავშირებული იყოს დიდ რისკთან, გართულებებთან პოსტოპერაციულ პერიოდში და ა. შ. ამიტომაც ერთი შეხედვით უბრალო დონორობა შეიძლება საკუთარი სიცოცხლის ხელყოფად იქცეს და, თუ ეს მოყვასისათვის უანგარო თავგანწირვა არ არის, ცოდვადაც ჩაგვეთვალოს, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევაში კი თვითმკვლელობას მიუახლოვდეს.

შემდეგი უმნიშვნელოვანესი ბიოეთიკური პრობლემა უკავშირდება იმ რეციპიენტთა სულიერ მდგომარეობას, რომელნიც დიდი ხნის განმავლობაში ელოდებიან დონორს: მათ კარგად იციან, თუ საიდან უნდა გამოჩნდეს გადასანერგი ორგანო, მაგრამ სინიდისის ხმას თანდათან ახშობენ და ასე უზიანდებათ კიდევ ფსიქიკა; ზოგჯერ, სამწუხაროდ, ნატრობენ “სხვის”, უცნობი, თითქოს აბსტრაქტული ადამიანის სიკვდილს, მაგრამ ეს ხდება შეფარული ფორმით, საკუთარი თავის მოტყუებისა და სინამდვილის არაგულისხმისყოფის ხარჯზე.

მოგეხსენებათ, პოტენციური ტრანსპლანტაციური რეციპიენტები უკიდურესად მძიმე ავადმყოფები არიან, რომელთა სიცოცხლის შესაძლო გახანგრძლივების იმედი მხოლოდ და მხოლოდ დონორის აღმოჩენაა. ჩვენი სეკულარიზებული საზოგადოება თანაგრძნობას უცხადებს მათ, “წყალობის” თვალთ უყურებს, მსხვერპლზე კი არ ფიქრობს: ე. წ. “პიროვნულობის ნიშნების არმქონენი”, “უგონო მდგომარეობაში მყოფნი” გარდაცვლილებად არიან მიჩნეულნი და ისინი აღარავის სჭირდება. ყველა, ვინც კი აღსარების საიდუმლოში მონაწილეობს და სულიერი მდომარეობის უმარტივესი ანალიზი მაინც შეუძლია, დაგვეთანხმება, თუ რა მძიმე სულიერ მდგომარეობაში არიან ჩავარდნილი ეს ადამიანები...

ადამიანებისათვის და მედიცინისათვისაც დაწესებული ზღვრის თვითნებური გადასვლა, რაც ადამიანის (დონორის) სიცოცხლის საკითხის ჩვენი შეხედულებისამებრ, ღვთის ნების გაუთვალისწინებლად გადაწყვეტას გულისხმობს, ხელს უწყობს ადამიანის სიცოცხლისადმი ზედაპირული, უტილიტარული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას, სამედიცინო მკვლელობების გამართლებას (ევთანაზია, აბორტი, ემბრიონულ ღეროვან უჯრედთა ტრანსპლანტაცია, ფეტალური თერაპია, დეფექტურ ბავშვთა მოკვდინება და ა.შ.).

ჩვენ ხშირად ვერ გაგვიგია შეუზღუდველი ადამიანური “სიბრაალულის” სავალალო შედეგები. რატომღაც გვგონია, რომ სიბრაალული ან სხვა გრძნობა შეიძლება დადგეს საღვთო შჯულზე ან ადამიანობის კანონებზე უფრო მაღლა.

არქიეპისკოპოს იოანეს (შახოვსკოი) აზრით, თუ დღეს დავაკანონებთ “უიმედო სნეულთა” სიცოცხლის ხელოვნურად შეწყვეტას თუნდაც ერთი საათით ადრე მის სავარაუდო უკანასკნელ

ამოსუნთქვამდე, ხვალ ასეთი “კაცთმოყვარეობა” ლოგიკურად მივა დასკვნამდე, რომ უმჯობესია ერთი კვირით ადრე გავაკეთოთ ეს, რათა არც პაციენტმა “იწვალოს” და არც სხვებმა. არა მარტო უკანასკნელი საათის, არამედ მთელი ერთი კვირის ტანჯვის აცილება - აი, ნამდვილად უფრო “ჰუმანური” ქმედება, დაასკვნიან ამის შემდგომ და ასე უსასრულოდ... [7]

აქ მთელი სიგრძე-სიგანით დგება ადამიანის სიცოცხლის, როგორც ასეთის, საჭიროებისა და ღირებულების პრობლემა.

აი, ამ საკითხისადმი, ადამიანის სიცოცხლის, როგორც ფასეულობის, საჭიროების, მისი დანიშნულების საკითხისადმი დამოკიდებულება არ შეიძლება იყოს არც ზედაპირული და არც უტილიტარული, რამეთუ ის, რაც ჩვენ, ადამიანებს ხშირად არასაჭიროდ და ნაკლებღირებულად გვეჩვენება, შესაძლებელია სინამდვილეში ერთობ საჭიროც იყოს, შეუდარებლად მნიშვნელოვანიც და აუცილებელიც კაცობრიობის გადარჩენისა და ამქვეყნად ღვთიურ საქმეთა წარმართვისათვის.

“ჰუმანურობის” გრძნობებიდან გამომდინარე, სამედიცინო მკვლევარობების გამართლების გზას თუ დავადგებით, ჩვენ ადვილად დავიწყებთ ასეთი “მოწყალების” მიზანშეწონილობის განხილვასაც, რასაც შედეგად მოჰყვება ეკონომიკური მიზანშეწონილობის, რასობრივი სისუფთავის, კლასობრივი პოლიტიკისა და სხვა იდეების სახელით მრავალი ადამიანის მოკვდინების აუცილებლობის გაჩენა, რადგან ყოველგვარი ანტიქრისტიანული, ანტიჰუმანური, ღვთისსაწინააღმდეგო იდეა, როგორც წარმართული კერპები, მოითხოვს ადამიანთა მსხვერპლშეწირვას.

მოსალოდნელია, რომ სიბრაღის გრძნობაშიც კი სიამაყით შეპყრობილი ადამიანები, რომლებიც ფლობენ ცივილიზაციის ყველა სამეცნიერო-ტექნიკურ მიღწევას, ადვილად “გამართლებენ” თავიანთ მოყვასთა ფართო მასშტაბით დახოცვის აუცილებლობას “უკეთესი მომავლისათვის”, “უმალღესი მიზნებისათვის”, “მთელი კაცობრიობის კეთილდღეობისათვის”...

მაშინ აღარ გაიხსენებენ იმ ჭეშმარიტებას, რომ არცერთი უდიდესი საქმეც კი არ ღირს თუნდაც ერთი ბავშვის ერთადერთ ცრემლად, რომ ჭეშმარიტად, მთელი ქვეყნის სიმდიდრეც არ არის ერთი ადამიანის სულის ფასი...

განვიხილოთ ტრანსპლანტოლოგიის ბიოეთიკური ქარაქტეროლოგიის კიდევ ერთი ასპექტი: ერთი მხრივ, მედიცინის მიერ სიცოცხლის მართვის შესაძლებლობების (კრიტიკული მედიცინა, ხელოვნური განაყოფიერებისა და კლონირების ტექნოლოგიები, გერონტოლოგია, გენეტიკური ტესტირება და დიაგნოსტიკა, ტრანსსექსუალური, ესთეტიკური და პლასტიკური ქირურგია,

გენური მედიცინა და ა.შ.) ათვისებამ, მეორე მხრივ, დონორების მიხედვით ქრისტიანული მსოფლმხედველობისაგან თავისუფალი მეცნიერება მიიყვანა ადამიანის კლონირებისა და სატრანსპლანტაციო “ლაბორატორიული ორგანოების” შექმნის იდეებამდე გენური ტექნოლოგიების განვითარების მეოხებით.

ჟან ბოდრიარი ესეში წერს: “თუკი განუმეორებელი მშვენიერება სხეულის პლასტიკური ქირურგიის მეოხებით იშვა, თუკი განუმეორებელი ურბანისტული სილამაზე მწვანე სივრცეების ესთეტიკური პრეპარირებით შეიქმნა, ხოლო აზრი - კვლევის პლასტიკური ქირურგიით... ახლა დგება დრო გენეტიკური გარდაქმნებისა, დრო სახეობის პლასტიკური ქირურგიისა” [8].

ეს გახლავთ ბიოეთიკურ პრობლემათა ღრმა გააზრების ნიმუში, გენომიკის ეთიკის გენეზისის სხარტი ფილოსოფიური სქემა.

ადამიანის გენეტიკურად იდენტური, გადანერგვისათვის ვარგისი “ასლების” შექმნა გახლავთ ერთ-ერთი მიზანი კლონირებისა.

ამ დროს უბრალოდ გამრავლება კი არ ხდება, არამედ მოქმედებს კლონირების ტექნოლოგიის უნიკალური უნარი, შენარჩუნდეს გენეტიკური ერთგვარობა, ერთნაირობა, იდენტურობა, რაც ხელოვნური გამრავლების არც ერთ სხვა ფორმასა და მეთოდს არ გააჩნია. კლონირების ტექნოლოგია მოწოდებულია შექმნას ახალი სიცოცხლე განსაზღვრული, ადამიანისათვის საჭირო და სასურველი ხარისხობრივი მაჩვენებლებით, ამ შემთხვევაში “კლონი-დონორისა” და “ტყუპისცალი-რეციპიენტის” ქსოვილოვანი შეთავსებულობის პარამეტრებით.

ადამიანი, ფლობს რა კლონირების ტექნოლოგიას, ქმნის ადამიანს სიყვარულის გარეშე თავისი მომხმარებლური მიზნებისათვის არა ღვთის, არამედ თავის “ხატად” და “მსგავსად”. მას ღმერთი აღარ სჭირდება! ასე ყალიბდება უღმერთო ადამიანი და მის მიერ შექმნილი “ტყუპისცალი”, რომელიც ემსახურება ამ უღმერთო ადამიანის “ხორციელ სურვილებს”: შეიქმნას კეთლმოწყობილი გარემო და გაიხანგრძლივოს ამქვეყნიური სიცოცხლე. აქ ღმერთისთვის ადგილი აღარ რჩება: ყალიბდება ღვთის რწმენისა და ზნეობისაგან თავისუფალი ადამიანი, არა ათეისტი, არამედ ანტიათეისტი.

გავიხსენოთ, თუ რას მოწმობს წმიდა წერილი ადამიანსა და მის შემოქმედზე: “შენმა ხელებმა გამომსახეს და შემქმნეს მე ყველაფერთან ერთად, რაც გარს მარტყია... გაიხსენე, თიხისაგან რომ შემქმენი და მტვრად მაქცევ! განა რძესავით არ გადმომღვარე და ყველივით არ შემადედე? ტყავითა და ხორციტ შემმოსე, ძვლებითა და მარღვებით მომქსოვე. სიცოცხლე და წყალობა მოავლინე ჩემზე და შენი ზრუნვა ინახავდა ჩემს სულს” (იოზი,10,8-12).

ტრანსპლანტოლოგიაში დრამატულად იკვეთება, უპირველეს ყოვლისა, ადამიანის მიერ სხეულის ჯანმრთელობასა და უკვდავებაზე ზრუნვა, უკვდავი სულის მოთხოვნილებათა იგნორირება.

ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია აღიარებულია პანაცეად და გზად სხეულის უკვდავებისაკენ, მით უმეტეს, რომ მეცნიერები ამუშავებენ “ლაბორატორიული ორგანოების” შექმნისა და მათი ქირურგიული ჩანერგვის ტექნოლოგიებს. ასე რომ, უკვდავება მათ მიერ გაგებულია, როგორც მწყობრიდან გამოსული ორგანოების “ლაბორატორიულით” შეცვლის პერიოდულად განმეორებადი, მაგრამ მუდმივ პროცედურებში მყოფი ადამიანის მდგომარეობა [9].

რალა თქმა უნდა, ასეთი გაგება სიკვდილისა და უკვდავებისა ეწინააღმდეგება არა მარტო ქრისტიანულ მსოფლმხედველობას, ადამიანის ღვთაებრივ დანიშნულებას, არამედ ყოველგვარ ზნეობრივ ნორმასაც. რა სიახლეს მოგვიტანს ადამიანის დამახინჯებული “მეცნიერული” აზროვნება ხვალ, არავინ იცის...

მესამე მაგალითი.

შიდსი დღეს გადაუწყვეტელი გლობალური პრობლემების რიგში განიხილება, თუმცა მის გადასაწყვეტად ბრძოლა მთელს მსოფლიოში მიმდინარეობს სრული ზნეობრივ-მორალური ვაკუუმის - სექსუალური თავისუფლების, ალტერნატიული, განსაკუთრებით, მამაკაცთა ჰომოსექსუალური, ცხოვრების წესის აშკარა პროპაგანდის ფონზე, რისი შედეგიცაა პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა უილაჯობა - შიდსის ეპიდემია და მის ფონზე განუკურნებადი ტუბერკულოზის ფორმების გაჩენა.

შიდსი წარმოადგენს ბიოეთიკურ პრობლემურ სიტუაციას, რომელიც უპირატესად სქესობრივი ცხოვრების გაუკუღმართებულ სახეებს (კერძოდ, მამაკაცურ ჰომოსექსუალიზმს) უკავშირდება. ამდენად მისი შეფასებისას მნიშვნელოვანია იმის კვლევა, ჩაითვალოს თუ არა დაავადებებად სქესობრივი პერვერზიები.

ჯერ კიდევ ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის 1965 და 1975 წლების (შესაბამისად მე-8 და მე-9) შესწორებების მიხედვით ფსიქიკური დარღვევების ერთ-ერთ სახე განსაზღვრული იყო, როგორც “სქესობრივი გაუკუღმართებანი” (ჰომოსექსუალიზმი, ტრანსვესტიზმი, ეროტომანია, ფეტიშიზმი და ა.შ.).

დაავადებების კლასიფიკაციის 1993 წელს მიღებული მე-10 შესწორების შედეგად ცნება “სქესობრივი გაუკუღმართებები”, უბრალოდ, გაქრა და მათ ნაცვლად “სექსუალური ცხოვრების არატრადიციული სახეები” აღიარეს. გაჩნდა ტერმინები: “სქესობრივი მჯობინება (უპირატესობის მინიჭება)”, “სექსუალური ორიენტაცია”, “სექსუალური უმცირესობები”. ამ ცვლილებებს მივყავართ არსებით ძვრებამდე “ავადმყოფობის”, როგორც სამედიცინო ცნებისა და

როგორც ბიოეთიკური კატეგორიის გააზრებაში.

სქესობრივი გაუკუღმართებების დროს ადამიანის ფსიქიკასა და პიროვნების სტრუქტურაში განვითარებული ცვლილებების შესახებ სამედიცინო, ფსიქიატრიული, ფსიქოლოგიური სამეცნიერო აზრის უგულვებელყოფა და მისი ჩანაცვლება თანამედროვე სექსოლოგიური და სექსოპათოლოგიური სუბიექტური აზრით, ახალი “სექსუალური ცნობიერებით” იქცა არსებული მორალურ-ეთიკური დეზორიენტაციის გამოხატულებად. იგი ახდენს ცივილიზაციის იმ გლობალური სულიერ-ზნეობრივი კრიზისის მანიფესტაციას, რომელიც აპოკალიფსური მომავლისაკენ მიემართება.

როგორც ვხედავთ, კაცობრიობის თანამედროვე ბიოეთიკური სტატუსი წარმოდგენილია მრავალრიცხოვანი ბიოეთიკური პრობლემების არსებობით: შეუქცევადი მდგომარეობის განვითარებისა და სიკვდილის დადგომის კრიტერიუმების დადგენის განუსაზღვრელობა, რეანიმაციული და ინტენსიურთერაპიული დახმარების აღმოჩენის, არაღმოჩენისა და შეწყვეტის, მათი მოცულობისა და ხასიათის განსაზღვრის, “ტვინის სიკვდილისა” და მყარი ვეგეტაციური მდგომარეობის კონსტატაციის შემთხვევაში ექიმების ქცევის პრობლემები, კლინიკური ცდების, მათ შორის ადამიანის ემბრიონებზე ექსპერიმენტების, ფეტალური თერაპიის, ევთანაზიის, ტრანს-სექსუალური ქირურგიის, გენური მედიცინისა და სხვა დილემები.

მთელი ეს ჩამონათვალი წარმოადგენს თანამედროვე ბიომედიცინასა და, საერთოდ, კაცობრიობის ცხოვრებაში არსებული პრობლემური სიტუაციების გამოვლინებას, რაც, მიუხედავად ერთი შეხედვით დანახული მრავალფეროვნებისა და სიჭრელისა, შეიძლება განვიხილოთ როგორც სულიერ-ზნეობრივი ორიენტირების მიმართ თანამედროვე ადამიანის შემდეგი ცდომილებებისა და განდგომების გამოვლინება:

1. ადამიანის სიცოცხლის გაუფასურება და მისდამი უტილიტარული დამოკიდებულების გამომუშავება (“გამართლებული” სამხედრო კონფლიქტები, მოქმედებები და ოპერაციები, მთელს მსოფლიოში გავრცელებული ტერორიზმი, ადამიანთა გატაცების ფაქტები, სუიციდების რიცხვის ზრდა და ამგვარი ქმედებებისაკენ წაქეზება, კრიმინალური მკვლევლობები, აბორტები, ექსპერიმენტები ემბრიონებზე, ფეტალური თერაპია, ევთანაზიის ყველა სახე, “ტვინის სიკვდილისა” და მყარი ვეგეტაციური მდგომარეობის გამოყენება “არასრულფასოვანი” სიცოცხლის შეწყვეტისა და ორგანოების გადასანერგად გამოყენების მიზნით და ა. შ.);

2. ადამიანის თავმდაბლობის გაქრობა იმის (აბსოლუტის, ღმერთის) წინაშე, რაც მასზე მაღლა დგას, ანუ ადამიანის ნების შეუზღუდველობა იდეალური, ღვთაებრივი, ზნეობრივი ნორმებით.

განსაკუთრებულად აშკარად ეს ფენომენი გამოვლინდა ადამიანის კლონირების იდეაში;

3. კულტურული (ისტორიული, ეროვნული, ოჯახური) და რელიგიური ტრადიციებისა და ზნეობრივი ფასეულობების უფულებელყოფა (კოსმოპოლიტიზმი, სეკულარიზმი, ნიჰილიზმი, გლობალიზმი, კომუნიზმი, ურბანიზაცია, ოჯახის დაგეგმარება...);

4. ადამიანის სიცოცხლის უფლების იგნორირება სახელმწიფო და საზოგადოებრივ დონეზე.

ლიბერალური იდეოლოგია ადამიანს, ინდივიდუუმს ცენტრალურ ადგილზე აყენებს: მისგან გამოდის ყველაფერი და ასევე ყოველივე მისკენ მიედინება. იმ ტრადიციის მიხედვით, რომელიც ჩამოყალიბდა ჯ. ლოკის, ტ. პეინის, ალ. ტოკვილის, ჯ. მილის, ასევე ჯ. როალზისა და რ. დვორკინის ფილოსოფიაში, ინდივიდი და არა კოლექტივი წარმოადგენს სახელმწიფოს ბაზისს.

თავის მხრივ, სახელმწიფო განიხილება როგორც იარაღი, რომელიც ინდივიდის ინტერესებს ემსახურება. სახელმწიფოს ფუნქციაა, ხელი შეუწყოს ინდივიდთა უკეთეს ყოფიერებას, მათ შორის მამინაც, როდესაც ისინი ავადმყოფობენ, რადგან სიცოცხლის უფლება მიჩნეულია პრიორიტეტულ უფლებად. ამჟამად დავიწყებულია, რომ ეს არის ბუნებრივი უფლება, რომელიც სამყაროში სახელმწიფოს გაჩენამდე არსებობდა.

5. მეცნიერულ-ისტორიული არაკომპეტენტურობა - ფალსიფიკაცია იდეოლოგიის სამსახურში: დარვინიზმი, ევოლუციონიზმი, პანსპერმია, მატერიალიზმი, ათეიზმი, პანთეიზმი, ეკუმენიზმი, მისტიციზმი, პროტესტანტიზმი, სექტანტობა და ა. შ.

6. ახალი კერპთაყვანისმცემლობის იდეოლოგიის რეკლამა (ფული, კარიერა, სექსი, გარემოს დიზაინი, ავტომობილები, ტელევიზია, საკუთარი სხეულებრივი იმიჯი: ბოდი-არტი, ბოდი-ბიულდინგი, ტატუ, ნეილ-არტი, პლასტიკური, ესთეტიკური, ტრანს-სექსუალური ქირურგია და სხვ., ვირტუალური სამყარო, ინტერნეტი, მოგზაურობები, მოდა, პორნოგრაფია, ეროტიკა, შოუ...);

7. ადამიანის ყოფიერების ტოტალური კომერციალიზაცია (საქორწინო კონტრაქტები და ა. შ.);

8. ინტელექტუალური დეფიციტი: გონიერებისა და სიბრძნისადმი განურჩევლობა [10].

თანამედროვეობის ბიოეთიკური და სხვა ფუნდამენტური პრობლემების გადაწყვეტა წარმოუდგენელია მხოლოდ რაციონალისტური მსოფლადქმის საფუძველზე: ცდილობს რა გახდეს საზოგადოებრივი თვალსაზრისით ერთადერთი მნიშვნელოვანი ძალა, ადამიანის გონება შესაძლებელია თავად იქცეს ცივილიზაციის სულიერ-ზნეობრივი კრიზისის გაღრმავების მიზეზად.

წარმოდგენილი სურათი ილუსტრაციაა იმისა, თუ რამოდენა უფსკრული გაჩნდა, ერთი მხრივ, მეცნიერულ-ტექნიკურ მიღწევებსა, შესაძლებლობებსა, ცივილიზაციის პროგრესსა და, მეორე მხრივ, კაცობრიობის სულიერ-ზნეობრივ განვითარებას შორის.

შექმნილმა პარადოქსულმა რეალობამ - კაცობრიობის ბიოეთიკურმა პორტრეტმა - მეცნიერებისაგან ზუსტი შეფასება მოითხოვა. ბიოეთიკის სფეროში ჩატარებული კვლევების საფუძველზე ჩვენ ვამტკიცებთ, რომ კაცობრიობა შევიდა კრიზისის ფაზაში.

დღეისათვის გადაუწყვეტელია ემბრიონული ღეროვანი უჯრედების გამოყენების, ფეტალური თერაპიის (ზოგიერთ ქვეყანაში, მაგალითად, რუსეთში), აბორტის, ევთანაზიის, აგრეთვე ტრანსპლანტოლოგიასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ბიოეთიკური დილემები.

სოციალურ საშიშროებას შეიცავს თანამედროვე გენეტიკის ისეთი მიმართულება, რომელიც გულისხმობს ადამიანთა ხელოვნურ “გამოყვანას” წინასწარ შეკვეთილი, ადამიანებისათვის სასურველი მონაცემებით. ეთიკური თვალსაზრისითა და სოციალურ-ეკონომიკური შედეგების მიხედვით საკამათოდ ითვლება XXI საუკუნეში დაგეგმილი ადამიანთა სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდა 150 წლამდე, რაც ფუტუროლოგიურადაც საეჭვო უნდა იყოს. თუმცა ეს საკითხი აქტიური განხილვის საგნად იქცა.

განგაშს იწვევს გენური ფარმაკოლოგიის მიღწევები, რომელიც მიმართულია ამა თუ იმ გენის ფუნქციების რეგულაციის ან სუპრესიისაკენ. ასეთი პრეპარატების სწრაფმა და არასაკმარისად გაკონტროლებულმა დანერგვამ კლინიკაში შეიძლება მიგვიყვანოს ადამიანთა მოდგმისათვის ტრაგიკულ და გამოუსწორებელ მდგომარეობამდე, რომელთა შედარება მხოლოდ ატომური ომის შედეგებთან თუ შეიძლება.

გლობალური კრიზისი კიდევ უფრო ძლიერად გამოიქვავნდა ადამიანის კლონირების იდეაში, რომელმაც მემკვიდრეობითობა გარეშე ჩარევისაგან დაუცველი გახადა და ამით საფრთხე შეუქმნა ადამიანის ღირსებას, უნიკალურობასა და პირად ხელშეუხებლობას. ფართომასშტაბიანი კლონირება ადამიანის პოპულაციის მემკვიდრეობითი მრავალგვარობის (მისი სოციალური და ბიოლოგიური კეთილდღეობის ბუნებრივი საფუძვლის) დარღვევას და, აქედან გამომდინარე, გარემო ფაქტორებისა და დაავადებებისადმი ადამიანის მდგრადობის შესუსტებას გამოიწვევს, რასაც, შესაძლებელია, მოჰყვეს კაცობრიობის დეგრადაცია და დაღუპვა [9].

დღეს ყველაფერი იმაზეა დამოკიდებული, თუ რა ღირებულებებს მისცემს კაცობრიობა უპირატესობას, ეყოფა თუ არა ზნეობრივი და მორალური ძალები წინ აღუდგეს ადამიანთა მცირე

ნაწილის სიცოცხლის გახანგრძლივებისა და კიდევ ერთი ნაწილის გამდიდრების ცთუნებას სხვა ადამიანთა განადგურების, მათი პოტენციურ დონორებად, ბიომასად ქცევის ხარჯზე.

ცივილიზაციის ეკზისტენცია რღვევად ბიოსფეროში, კაცობრიობის სულიერი და ინტელექტუალური ცხოვრების სულ უფრო მკაცრი და ღრმა კრიზისის ნიშნების გამოჩენა იძლევა პროგნოზირების საშუალებას: შემდეგი ფაზა იქნება კატასტროფის ფაზა (აპოკალიფსი). მისი პრევენციისათვის მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ გზა პლანეტაზე კაცობრიობის ცხოვრებისა და მოღვაწეობის ყველა სფეროს ჰუმანიზაციისა და ჰარმონიზაციისაკენ ადამიანის სიცოცხლესთან დამოკიდებულებაში, სულიერ-ზნეობრივი ღირებულებების იერარქიაში, სიცოცხლის ფილოსოფიის მოღვაწეობის ფილოსოფიასთან მიმართებაში მომხდარ ცვლილებებზე გადის.

ამრიგად, ჩვენ შევძელით გამოგვეჩია და გვეჩვენებინა ის უარყოფითი სულიერ-ზნეობრივ-ღირებულებითი ფენომენები, რომლებიც განმსაზღვრელ როლს ასრულებენ კაცობრიობის გლობალური, მათ შორის, ბიომედიცინის სფეროში არსებული, პრობლემების როგორც წარმოშობაში, ჩამოყალიბებასა და რეალიზაციაში, ისე ამ პრობლემების თავიდან აცილებაში, ანუ პრევენციაში.

ზემოჩამოთვლილ ფენომენებთან დაკავშირებული პრობლემატიკის სიღრმისეულ მეცნიერულ, ფილოსოფიურ და რელიგიურ-თეოლოგიურ გააზრებაზე, მისი დაძლევის გულწრფელ სურვილზე და თითოეული ადამიანისა და მსოფლიო საზოგადოებრიობის ამგვარი გადაწყვეტილების სიმყარეზეა დამოკიდებული ადამიანთა მოდგმის გადარჩენის პროგნოზის სასიკეთობა.

პრევენციისა და პროგნოსტიკის კიდევ ერთი განმსაზღვრელი პირობა არის ბიოეთიკის ამოცანების გადაწყვეტის დონე, კერძოდ, თუ როგორი გადაწყვეტილებები, ნორმატიული აქტები, კანონები, დეკლარაციები იქნება მიღებული მსოფლიო და რეგიონული სამედიცინო და საკანონმდებლო ორგანიზაციებისა და ასოციაციების მიერ კლონირების, ფეტალური თერაპიის, ემბრიონული ღეროვანი უჯრედების, ევთანაზიისა და სიცოცხლის სიწმიდის შემზღალავ სხვა პარადოქსულ ბიოეთიკურ საკითხებში.

რაც შეეხება ბიოეთიკურ პროგნოსტიკულ ფონს, იგი ისეთი მგრძნობიარეა, რომ რეაგირებს ნებისმიერ ცვლილებაზე კაცობრიობის ცნობიერებაში, ზნეობრიობასა და მოღვაწეობაში - როგორც შემოქმედებით, ისე მექანიკურ-ტექნიკურ, როგორც აღმშენებლობით, ისე დესტრუქციულ საქმიანობაში.

როგორი იქნება ეს ცვლილებები მომავალში? ეს კითხვა თავისი შინაარსით ფაქტიურად არის კითხვა პროგნოზირებად მომავალში კაცობრიობის ისტორიის აპოკალიფსური ფინალის აღსრულება-

არაღსრულებების შესახებ [10].

აუცილებელია ხაზი გაესვას იმ გარემოებას, რომ თანამედროვე ფუნდამენტური მეცნიერებებისა და მათზე დაფუძნებული პოსტინდუსტრიული ტექნოლოგიების მიერ გამოწვეული შედეგები მნიშვნელოვანწილადაა დამოკიდებული თვით საზოგადოების სულიერ-ზნეობრივ მრწამსზე, იმაზე, თუ რომელ ღირებულებებს მიიჩნევს იგი უმაღლესად, თუ რამდენად დროული, ბრძნული, მორალური და ადეკვატური იქნება მისი რეაქცია ეთიკური დილემების გადასაწყვეტად, - ანუ თუ რაგვარი იქნება მისი ბიოეთიკური მსოფლმხედველობა.

დღესდღეობით მსოფლიო საზოგადოებრიობის წამყვანი ძალები გამოსავალს გლობალიზაციის პროცესებში ხედავენ, რომელთა მნიშვნელობის გააზრება და ჭეშმარიტი არსის წვდომა ზოგადსაკაცობრიო, ტრადიციული, ეთნონაციონალური, რელიგიური, კულტურული, სულიერი ფასეულობების სისტემაში, აგრეთვე კაცობრიობის სამედიცინო-ბიოლოგიური და სხვა გლობალური პრობლემების თავიდან ასაცილებლად ბიოეთიკის პრევენციული ფუნქციის თვალსაზრისით დროის აუცილებელი მოთხოვნაა.

როგორც დავინახეთ, ბიოეთიკური მსოფლმხედველობის ჩამოყალიბებაზე გავლენას ახდენს მრავალი ფაქტორი. თვით ბიოეთიკური მსოფლმხედველობა კი ჩვენ მიერ განსაზღვრულია, როგორც: I. შეხედულებების სისტემა (ა) სამყაროსა და მასში ადამიანის ადგილზე ბიოსამედიცინო სფეროში მოღვაწეობის პოზიციებიდან, (ბ) ადამიანის დამოკიდებულებებზე გარემო სინამდვილესთან, როგორც ბიოეთიკურ რეალიასთან, და თავის თავთან, როგორც ორბუნებოვნების მატარებელ უმაღლეს არსებასთან, II. აგრეთვე როგორც ადამიანების ამ შეხედულებებით განპირობებული ძირითადი ცხოვრებისეული პოზიციები, მრწამსი, იდეალები, შემეცნებისა და მოღვაწეობის პრინციპები და ღირებულებითი ორიენტაციები, რომლებიც საფუძვლად უდევს ჩვენს დამოკიდებულებას სიცოცხლის, სიკვდილის, ავადმყოფობის, ჯანმრთელობის ფენომენების ყოველგვარ გამოვლინებასთან და, საბოლოო ჯამში, ჩვენს მიმართებას ბუნებასთან, კოსმოსთან, საკრალურთან, შემოქმედთან.

ამრიგად, იკვეთება მყარი ბიოეთიკური მსოფლმხედველობის არსებობის მნიშვნელობა სახელმწიფოებრივი და ეროვნული იდეოლოგიის ჩამოყალიბებისათვის. ის, თუ როგორია ბიოეთიკური მსოფლმხედველობა, განსაზღვრავს არა მარტო თითოეული ქვეყნის, ერისა და ხალხის, არამედ მთელი მსოფლიოსა და კაცობრიობის მომავალს.

ბიოეთიკის დაბადებას XX ასწლეულის ბოლო მესამედში

მოცემულ კულტურულ სივრცეში უცილობლად შეუწყო ხელი არსებულმა მემკვიდრეობამ - სინთეზური, ინტეგრაციული ბუნებათმეცნიერულ-ჰუმანიტარულ-ფილოსოფიურ-სადღთისმეტყველო ცნობიერების არსებობამ ეპისკოპოს გაბრიელის (ქიქოძის), არქიეპისკოპოს ლუკას (ვოინო-იასენეცკის), ალფრედ უაითჰედის, სტივენ ტულმინის, ფიოდორ დოსტოევსკის, მაქს პლანკისა და სხვათა შემოქმედების სახით... ეს მემკვიდრეობა, რა თქმა უნდა, არაერთგვაროვანი ღირებულებისა იყო. აქ ამ საკითხის მხოლოდ ერთ, ისტორიულ ასპექტს შევეხებით.

ამგვარი ტრანსდისციპლინური ცოდნისადმი მისწრაფების, ჭეშმარიტების ინტეგრაციული შემეცნების ჩამოყალიბების როგორც პარალელურად, ისე კვალდაკვალ, არსებობდა და (ან) ჩნდებოდა იმგვარი ისტორიული, იდეოლოგიური, პოლიტიკური და სხვა ტენდენციები, რომელთათვისაც ჭეშმარიტების ძიება აღარ იყო მთავარი მამოძრავებელი ძალა, რასაც შედეგად მოჰყვებოდა სინთეზის (სინკრეტიზმის) შეცვლა არა უბრალოდ ლიზისით, არამედ ანტაგონიზმითაც.

მაგალითებად შეიძლება დავასახელოთ: მარქსიზმი, ლენინიზმი, მაოიზმი, კოლონიალიზმი, სეკულარიზმი, ათეიზმი, ანტითეიზმი, ეკუმენიზმი, სოციალისტური რეალიზმი, ნიჰილიზმი, ევოლუციონიზმი-დარვინიზმი, მექანიციზმი, მატერიალიზმი...

თანამედროვე ლიტერატურის ანალიზი და ისტორიული სიტუაციის კვლევა გვიჩვენებს, რომ ცივილიზაციისათვის ნეგატიური რეზულტატების მომტანი ამ ტენდენციების ეკზისტენცია არათუ მარტო ნამყო დროით არ შემოსაზღვრულა, არამედ კაცობრიობას მომავალშიც მოუხდება მათთან თანაარსებობა [11]. ეს თანაარსებობა (სიმბიოზი) თავისი ბუნებით არც მუტუალიზმია და არც სინოკია ან კომენსალიზმი, არამედ - პარაზიტიზმი.

მივუბრუნდეთ ჩვენ კონცეფციას, რომლის თანახმადაც, ბიოეთიკა წარმოადგენს კაცობრიობის ერთიანი კულტურის ორგანულ ნაწილს.

ეს მოსაზრება ეფუძნება არა მარტო ჩვენ მიერ უკვე წარმოდგენილ მოსაზრებებს, არამედ იმ ფაქტსაც, რომ ბიოეთიკა, როგორც ცოდნის დარგი, თავისი მრავალფეროვანი შინაარსობრივი და გამოყენებითი ასპექტების, შესწავლისა და კვლევის საგნის გათვალისწინებით უნდა განიხილებოდეს არა როგორც მხოლოდ სამეცნიერო დისციპლინა (ფუნდამენტური ბიოეთიკა), არამედ როგორც გამოყენებითი ეთიკის დარგი (გამოყენებითი ბიოეთიკა), პრაქტიკული დისციპლინა (პრაქტიკული ბიოეთიკა), მსოფლმხედველობა, პოპულარული დარგი (პოპულარული ბიოეთიკა) და სასწავლო დისციპლინა.

ამ საკითხთან დაკავშირებით მცირე ადგილს ვუთმობთ

დისკურსს კულტურის, ზოგადად, და, აქედან გამომდინარე, ბიოეთიკური კულტურის შესახებ. კერძოდ, გავიხსენოთ, რომ სოციალური და კულტურული ანთროპოლოგიის თვალსაწიერიდან ცნება “კულტურაში” მოიაზრება არა თეორია ან მოდელი, რომელიც საშუალებას გვაძლევს მართებულად ავხსნათ სამყაროში ადამიანის არსებობასა და მოღვაწეობასთან დაკავშირებული ყველა ფენომენი, არამედ ისეთი თეორიული ველი, რომლის სივრცეშიაც ამ ფენომენტა გააზრება ხდება ისე, რომ თავიდან იქნეს აცილებული არაადეკვატური რედუქციონიზმი ნებისმიერი მიმართულებით. რაც შეეხება კულტურის თეორიებს, ისინი წარმოადგენენ ლოგიკურ კონსტრუქციებს, რომლებიც აგებულია მოცემულ სფეროში მოპოვებული მონაცემების საფუძველზე და გამიზნულია მასში მომხდარი მოვლენების ინტერპრეტაციისათვის [12].

ამ კონტექსტში სავსებით გასაგები ხდება, რომ ბიოეთიკური კვლევა, მართლაც, აზროვნებისა და ცნობიერების განსაკუთრებულ განზომილებათა სისტემაში ხდება.

ამ სისტემაში როგორც ბიოეთიკის ძირითადი კატეგორიული ტეტრადა (სიცოცხლე, სიკვდილი, ავადმყოფობა, ჯანმრთელობა), ისე ყველა სხვა დანარჩენი ცნება (აბორტი, ევთანაზია, პაციენტის გათვითცნობიერებული თანხმობა და ა. შ.) ექვემდებარება რთულ გნოსეოლოგიურ ტექნოლოგიას - ცნებებისა და მოვლენების ინტერპრეტაციის ახლებურ ლოგიკურ კონსტრუქციას.

ეს შემეცნებითი კონსტრუქცია გულისხმობს, მოიცავს, რეალურად წარმოადგენს და ეფუძნება კიდეც არა მარტო სხვადასხვა, როგორც საბუნებისმეტყველო, ისე ჰუმანიტარული, სამეცნიერო დარგების მიერ მოპოვებული ცოდნის, არამედ კაცობრიობის მოღვაწეობისა და ურთიერთობათა რეალიების, კულტურის ყველა კომპონენტის (ისტორიულ-ტრადიციული, ეთიკური, ეთნოლოგიური, ნაციონალური, რელიგიურ-თეოლოგიური, სოციალური [ოჯახური, გვაროვნული, მოქალაქეობრივი], პოლიტიკური, ჰუმანისტური) მეთოდოლოგიური ანალიზის, ინტერპრეტაციის, კოორდინაციის, ინტეგრაციისა და სინთეზისაკენ მისწრაფებას.

შემეცნების ასეთი რთული მეთოდოლოგიური გზით, სპეციფიკური ბიოეთიკური კულტურის თეორიის ფარგლებში უნდა ხდებოდეს ბიოეთიკის ძირითად ცნებათა აპარატის კონსტრუირება: ფუნდამენტურ ცნებათა გადასინჯვა და ახალ ცნებათა ფორმულირება.

ამგვარად გვაქვს წარმოდგენილი ბიოეთიკის კულტუროლოგიური თეორია.

Bioethics: science, ideology, culture

Bioethics is one of the most evolutionary fields of biomedicine and medical care. However, lots of bioethical issues like the subject of bioethics and its objectives, its place and importance in the system of cultural and scientific achievements of humanity, are seldom discussed in literature, are interpreted differently and deserve to be specified more exactly.

Presented work is aimed at investigation of aforementioned issues. It's quite clear that the future development of bioethics is unfeasible without precise investigation.

Carrying out scientific investigations in the sphere of bioethics we must take into consideration that bioethics is not only trans-disciplinary scientific trend, it is also a practical and educational discipline, separate sphere of applied ethics, concrete ideology and popular theory.

Studies of Bioethics cover quite a big specter of problems: from general overview of the subject till the revelation of its rich philosophical and methodological essence, starting from

the analysis and study of problematic situations and finding the ways of their regulation ending with the determination of its place and role in the process of development of science, information technologies, biomedicine, system of health care, philosophy, spiritual culture and the whole civilization itself.

Bioethics should be regarded as the unification of the theory of medicine, philosophy of medicine and biology, biomedical ethics and axiology in the considerably different qualitative measurements of scientific thinking.

In the process of investigation of bioethical issues the author suggests to adhere to the following position: concepts of "illness", "health", "life" "death" represent conceptual background of bioethics which, through absolutely new interpretation of bioethical reality (gnoseologically intellectual technological process), suffer transformation and acquire the status of fundamental principles of understanding of the essence of universe, existence and activity of a human being in it (in the sphere of biomedicine and the system of health care).

In this context biomedicine requires the development of bioethics as:

- a scientific discipline the achievements of which will be adopted as scientifically reasonable theoretical and methodological principles in the process of decision-making;
- the field of applied ethics that studies concrete bioethical problematic situations applying the studies of fundamental bioethics, for creation of a system of recommendations about scientifically and philosophically substantiated reaction (on establishment of personal, family, professional, public, national, legal, global relations) to problematic situations;
- A practical discipline that applies attainments of fundamental and applied bioethics in order to cope with definite tasks within the working process of bioethical councils, committees and commissions;

- A popular bioethics aiming at dissemination studies of fundamental, applied and practical bioethics among large sections of the public in the simplified form (without scientific-philosophical terminology) and rendering assistance in formation of bioethical culture of the public (citizens, people of different professions, nations);
- Educational discipline that is necessary to be taught at medical universities, theological seminaries and academies as well as at medical, biological, juridical, philosophical, psychological and theological faculties of different universities and in the system of post-graduate education of doctors, lawyers, psychologists, philosophers, specialists of health-care management and other fields that are connected with bioethics;

Hereinafter the author pays attention to delusions and deviations of our contemporaries from theological-ethical orientations that cause bioethical problematic situations in the contemporary world:

1. Devaluation of a human life in favor of utilitarian attitude towards it ("justified" military conflicts and activities, terrorism, kidnapping, suicides and its encouragement, criminal homicide, abortion, experiments over embryos and fetal therapy, euthanasia in all variations of this "merciful murder", evaluation of brain death and persistent vegetative state as a cause of cessation of "blemished" life and applying human organs for transplantation and so on);
2. Absence of humility of a human being towards superior power, uncontrollability of human will within the frames of norms (ideal, theological, ethical). This phenomenon is vividly shown in human cloning;
3. Non-recognition of cultural and religious traditions and moral principles (cosmopolitanism, secularism, nihilism, urbanization, family planning);
4. Disregard of human rights to live on governmental and public levels;

5. Scientific-historical incompetence (falsification for the sake of ideology): Darwinism, materialism, atheism, communism, mysticism, sectarianism;
6. Appearance of "new" idols (money, career, body, sex, self-image, design around us, automobiles, television, virtual world, internet, traveling, fashion, show);
7. Total commercialization of human existence;
8. Intellectual deficit: absence of concentration on common sense and wise reasoning;

Represented picture illustrates the great gap that has emerged between scientific-technological achievements, progress and possibilities from one side and spiritual-ethical development of humanity from the other.

Bioethical problematic situations reflect antagonist interaction between human being and nature, between society and supernatural phenomena. Human being breaks steadiness, integrity and world order and facilitates existence of dangerous conflict situations that, according to their nature, might be ecological, bioethical, bio-political, bio-philosophical, socio-biological and so on.

Relying on aforementioned different functions of bioethics the author defines another function – the function of prevention and prognostication, which is based on scientific prediction of the future of humanity trying to clarify how prospective bioethical and other global problems and dilemmas conform to natural laws and how to find scientific argumentations for their prevention.

Биоэтика: наука, мировоззрение, культура

Биоэтика является одной из самых быстроразвивающихся отраслей биомедицины и здравоохранения. Однако, в литературе редко обсуждаются, разнообразно толкуются и требуют уточнения многие биоэтические вопросы, такие как предмет и задачи биоэтики, ее место и значение в системе культурных и научных достижений человечества.

Исследование вышеуказанных вопросов является целью представленной работы. Очевидно, что без подобных исследований нельзя представить дальнейшее развитие биоэтики.

Проводя такие научные изыскания в сфере биоэтики, следует иметь в виду, что биоэтика представляет собой не только трансдисциплинарное научное направление, но и практическую и учебную дисциплину, область прикладной этики, мировоззрение и популярное учение.

Спектр проблем, изучаемый биоэтикой, достаточно широк: от общего видения предмета биоэтики до выявления богатств ее мировоззренческой методологической сути; от анализа и изучения проблемных ситуаций и изысканий путей их решения до определения места и роли биоэтики в процессе развития науки, информационных технологий, биомедицины, системы здравоохранения, философии, духовной культуры и всей цивилизации.

Биоэтику следует рассматривать как целостное единение теории медицины, философии медицины и биологии, биомедицинской этики и аксиологии в качественно отличительных измерениях научного мышления.

В научных изысканиях по вопросам биоэтики автор предлагает руководствоваться положением, сформулированным им следующим образом: концептуальной основой биоэтики являются понятия «болезнь», «здоровье», «жизнь», «смерть», которые через совершенно новое осмысление (гносеологический интеллектуальный технологический процесс) в биоэтической научной реалии трансформируются и приобретают статус основополагающих принципов понимания сущности мира, бытия и деятельности человека в нем (в т. ч. в сфере биомедицины и системы здравоохранения).

В этом плане биомедицина нуждается в развитии биоэтики, как:

- научной дисциплины и применения ее достижений в качестве научно аргументированных теоретических и методологических основ в процессе принятия решений;
- отрасли прикладной этики, которая изучает конкретные биоэтические проблемные ситуации, используя полученные в фундаментальной биоэтике знания, для создания системы рекомендаций по научно и мировоззренчески обоснованному реагированию (по выработке личностных, семейных, профессиональных, общественных, национальных, правовых, государственных, глобальных отношений) на проблемные ситуации;
- практической дисциплины, которая использует знания фундаментальной и прикладной биоэтики для решения конкретных задач в процессе работы биоэтических советов, комитетов и комиссий;
- популярной биоэтики, целью которой является

распространение знаний фундаментальной, прикладной и практической биоэтики в упрощенном виде (без научно-философской терминологии) среди широкой аудитории и со-действие формированию биоэтической культуры общества (граждан, людей различных профессий, наций, народа);

- учебной дисциплины, которую необходимо преподавать в медицинских университетах, духовных семинариях и академиях и на медицинских, биологических, юридических, философских, психологических, богослов-ских факультетах университетов, также в системе после-дипломного образования врачей, юристов, психологов, философов, специалистов по управлению здравоохранения и в других связанных с биоэтикой отраслях.

Автором исследованы заблуждения и отступления современного человека в отношении духовно-нравствен-ных ориентиров, как причины возникновения биоэтических проблемных ситуаций в современном мире:

1. Обесценивание жизни человека в пользу утилитарного отношения к ней («оправданные» военные конфликты и действия, терроризм, опыты похищения людей, суициды и их поощрение, криминальные убийства, аборт, эксперименты на эмбрионах и фетальная терапия, эвтаназия во всех жестокостях проявления этого «милосердного убийства», оценки смерти мозга и стойкого вегетативного состояния, как повода для прекращения «неполноценной» жизни и использование органов для пересадки и др.);

2. Отсутствие смирения человека перед тем, что выше него, или неограниченность человеческой воли норма-ми (идеальными, божественными или нравственными). Особенно четко этот феномен проявился в идее клониро-вания человека;

3. Непризнание культурных и религиозных традиций и нравственных ценностей (космополитизм, секуляризм, нигилизм, урбанизация, планирование

семьи);

4. Игнорирование прав человека на жизнь на государственном и общественном уровнях;

5. Научно-историческая некомпетентность (фальсификация ради идеологии): дарвинизм, материализм, атеизм, коммунизм, мистицизм, сектантство;

6. Появление «новых» идолов (деньги, карьера, тело, секс, собственный имидж, дизайн вокруг нас, автомобили, телевидение, виртуальный мир, интернет, путешествия, мода, шоу);

7. Тотальная коммерциализация человеческого бытия;

8. Интеллектуальный дефицит: отсутствие внимания к доводам рассудка и мудрости.

Представленная картина иллюстрирует тот разрыв, который образовался между научно-техническими достижениями, прогрессом и возможностями, с одной стороны, и духовно-нравственным развитием человечества, с другой.

Биоэтические проблемные ситуации являются отражением антагонистических взаимодействий человека с природой, социумом и сакральным. Человек нарушает устойчивость, целостность и порядок мира и способствует появлению прогностически опасных конфликтных ситуаций, которые, по сути своей, могут быть экологическими, биоэтическими, биополитическими, биофилософскими, социобиологическими и т.д.

Исходя из вышеизложенного среди прочих функций биоэтики автором определена еще одна – функция превенции и прогнозирования, сущность которой заключается в научном предвидении будущего человечества и выяснении закономерностей возможного возникновения перспективных биоэтических и других глобальных проблем и дилемм и научной аргументации поиска путей их предотвращения.

დამონმებული ლიტერატურა:

1. Борзенков В.Г. От философии жизни к биофилософии? // Биофилософия. – М.:ИФРАН, 1997. - С.22-34.
2. ვ. ახალაძე. ტრანსდისციპლინური ცოდნა ბიომედიცინაში და ფუნდამენტური ბიოეთიკური ცნებები.// თსსუ სამეცნიერო შრომათა კრებული/ - ტ. XXXVII. - 2001. - გვ. 36-39.
3. Судо Ж. От оплодотворения in vitro до клонирования. –http://www.kcn.ru/tat_ru/religion/catholic/invitro.htm.-2001.
4. სამედიცინო სფეროს მოღვაწეთა ერთი ჯგუფის დია წერილი სრულიად საქართველოს. // გაზ. ლიტერატურული საქართველო. - 2002, №23; 7-13 ივნისი.
5. Devine R.J.Organ transplantation.//Good Care, Painful Choices. 2nd ed. - N.Y./ N.J. - 2000.
6. Shewmon A. “Brainstem Death”, “Brain Death” and “Death”: A critical Re-Evolution of the Purported Equivalence//Issues in Law&Medicine. -1988. -Vol.14. - No. 2. - P.125-145.
7. Иоанн (Шаховской), архиепископ Сан-Францисский. О тайне человеческой жизни. М, 1999. – 192с.
8. Бодрийар Ж. Америка. – СПб.: Владимир Даль. - 2000.
9. Силуянова И. Испытание клонированием или человек как подобие человека. Этические проблемы современной генетики. – М. – 1998.
10. Ахаладзе В.М. Превентивная функция биоэтики в отношении возникновения медико-биологических и других глобальных проблем человечества. – Georgian Medical News.– 2001. - №7-8. – С. 79-81.
11. Кара-Мурза С. Г. Наука и кризис цивилизации. – Вопр. филос. – 1990. - №9. – С.3-15.
12. Ethics and Anthropology: Ethics Future Issues in Human Biology, Globalism, and Cultural Property. // Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. – Vol. 925.

2

ავადმყოფობა და ჯანმრთელობა, როგორც
ბიოეთიკური კატეგორიები

ჯანმრთელობა და ავადმყოფობა ურთიერთდაკავშირებული ცნებებია, რომლებიც ადამიანის ორგანიზმის ცხოველქმედების ორ თვისებრივად განსხვავებულ მდგომარეობას ასახავს და რომელთა არსის განსაზღვრა სამედიცინო-ბიოლოგიური მეცნიერებების ფუნდამენტური პრობლემაა, ხოლო მათ გააზრებას ბიოეთიკური ცნობიერების განზომილებაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ბიომედიცინაში სხვადასხვა ეთიკურ დილემათა არსის ანალიზისა და შეფასებისას [1, 12].

ადამიანის ჯანმრთელობის, როგორც სამეცნიერო ცნების, დეფინიცია დღეს გადაუწყვეტელი საკითხია [12, 32]. ითვლება, რომ ჯანმრთელობის საყოველთაოდ მიღებული განმარტების შემუშავება არა მარტო ბიომედიცინის, არამედ ფილოსოფიის, ფსიქოლოგიის, სოციოლოგიის, თეოლოგიისა და ცოდნის სხვა დარგების ამოცანაცაა [12, 21, 24].

თანამედროვე მედიცინაში არსებული ბიოეთიკური სიტუაციური პრობლემების გადასაწყვეტად საჭიროა ისეთი დეფინიციების შემუშავება, რომლებიც უნდა გამოხატავდნენ ამ მოვლენათა არსსა (მიზეზობრიობას, მიზანშეწონილობას) და მნიშვნელობას (აქსიოლოგიურს, სულიერ-ზნეობრივს, სოციალურს, ეკონომიკურს) ადამიანისა და საზოგადოებისათვის.

გარდა ამისა, მათი გამოყენება უნდა შეიძლებოდეს ნებისმიერ კონკრეტულ დაავადებას, შემთხვევასა და პრობლემასთან

მიმართებაში, როგორებიცაა: მყარი ვეგეტაციური მდგომარეობა, შიდა, უიმედო ავადმყოფთა და მომაკვდავთა, ემბრიონის, ნაყოფისა და ახალშობილისადმი დამოკიდებულება, დონორისა და რეციპიენტის სიცოცხლის, ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის ღირებულებითი თანაფარდობის გააზრება და ა. შ.

ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის შესახებ სწავლებებში აქამდე არ არსებობს ძირითად ცნებათა ყოველმხრივ დამუშავებული და გააზრებული, ყოვლისმომცველი და ყველა დარგისათვის მისაღები განმარტებები [17].

დიდი სამედიცინო ენციკლოპედია ასეთ ინფორმაციას გვაწვდის: “ცნება “ინდივიდუუმის ჯანმრთელობა” არ არის ზუსტად დეტერმინირებული, რაც დაკავშირებულია ორგანიზმის ცხოველქმედების უმნიშვნელოვანესი მაჩვენებლების ინდივიდუალური გადახრების დიდ დიაპაზონთან, აგრეთვე ადამიანის ჯანმრთელობის განმაპირობებელი ფაქტორების მრავალფეროვნებასთან. ამასთანავე, თანამედროვე მეცნიერების მიერ ჯერ კიდევ არაა დადგენილი ინდივიდუუმის ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ძირითადი ფაქტორები” [26].

ჯანმრთელობის ცნების ბიოეთიკური ცნობიერების სისტემაში გასააზრებლად საინტერესო მონაცემებს იძლევა მოსახლეობის ჯანმრთელობის განსაზღვრება:

“ეს არის კომპლექსური სოციალურ-ჰიგიენური და ეკონომიკური მაჩვენებელი, რომლის დასახასიათებლად საჭიროა ადამიანთა საზოგადოებისათვის დამახასიათებელი დემოგრაფიული, სოციალური და ბიოლოგიური პროცესების ინტეგრაცია. იგი გამოხატავს საზოგადოების ეკონომიკური და კულტურული განვითარების დონეს, სამედიცინო დახმარების მდგომარეობას, განიცდის ტრადიციების, ისტორიულ-ეთნოგრაფიული და ბუნებრივ-კლიმატური პირობების ზეგავლენას. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, მოსახლეობის ჯანმრთელობა - ეს არის გარესამყაროს (ამ სიტყვების ყველაზე ფართო გაგებით) ხარისხის ინდიკატორი” [20].

ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციის წესდების პრეამბულაში ჯანმრთელობა განსაზღვრულია, როგორც “სრული ხორციელი, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა და არა მარტო დაავადებებისა და ფიზიკური დეფექტების არარსებობა”.

ეს დეფინიცია შეიძლება არ იყოს სრულყოფილი, მაგრამ მისი უდავო უპირატესობაა საკითხის მრავალი ასპექტის გათვალისწინებით ფორმულირება: ხორციელი, ანუ სხეულის ჯანმრთელობა სომატური დაავადებების, აგრეთვე სიმახინჯეებისა და ინვალიდობის არსებობას გამორიცხავს, ე. ი. მთლიანად წარმოადგენს სამედიცინო და ნაწილობრივ სოციალურ ასპექტს; სულიერი ჯანმრთელობა

გულისხმობს არა მარტო ფსიქიატრიულ დაავადებათა, არამედ ე.წ. მოსაზღვრე მდგომარეობათა და ფსიქოლოგიურ პრობლემათა არარსებობას, აგრეთვე ჯანსაღ სულიერ მდგომარეობას რელიგიური (ეკლესიური) სწავლების პოზიციებიდანაც [2, 6, 21].

რაც შეეხება სოციალურ კეთილდღეობას, მას განეკუთვნება საზოგადოებაში არსებული ჯანსაღი სოციალური გარემო, ადამიანის უფლებების დაცვის მაღალი ხარისხი, მათ შორის ბიომედიცინის სფეროში [4], შრომითი დასაქმებისა და ანაზღაურების კეთილსაიმედოობა და ა.შ.

და მაინც, როგორი შეიძლება იყოს ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის ღირებულებითი დახასიათება?

ცნობილია, რომ თითოეული ადამიანისათვის, და მთელი საზოგადოებისთვისაც, ჯანმრთელობა პირველხარისხოვან ღირებულებას წარმოადგენს. ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვა და გაუმჯობესება მედიცინის პროფილაქტიკური მიმართულების არსია. დღეს მსოფლიოში ფართოდ გავრცელდა პრევენციული მედიცინის სხვადასხვა ასპექტის უგულვებელყოფის ფაქტები სხვადასხვა (ეკონომიკური, პოლიტიკური, სოციალური, გლობალური, ეთნიკური და ა. შ.) მოტივით, რითაც მანიფესტირდება ადამიანის სიცოცხლის გაუფასურებისა და მისდამი უტილიტარული დამოკიდებულების ტენდენცია.

ადამიანის აზრი ყოველთვის მიისწრაფოდა არა მარტო ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის სამედიცინო-ბიოლოგიური არსის წვდომისაკენ, არამედ მათი შეფასებისკენაც სიკეთესა და ბოროტებასთან, მშვენიერებასა და არამშვენიერებასთან, ავთან და კარგთან, დაშვებულსა და დაუშვებელთან, ჭეშმარიტებასა და სიცრუესთან, სამართლიანობასა და არასამართლიანობასთან მიმართებაში.

შეფასების ამგვარი მომენტები წარმოადგენენ ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის ფაქტების სუბიექტურ ინტერპრეტაციას ეთიკის, კულტურისა და რელიგიის კატეგორიებში [27]. ამიტომაც ის არ უნდა დაიჩრდილოს ამ ცნებების გნოსეოლოგიური და თეორიულ-შემეცნებითი (სამედიცინო-ბიოლოგიური) განხილვისა და ანალიზის აუცილებლობის მიზეზით. მათ გარეშე წარმოუდგენელია ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის როგორც ბიოეთიკური კატეგორიების, გაცნობიერება, მაშასადამე, ბიოეთიკურ პრობლემათა განსაზღვრების მსოფლმხედველობრივ-ფილოსოფიურ-აქსიოლოგიური კრედოს შემუშავება და ფორმულირება.

თუკი ჯანმრთელობას პირველხარისხოვანი ღირებულება აქვს მინიჭებული, ხოლო ავადმყოფობას განიხილება როგორც ჯანმრთელობის დარღვევა, კეთდება დასკვნა, რომ მას აქვს მხოლოდ

ნეგატიური ღირებულება. არადა, არცთუ იშვიათად ავადმყოფობა ორგანიზმს ანიჭებს დაავადებებისადმი მდგრადობას, მაგალითად, იმუნიტეტის გამომუშავების გზით.

ცნობილია, რომ არსებობს დაავადებები, რომელნიც “კატეგორიულ უარს აცხადებენ ერთმანეთთან თანაარსებობაზე” (დაავადებათა დისტროპიის ფენომენი). მაგალითად, ძველად ფრანგი ექიმები პროგრესული დამბლით დაავადებულებს ურჩევდნენ ალჟირში გამგზავრებას და იქ ტროპიკული მალარიით დასნებოვნებას. ეს უკანასკნელი, აღწევდა რა ორგანიზმში, ზღუდავდა თავის წინამორბედ სნეულებას, რომლის გამოვლინებანიც მკვეთრად სუსტდებოდა.

საინტერესოა აფრიკის მცხოვრებლებში ნამგლისებურ-უჯრედოვანი ანემიისა და ტროპიკული მალარიის ანტაგონისტური ურთიერთმიმართებები, რამაც მათში სისხლის ეკზოგენურ პარაზიტებთან მრავალსაუკუნოვან მუდმივ ბრძოლაში გენეტიკური ნიშნის მნიშვნელობა შეიძინა [14].

ღირებულებითი ორიენტირების შემდგომი კვლევისათვის გასათვალისწინებელია ფილოსოფიურ მემკვიდრეობა. გავიხსენოთ ს. კირკეგორის შეხედულებანი. იგი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებდა კონკრეტული ადამიანის ცხოვრების საზრისს, სიკვდილსა და სიცოცხლეზე შეხედულებებს, მის სუბიექტურ ცხოვრებას თავისი განცდებით, ღმერთისადმი დამოკიდებულებით, .

კირკეგორი ადამიანის ცხოვრებაში გამოყოფს სამ სტადიას - ესთეტიკურს, ეთიკურსა და რელიგიურს. ესთეტიკურ სტადიაზე მყოფი ადამიანი აღწევს ემოციურ ტკბობას ისე, რომ უარყოფს ღვთაებრივ ჭეშმარიტებას და არ ცდილობს მის მოპოვებას.

ამ უარყოფას, როგორც წესი, თან სდევს საკუთარი თავით უკმაყოფილება და გარკვეული სასოწარკვეთილებაც კი, რომელიც ჯერ კიდევ არ არის ჭეშმარიტი სასოწარკვეთილება. ამ უკანასკნელის ჟამი დგება ეთიკურ სტადიაზე, რასაც ადამიანი მიჰყავს საკუთარი პიროვნების რელიგიური მნიშვნელობის გაცნობიერებამდე. სხვა გზა ღმერთისაკენ, ცხოვრებისაკენ კირკეგორის მიხედვით, არ არსებობს [10].

თუ გავითვალისწინებთ, რომ ადამიანი ავადმყოფობის დროს მეტად, ვიდრე ჯანსაღად ყოფნისას, შეპყრობილია განცდებითა და ფიქრებით საკუთარ ბედზე, ცხოვრების აზრზე, მომავალზე, შესაძლო სიკვდილზე, ახლობლების მდგომარეობაზე და ა. შ., უნდა ჩავთვალოთ, რომ ავადმყოფობა უფრო მეტად აახლოვებს ადამიანს ღმერთთან [6, 22].

ავადმყოფობის ღირებულების დადებითი ელემენტების გათვალისწინება როდი ნიშნავს ჯანმრთელობისადმი ნეგატიურ

დამოკიდებულებას. მაგალითად, ქრისტიანულ ანთროპოლოგიაში ავადმყოფობა განიხილება, როგორც სულიერი ზრდის, ცხოვნების, სინანულის, საკუთარი ცოდვების შეცნობის, სულიერი მდგომარეობის გაცნობიერების, “გულის” გამოკვლევის საშუალება (ეს ერთ-ერთი ასპექტია), ხოლო ჯანმრთელობა და დღევანდელი - როგორც ღმერთის მიერ მინიჭებული ჯილდო და კურთხევა [5, 6, 13, 21, 22, 23].

ამრიგად, ჯანმრთელობის შესახებ ბიოეთიკური რეფლექსია განუყოფელია ავადმყოფობის შესახებ ბიოეთიკური რეფლექსიისაგან, რადგან ისევე, როგორც მთელს მედიცინაში, მის ბიოეთიკურ რეალიებშიც ორგანულადაა გადაჯაჭვული ადამიანის პიროვნული ცხოვრებისა და ცხოველქმედების კვლევის აქსიოლოგიური, ეთიკური, ფილოსოფიური, რელიგიური, ისტორიულ-ტრადიციული და სხვა ასპექტები ნორმისა და პათოლოგიის არსებობის პირობებში. ჯანმრთელობის, როგორც ბიოეთიკური კატეგორიის ყოველმხრივი გააზრება, ბიოეთიკური კოლიზიების შესწავლისა და გადაჭრის აუცილებელი პირობაა.

შემდეგი საკითხია ისეთი მნიშვნელოვანი ცნების განხილვა, როგორცაა ავადმყოფობა ბიოეთიკურ კატეგორიათა ასპექტში.

ტერმინი “ავადმყოფობა” გამოიყენება (1) ცალკეული ადამიანის ავადმყოფობის, (2) ავადმყოფობის ცნების, როგორც ნოზოლოგიური ერთეულისა და (3) ავადმყოფობის განზოგადებული ცნების, როგორც ბიოლოგიური და სოციალური მოვლენის აღსანიშნავად [9]. თუმცა მრავალი ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაციის ანალიზის დროს საჭიროა ავადმყოფობის უფრო გავრცობილი და სრულყოფილი დეფინიციით სარგებლობა, რაც ხელს შეუწყობდა მათ გადაწყვეტას:

I. ხშირად საკითხი იმდენად რთულია, რომ გასარკვევია ისიც, წარმოადგენს თუ არა მოცემული (განსახილველი) მდგომარეობა, რომელშიაც ადამიანი იმყოფება, ავადმყოფობას თავისი სამედიცინო-ბიოლოგიური არსით.

ამგვარ სიტუაციებს განეკუთვნება:

ა. ტვინის სიკვდილი და მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობა;

ბ. მუცლადყოფნის პერიოდში დიაგნოსტირებული ნაყოფის განვითარების მანკები და სხვა პათოლოგიები;

გ. სქესობრივი გაუკუღმართებები (დევიაცია, პერვერზია).

ზემოჩამოთვლილ მდგომარეობათა არაერთგვაროვნების გამო ისინი სხვადასხვა პოზიციებიდან უნდა იქნეს განხილული.

ა. ტვინის სიკვდილი და მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობა კრიტიკულ მდგომარეობათა რიცხვს განეკუთვნება. პაციენტები, რომელთა მდგომარეობა ამ დიაგნოზებითაა განსაზღვრული, როგორც წესი, ინტენსიური თერაპიისა და რეანიმაციის პალატებში იმყოფე-

ბიან (ზოგიერთი ავადმყოფი მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის დიაგნოზით შეიძლება სამკურნალო დაწესებულების გარეთ, სახლშიც იმყოფებოდეს). თუმცა სადღეისოდ გადასაწყვეტი მაინც რჩება საკითხი, თუ რამდენად მართებულია ტვინის სიკვდილისა და მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის, როგორც ადამიანის მთელი ორგანიზმის სიკვდილის, შესატყვის მდგომარეობათა, მოაზრება. აქ სხვადასხვა მეცნიერთა შეფასებანი, როგორც ლოგიკური, ისე ფიზიოლოგიური, მეტად არაერთგვაროვანია [36, 41, 43, 449].

მოცემულ პრობლემურ სიტუაციაში სამედიცინო-ბიოლოგიური მეცნიერებების ამოცანა ტვინის სიკვდილისა და მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის, როგორც ავადმყოფობის, ბიოლოგიური არსის გამოკვლევასა და ამგვარი დეფინიციის ბუნებათმეცნიერულ არგუმენტაციაში მდგომარეობს.

გასათვალისწინებელია, რომ ამ ცნებათა, განსაკუთრებით, ტვინის სიკვდილის ცნების, შემოტანით ვარაუდობდნენ, რადიკალურად შეეცვალათ და ახლებურად განესაზღვრათ სიკვდილი სხვა ცნების დახმარებით, რომელიც პერმანენტული უგონო მდგომარეობის შედეგად პიროვნულობის დაკარგვას აღიარებდა, რათა მიეღწიათ უტილიტარული მიზნებისთვის: შეექმნათ ხელოვნური სუნთქვის აპარატების გამოთიშვისა და ორგანოთა გადანერგვის შესაძლებლობის პირობები. სიკვდილის რედეფინიცია სხვა მოსაზრებებით სრულიად ზედმეტი და არასაჭირო იყო [41].

ამრიგად, ჩვენ იმგვარ სიტუაციაში აღმოვჩნდით, რომელშიც ავადმყოფობის ცნების დეფინიციისადმი მიდგომა უნდა იყოს “არატრადიციული”.

მხედველობაში გვაქვს ის გარემოება, რომ უპირატესად “ავადმყოფობის” ცნების განსაზღვრისათვის მას “ჯანმრთელობის” ცნებას უპირისპირებენ ხოლმე, რაც სავსებით ლოგიკურია. ასე მაგალითად, თუ ჯანმრთელობა განმარტებულია, როგორც ცხოველქმედების მორფოფიზიოლოგიური და ფსიქოემოციური ოპტიმუმი, ამაზე დაყრდნობით ავადმყოფობა განიმარტება, როგორც ამ ოპტიუმის დარღვევა [29].

რაც შეეხება განსახილველ სიტუაციებს, აქ კრიტიკული მდგომარეობის, როგორც ავადმყოფობის, არსის გამოკვლევა საჭიროა მისი შედარებითა და დაპირისპირებით არა ჯანმრთელობის, არამედ სიკვდილის ცნების გაგებასთან, ანუ, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, “ტვინის სიკვდილი” და მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობა უნდა განვიხილოთ როგორც “ავადმყოფობა, რომელიც ჯერ კიდევ არ არის სიკვდილი”.

ამგვარი სამეცნიერო კვლევის ბიოეთიკური ღირებულება სიცოცხლისშემანარჩუნებელი სამკურნალო ღონისძიებების შეწყვეტის

შესახებ დისკუსიათა მოტივაციების (მკურნალობის უპერსპექტივობა, ადამიანური და მატერიალური რესურსების ხარჯვა, ზრუნვა სხვა, პერსპექტიულ ავადმყოფებზე, რომელთაც მყარ ვეგეტატიურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტები სამედიცინო უზრუნველყოფის ნაწილს “ართმევენ”, ზრუნვა ავადმყოფის ახლობლებზე, რომლებიც იტანჯებიან, ე.წ. “ღირსეული სიკვდილის უფლება” და ა.შ.) შეფასებაში მდგომარეობს [37].

წარმოდგენილი მოტივაციების შინაარსი ვერ უძლებს ელემენტურ კრიტიკას ვერც ეთიკური, ვერც ჰუმანისტური, ვერც დეონტოლოგიური და ვერც, უბრალოდ, ადამიანური თვალთახედვით [13, 18, 19, 38].

ბ. ახლა კი ვიწყებთ მუცლადყოფნის პერიოდის პათოლოგიების საკითხის განხილვას.

ცნობილია, რომ ნაყოფის შესწავლის მეთოდების დანერგვა კლინიკურ პრაქტიკაში საშუალებას იძლევა დაისვას მრავალი ქრომოსომული პათოლოგიის, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევების, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის, ნერვული მილის განვითარების მანკების, კანის მაღალლეტალური თანდაყოლილი დაავადებების (იქტიოზის ფორმის ერთროდერმია, ბულოზური ეპიდერმოლიზი), დაუნის ავადმყოფობის, ხოლო დნმ-ის ანალიზის საფუძველზე - ჰემოფილიის, დიუშენის მიოპათიის, მუკოვისციდოზის, თირკმლების თანდაყოლილი პოლიკისტოზისა და ზოგიერთი სხვა დაავადების დიაგნოზი, აგრეთვე შემცირდეს პერინატალური სიკვდილიანობა, რაც თანამედროვე ნეონატალურ ტექნოლოგიებთან ერთად მიიღწევა განვითარების ამა თუ იმ მანკის დიაგნოზდასმული ჯერ კიდევ არდაბადებული ბავშვების საკითხის “მარტივი” გადაწყვეტით - მათთვის სასიკვდილო განაჩენის გამოტანით [15, 33, 35].

ადამიანის მუცლადყოფნისდროინდელ სიცოცხლესთან დაკავშირებული ამ პრობლემური სიტუაციის ბიოეთიკური არსი ერთდროულად რამდენიმე ცნების - “სიცოცხლის”, “სიკვდილის”, “ჯანმრთელობის”, “ავადმყოფობის”, “პიროვნების ერთიანობისა და მთლიანობის” - არაერთგვაროვან ან არასრულყოფილ გაგებაში მდგომარეობს. შეგახსენებთ, რომ თუმცა ამ ქვეთავში ჩვენი ყურადღება მთლიანად “ავადმყოფობაზეა” აქცენტირებული, ერთი რომელიმე ცნების დეფინიციის პრობლემის გადაწყვეტა სხვა ცნებებისაგან იზოლირებულად შეუძლებელია.

ცნობილია, რომ ზოგადბიოლოგიურ ასპექტში ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის ერთიანობა იმით განისაზღვრება, რომ სიცოცხლის ეს ორი მდგომარეობა თავისი ბიოლოგიური არსით ცოცხალი ბუნების განვითარების ზოგად კანონზომიერებებს

ემორჩილება. ნორმა და პათოლოგია სასიცოცხლო პროცესების გამოვლინების სხვადასხვა ფორმას [27].

ამრიგად, თუკი ნაყოფი წარმოადგენს ცოცხალ არსებას [8, 16, 25], ყოველგვარი გადახრა ნორმისაგან ანუ პათოლოგია, რომელსაც მას აღმოვუჩინთ (მოვახდენთ დიაგნოსტიკას), უნდა ჩაითვალოს დაავადებად, ხოლო დაავადება საჭიროებს მკურნალობას. ამისაკენ მოგვიწოდებს ექიმობის - თავისი არსით ნამდვილი ქრისტიანული პროფესიის - ჰუმანიზმი, და არა საზოგადოების “გაწმენდისა” და “გათავისუფლებისაკენ” ავადმყოფებისაგან, რასაც ფაქტობრივად ემსახურება აგრეთვე გენეტიკური სკრინინგი, პრემიმპლანტაციური დიაგნოსტიკა და ა. შ. [40]. ნაყოფს მუცლადმყოფ პაციენტსაც უწოდებენ ხშირად.

ამიტომაც ე.წ. “ანომალური ნაყოფის ელიმინაცია” [8] მემკვიდრეობითი ან სხვა დავადებების დიაგნოზის დასმის შემდეგ ჩვენ მიერ სავსებით სამართლიანად, სრული უფლებამოსილებით იწოდება როგორც ევთანაზია მუცლადყოფნობის ჟამს, ანუ პერინატალური ევთანაზია.

ადამიანური არსების სიცოცხლე კვერცხუჯრედის განაყოფიერების მომენტიდანვე იწყება და ღრმა სიბერემდე (როგორც წესი) ან სხვაგვარ ფინალამდე გრძელდება [16, 25]. სიცოცხლის შეწყვეტა ნებისმიერი ფორმით მთელი ამ დროის განმავლობაში სიკვდილს წარმოადგენს, ხოლო სიცოცხლის ყოველგვარი შეწყვეტა ძალმომრეობით, ფიზიკური ხელყოფის გზით - მკვლელობას. მეორე მხრივ - სიცოცხლე იწყება დედის საშვილოსნოში (ხელოვნური ჩასახვის მეთოდების გამოყენებისას - სინჯარაში) და შეიძლება დასრულდეს ჰაერში, წყალში, ხმელეთზე, სამყაროს ნებისმიერ წერტილში ან დედის მუცელშივე.

მაშასადამე, სიცოცხლის შეწყვეტა წარმოადგენს სიკვდილს მთელ სივრცეში. შესაბამისად, სიცოცხლის ნებისმიერი ძალმომრეობითი შეწყვეტა, მიუხედავად სივრცობრივი განზომილებისა (სინჯარაში, საშვილოსნოში, ახალშობილთა პალატაში თუ სააბორტო საპროცედუროში) და ჩვენი მსოფლმხედველობისა, არის მკვლელობა.

გ. შემდეგი ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაცია, რომელსაც ჩვენ ვიკვლევთ, სქესობრივი ცხოვრების გაუკუღმართებულ სახეებს უკავშირდება; უფრო ზუსტად: უნდა ჩაითვალოს თუ არა ისინი დაავადებებად?

ჯერ კიდევ დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის 1965 და 1975 წლების (შესაბამისად მე-8 და მე-9) შესწორებების მიხედვით ფსიქიკური დარღვევების ერთ-ერთი სახე განსაზღვრული იყო როგორც “სქესობრივი გაუკუღმართებანი” (ჰომოსექსუალიზმი,

ტრანსვესტიზმი, ეროტომანია, ფეტიშიზმი და ა.შ.). დაავადებების კლასიფიკაციის 1993 წელს მიღებული მე-10 შესწორების შედეგად კი ცნება “სქესობრივი გაუკუღმართებები”, უბრალოდ, გაქრა და მათ ნაცვლად “სექსუალური ცხოვრების არატრადიციული სახეები” აღიარეს [24]. გაჩნდა ტერმინები: “სქესობრივი მჯობინება (უპირატესობის მინიჭება)”, “სექსუალური ორიენტაცია”, “სექსუალური უმცირესობები” და სხვ.[30, 39].

ამ ცვლილებებს მივყავართ არსებით ძვრებამდე “ავადმყოფობის”, როგორც სამედიცინო ცნებისა და როგორც ბიოეთიკური კატეგორიის, გააზრებაში.

სქესობრივი გაუკუღმართებების დროს ადამიანის ფსიქიკასა და პიროვნების სტრუქტურაში განვითარებული ცვლილებების შესახებ სამედიცინო, ფსიქიატრიული, ფსიქოლოგიური სამეცნიერო აზრის უგულვებელყოფა და მისი ჩანაცვლება თანამედროვე სექსოლოგიური და სექსოპათოლოგიური სუბიექტური აზრით, ახალი “სექსუალური ცნობიერებით” იქცა არსებული მორალურ-ეთიკური დეზორიენტაციის გამოხატულებად [30, 39]. იგი ახდენს ცივილიზაციის იმ გლობალური სულიერ-ზნეობრივი კრიზისის მანიფესტაციას, რომელიც აპოკალიფსური მომავლისაკენ მიემართება [113].

II. სამყაროს ბიოეთიკური სურათის დანარჩენი პრობლემური სიტუაციები ავადმყოფობის აქსიოლოგიური შეფასების აუცილებლობით ხასიათდება.

პასუხი კითხვაზე, თუ რაში მდგომარეობს ადამიანის ავადმყოფობის არსი, აზრი და ღირებულება, წარმოადგენს გადამწყვეტ მომენტს მრავალი ბიოეთიკური დილემის შესწავლისა და გადაწყვეტის დროს.

ეს დილემები ორ ჯგუფში გავაერთიანეთ:

1-ლი ჯგუფი

ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაციების პირველი ჯგუფი ევთანაზიასთანაა დაკავშირებული:

1. უიმედო ავადმყოფთა, ღრმად მოხუცებულთა და ძლიერ გატანჯულ ავადმყოფთა ევთანაზია;

2. მემკვიდრეობითი დაავადებებით, განვითარების მანკებითა და სიმანხინჯეებით დაზარებულ ახალშობილთა ევთანაზია;

3. დაავადებების პრენატალური დიაგნოსტიკა მუცლადმყოფობის დროს ევთანაზიის განხორციელების მიზნით.

მე-2 ჯგუფი

ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაციების მეორე ჯგუფი დაკავშირებულია ტრანსპლანტოლოგიასთან:

1. დონორისა და რეციპიენტის ჯანმრთელობის, სიცოცხლის,

ავადმყოფობისა და სიკვდილის მორალური შეფასება და ღირებულებითი თანაფარდობა;

2. დონორობის სულიერ-ზნეობრივ-ფსიქოლოგიური პრობლემები;

3. რეციპიენტობის სულიერ-ზნეობრივ-ფსიქოლოგიური პრობლემები;

4. “საზოგადოება-ტრანსპლანტოლოგის” არსებული და მომავალი სულიერ-ზნეობრივ-ფსიქოლოგიური პრობლემები.

შეისწავლიდა და იკვლევდა რა ავადმყოფობის სამედიცინო და ბიოლოგიურ არსს, ადამიანის მეცნიერული და ფილოსოფიური აზრი ყოველთვის იმისაკენ მიისწრაფოდა, რომ მისი მარადიული ღირებულებების, სიკვდილისა და სიცოცხლის იდუმალების, ადამიანის ყოფიერებისა და მისი ამ სამყაროში დანიშნულების კონტექსტს ჩასწვდომოდა.

მისწრაფება - შეიწხო და შეაფასო ავადმყოფი ადამიანის ტანჯვის მდგომარეობა (“pathos” სწორედ “ტანჯვას” ნიშნავს) - არასოდეს გაქრება სამედიცინო მოღვაწეობის სფეროდან, რადგან იგი ადამიანის განცდებთან, ემოციებთან, როგორც ავადმყოფის, ისე მისი ახლობლებისა და ნათესავების ტკივილებთან, სატანჯველსა და მწუხარებასთანაა დაკავშირებული.

ავადმყოფობის ფაქტის ამგვარი სუბიექტური ინტერპრეტაცია ყოველთვის ეთიკური, ზნეობრივ-ღვთისმეტყველური, ისტორიულ-ტრადიციულ-კულტუროლოგიური, რელიგიური კატეგორიების მეოხებით უნდა მოხდეს.

საყოველთაოდაა აღიარებული, თითქოს ავადმყოფობას ოდენ ნეგატიური ღირებულება ჰქონდეს [27], თუმცა მსგავსი შეხედულებები თავისი არსით ცალმხრივია. ცნობილია, რომ ავადმყოფობა არის ადამიანის ორგანიზმის ცხოველქმედების დარღვევა, რომელსაც გარდაუვალად თან სდევს ადამიანის სოციალური ღირებულების დაქვეითება და მისი შრომისუნარიანობის შეზღუდვა [9].

თუმცა არსებობს განსხვავებული აზრიც ავადმყოფობის არსზე. მაგალითად, კარლ მარქსი ავადმყოფობას განმარტავს, როგორც სიცოცხლის თავისუფლებაზე შეზღუდულ მდგომარეობას. ამგვარი დეფინიცია ადამიანისათვის ავადმყოფობის მნიშვნელობის უფრო დიფერენცირებული, მოქნილი შეფასებისა და ყველა კერძო შემთხვევასა და სხვადასხვა დაავადებასთან მიმართებაში მისი აზრობრივი კონკრეტუზაციის საშუალებას იძლევა.

ნებისმიერი დაავადების დროს, უეჭველია, გარკვეული აზრით იზღუდება სიცოცხლის თავისუფლება. ავადმყოფობისას ადამიანის ორგანიზმის ცხოველქმედების შეზღუდვა, ფუნქციური არასრულფასოვნება, ზოგჯერ ძალიან სერიოზულიც კი, ყოველთვის

როდი ვრცელდება ადამიანის მოღვაწეობის ყველა სფეროზე.

ყოველთვის ზღუდავს რა ადამიანის სიცოცხლის თავისუფლებას, ავადმყოფობა, ამავე დროს, ყოველთვის არ ასუსტებს ადამიანის მთლიან მოღვაწეობას, ხოლო მოღვაწეობის ზოგიერთი გამოვლინება შეიძლება, პირიქით, უფრო ინტენსიური დანაყოფიერი ცკვი გახდეს [28]. ამგვარი კონცეფცია სავსებით მისაღებია როგორც ქრისტიანული, ისე ფილოსოფიური და სამედიცინო ანთროპოლოგიის თვალსაზრისით.

სწორედ ადამიანი და მისი ავადმყოფობაა სამედიცინო ანთროპოლოგიის საგანი [7].

ვ. ვაიცზეკერი თვლის, რომ პათოლოგიის შესახებ სწავლებაში უნდა გავითვალისწინოთ ადამიანის ტანჯვის სპეციფიკა და მისი ეკზისტენციური აზრი. ჯანმრთელობა ადამიანმა შეიძლება ზოგჯერ დაივიწყოს კიდევ, რომ იგი იმით, რომ ცოცხლობს, უახლოვდება სიკვდილს; ავადმყოფი ადამიანი კი ამას განსაკუთრებულად ნათლად იცნობიერებს [7, 42].

აი, კონცეფცია, რომელსაც ივიწყებენ ევთანაზიის მომხრეები: ავადმყოფის სატანჯველისაგან ხსნის, წამებისა და ტკივილებისაგან გათავისუფლების მოტივით ე.წ. “გულმოწყალე მკვლელობის” აუცილებლობას რომ ამართლებენ და ქადაგებენ.

ევთანაზიის იდეა სწორედ იმითაა საშიში, რომ იგი ავადმყოფ ადამიანს ართმევს საშუალებას, უარი არ განაცხადოს “ზიდოს საკუთარი ჯვარი” (ქრისტიანული მსოფლმხედველობით) [3]. პირიქით - აქეზებს უარი თქვას განვლოს თავისი ცხოვრების დარჩენილი, თუნდაც სრულიად მცირე ნაწილი, იმ სიცოცხლისა, რომელსაც მხოლოდ შემოქმედი იძლევა, თანაც მხოლოდ ერთხელ.

ევთანაზიის იდეა ადამიანს აიძულებს აღარ დაფიქრდეს იმაზე, რომ იგი, მართალია, უიმედო ავადმყოფია, ბიოლოგიური სიკვდილისათვის განწირული, იმგვარად რომ იტანჯება, აღარაფრის ძალა აღარ შესწევს, მაგრამ მაინც განუმეორებელი, ერთადერთი, სწორედ ისეთი “ხატია ღვთისა”, რომელსაც ხსნის იმედი არ ჩაჰქრობია [13, 18, 24, 29].

ევთანაზიის მომხრეები კიდევ ერთ მოტივს ასახელებენ თავიანთი პოზიციის გასამაგრებლად და გასამართლებლად. ეს გახლავთ აზრი, რომელიც მძიმე ავადმყოფის ნათესავებისა და ახლობლების განცდების შემსუბუქებას, მათ “დანდობას” ეხება, რაც ასევე მიუღებელია, უბრალოდ, ადამიანური თვალსაზრისითაც.

ახლობელი ადამიანის ტანჯვის არდანახვის სურვილი სავსებით ბუნებრივი მოვლენაა ნებისმიერი ადამიანისათვის და იგი გამოიხატება ჩვენს მისწრაფებაში, შევუმსუბუქოთ მას მდგომარეობა, მაგრამ თუ ეს არ ძალგვიძს, მაშინ ისლა დაგვრჩენია, ავადმყოფთან ერთად განვიცადოთ, გადავიტანოთ ტკივილი, წუხილი, ვანუგეშოთ

იგი, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და დახმარება აღმოვუჩინოთ.

რაც შეეხება გადაწყვეტილების მიღებას, სიცოცხლე მოვუსწრაფოთ ავადმყოფს “ჰუმანური” მოსაზრებებით - ეს არის არჩევანი ადამიანისა, რომელიც ვერ იმდაბლებს თავს იმის წინაშე, რაც მასზე მალა დგას, რომელიც პატივს არ მიაგებს ჭეშმარიტებას, არ სურს მიიღოს იგი, და რომელმაც მომავალში შეიძლება “რასკოლნიკოვის კოშმარი” განიცადოს, დოქტორ ჯონ კრააის ბედი გაიზიაროს ან ტრაგედია ექიმ ჯეკ კევორკიანისა [18, 31, 34, 38].

ევთანაზიის გლობალური ნეგატიური სოციალური შედეგები იწინასწარმეტყველა სან-ფრანცისკოს არქიეპისკოპოსმა იოანე შახოვსკოიმ წიგნში “ადამიანის სიცოცხლის საიდუმლოების შესახებ”:

“თუკი ადამიანები, “ჰუმანურობის” გრძნობიდან გამომდინარე, სამედიცინო მკვლევარების გამართლებისა და ლეგალიზაციის გზას დაადგებიან, ისინი ადვილად შეეგუებიან ამგვარი “გულმოწყალების” მიზანშეწონილობის გრძნობასაც, ხოლო ამ გრძნობით სულ ადვილად მიადგებიან მოყვასთა მოკვდინების განხორციელებასაც ყველაზე ფართო, ტოტალიტური მასშტაბებით. ეკონომიკური მიზანშეწონილობის, რასობრივი სისუფთავის, კლასობრივი პოლიტიკისა და სხვა ამათი მსგავსი იდეები, როგორც კერპები, განუწყვეტლივ მოითხოვენ ადამიანთა მსხვერპლს” [13].

ვ. ვაიცზეკერი წერს იმის შესახებაც, რომ ადამიანთა ტანჯვა-განსაცდელის გაანალიზება და შეცნობა საჭიროებს იმგვარ თეორიას, რომელიც ეყრდნობა არამარტო მოქმედი ადამიანის სახეს, როგორც ეს ბიოლოგიური ანთროპოლოგიისათვისაა დამახასიათებელი, არამედ ტანჯულისაც [7, 42].

ჩვენი სამეცნიერო კვლევა სწორედ ვ. ვაიცზეკერის მიერ დასახულ ამ ამოცანას პასუხობს, ახდენს რა მის პროეცირებას ბიოსამედიცინო ეთიკის სიბრტყეში (ბიოეთიკურ განზომილებებში).

სამედიცინო ანთროპოლოგიის კიდევ ერთი წარმომადგენლის ფ. ბაიტენდეიკის თანახმად, ექიმი ავადმყოფ ადამიანში ხვდება ცნობიერსა და არაცნობიერ ცხოვრებას, სხეულებრივ განპირობებულობასა და გარეგან ნებელობას შორის არსებული ერთიანობისა და დაპირისპირებულობის საიდუმლოს.

თუმცა ექიმი ხშირად უშუალოდ აკვირდება ტკივილსა და ტანჯვას, მაინც არსებობს იმის საშიშროება, რომ მედიკოსი ყოველთვის ვერ შეძლებს სრულად აღიქვას ტკივილის (ავადმყოფობის) ყოვლისმომცველი ურთიერთკავშირი ბუნებასთან ან ადამიანურ სინამდვილესთან, მისი ეკზისტენცია, მისი ფიზიკური (ხორციელი) ყოფიერება სამყაროში [7].

რეტროსპექტულად ვაანალიზებთ რა ფ. ბაიტენდეიკის ამ

მოსაზრებას, ვასკვნით, რომ მეცნიერის მიერ 1955 წელს გამოთქმული ეს გაფრთხილება მრავალი გადაუჭრელი საარსებო პრობლემით დაყურსული მთელი ბიოეთიკური ეპოქის წინასწარმეტყველებად იქცა.

ამრიგად, ჩვენ გამოვიკვლიეთ ავადმყოფობის აქსიოლოგიური ღირებულების არაერთი ასპექტი, რითაც ცოდნის გარკვეულ დონეს მივალწიეთ. ამჯერად ჩვენი მიზანი ამსაკითხის კიდევ ერთი სრულიად განსხვავებული თვალსაზრისით განხილვა გახლავთ.

ტრანსპლანტოლოგიის სფეროსთან დაკავშირებული ბიოეთიკური კოლიზიების ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალიდან ნათლად იკვეთება, რომ პრობლემის არსი უპირატესად ადამიანისა და საზოგადოების ზნეობრივ-მორალურ არჩევანში ან უპირატესობის მინიჭებაში (თუ ვინ რას ამჯობინებს) მდგომარეობს.

ამჯერად დროებით უარს ვამბობთ ყველა თეორიულ არგუმენტზე და, შესაბამისად, ყველაზე თვალსაჩინო და აშკარა ილუსტრაციად გთავაზობთ კონკრეტულ შემთხვევას, ცხოვრებისეულ მაგალითს, ეპიზოდს “კაცის ბედიდან”.

80-იან წლებში, როდესაც ჯერ კიდევ სტუდენტი ვიყავი, მომიხდა ერთი ავადმყოფის მონახულება ბინაზე. ეს გახლდათ ახალგაზრდა კაცი, 20-22 წლისა, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დიაგნოზით. მისი უფროსი ძმა ამავე დაავადებით წლინახევრის გარდაცვლილი იყო. ოჯახში ერთადერთი შვილის სამკურნალოდ (სიცოცხლის გადასარჩენად!) მოსკოვში შესაძლო წყევანის საკითხს განიხილავდნენ. როგორც ჩანს, საუბარი თირკმლის გადანერგვის შესაძლებლობასაც ეხებოდა; ავადმყოფი, რომელიც მთელი ამხნის განმავლობაში ჩაფიქრებული იყო, ცოტას ლაპარაკობდა და ნაკლებად ცდილობდა იქ მყოფებთან ურთიერთობას, თუმცა ჩვენთან ერთად უჯდა სუფრას, უცრად გამოცოცხლდა და საუბარში ჩაერთო:

- დიახ, ჩვენ დაგვირდნენ, რომ მოგვათავსებენ საავადმყოფოში, სადაც თირკმლებს ნერგავენ. როგორმე უნდა მოვხვდე იქ, ეს კი ძალიან ძნელია... შემდეგ კი საჭიროა ლოდინი, ვიდრე გამოჩნდება, ვის ამოუღონ თირკმელი... რამდენ ხანს დაგვჭირდება ლოდინი, არავინ იცის, ან ფული რამდენი დაგვჭირდება. შეიძლება იქ რამდენიმე თვეც კი ვიცხოვროთ... მაგრამ თუ ვინმე ავარიაში მოხვდება... უნდა ელოდო წვიმიან ამინდს, როცა ასფალტი სველია... ასეთ დროს ავარიაც უფრო ხშირად ხდება... (!)

რა თქმა უნდა, თავს ვიკავებთ კომენტარებისაგან. არ განვიკითხავთ რა ავადმყოფობითა და უიმედობით გატანჯულ ადამიანს, რომელმაც არა მარტო იცოდა, არამედ საკუთარი თვალის ჰქონდა ნანახიც (ძმის სიკვდილით), თუ რა მოელოდა უახლოეს

მომავალში.

ჩვენი მიზანია თქვენი ყურადღება მივაქციოთ იმ რეციპიენტთა შესაძლო უმძიმეს, კრიზისულ სულიერ-ზნეობრივ და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, რომელნიც აზვირთებულ ზღვას დამსგავსებული ამ ცხოვრების ტრანსპლანტოლოგიური ნავთსაყუდელების მოსაცდელ დარბაზებში ასე მრავლად იმყოფებიან.

ტრანსპლანტაციური დონორობის სულიერ-ზნეობრივი ბიოეთიკური პრობლემების ანალიზიც ჩვენი კვლევის მიზანია, მაგრამ იგი წინამდებარე ნაშრომის სხვა თავშია წარმოდგენილი.

რაც შეეხება საზოგადოების საკითხს, რომელიც ჩვენ მიერ წოდებულია როგორც საზოგადოება-“ტრანსპლანტოლოგი”, ანუ საზოგადოება, რომელიც ლიბერალურად ღებულობს და ითავისებს თანამედროვე ტრანსპლანტოლოგიური მეცნიერებისა და პრაქტიკის ყველა კონცეფციას.

ამჯერად სან-ფრანცისკოს არქიეპისკოპოს იოანეს კიდევ ერთი ციტირებით შემოვიფარგლებით. იგი წერს: “თუ ჩვენ დღესდღეობით დავაკანონებთ “უიმედო ავადმყოფთა” სიცოცხლესთან გამოსალმებას ხელოვნურად (მაგალითად, ტვინის სიკვდილისა და მყარი ვეგეტაციური მდგომარეობის დიაგნოზის მქონე ავადმყოფების მოკვდინება ორგანოების დონორობის მიზნით) თუნდაც ერთი საათით ადრე სავარაუდო უკანასკნელ ამოსუნთქვამდე, მაშინ ხვალ ამგვარი კაცთმოყვარეობა მივიდოდა დასკვნამდე, რომ აუცილებელია ავადმყოფების სიცოცხლე ხელოვნურად შევწყვიტოთ ერთი კვირით ადრე შესაძლო სიკვდილამდე. შემდგომში - ერთი თვით ადრე, მერე - ერთი, ათი, 25 წლით ადრე...” [13].

კაცობრიობის მარადიული იდეალები და ჭეშმარიტი ღირებულებები ეწინააღმდეგება იმგვარ პრინციპს, რომელიც ნებისმიერი სიკეთის (იქნება ეს ჯანმრთელობა, სიცოცხლე, თუ კიდევ სხვა რამ) მიღების შესაძლებლობას მოყვასისადმი, მისი სიცოცხლისა და სიკვდილისადმი უტილიტარული და პრაგმატული დამოკიდებულების გზით გულისხმობს ან აღიარებს.

ამრიგად, ჩვენ გამოვიკვლიეთ ავადმყოფობის, როგორც ბიოეთიკური კატეგორიის არსი. ჩატარებულმა სამეცნიერო-კვლევითმა სამუშაომ საშუალება მოგვცა გაგვეკეთებინა შემდეგი დასკვნები:

1. ავადმყოფობის ბიოეთიკურ რეალიაში კვლევა, უპირველეს ყოვლისა, უნდა ეფუძნებოდეს სამედიცინო და ბიოლოგიურ ცოდნას (ა) ავადმყოფობის, როგორც ცალკეული ადამიანის ავადმყოფობის (კონკრეტული შემთხვევის), (ბ) ავადმყოფობის ცნების, როგორც ნოზოლოგიური ერთეულისა (კონკრეტული დაავადების, პათოლოგიის) და (გ) ავადმყოფობის

განზოგადებული ცნების, როგორც ბიოლოგიური, სოციალური და ა.შ. მოვლენის, შესახებ.

2. ბიოეთიკური კვლევა, ავადმყოფობის ცნების ახლებური (ბიოეთიკური განზომილებების სისტემაში) გააზრება სამედიცინო-ბიოლოგიური მეცნიერებებისა და პრაქტიკული მოღვაწეობის მონაპოვრებსა და მონაცემებთან ერთად აუცილებლად უნდა ეყრდნობოდეს: ა) ადამიანის შესახებ არსებული ფილოსოფიური, ჰუმანიტარული და თეოლოგიური სწავლებებისა (ინტერ-და ტრანსდისციპლინური პრინციპი) და ბ) კაცობრიობის ეთნონაციონალური, ისტორიულ-რელიგიური, კულტუროლოგიური, საზოგადოებრივ-სოციალური, მორალურ-სამართლებრივი ტრადიციების ანალიზს;

3. ავადმყოფობა ყოველთვის უნდა მოიაზრებოდეს, როგორც ბიოეთიკური კატეგორია, რომელსაც გარდა ყველასათვის ცნობილი ნეგატიურისა, ნაკლებად გამოკვლეული პოზიტიური აქსიოლოგიური ღირებულებაც აქვს, რომლის ექსპრესია ხდება სულიერ-ზნეობრივი გამოცდილების შექმნისას ადამიანის მიერ ცხოვრების საზრისის ეკზისტენციალისტური ძიების, თვითრეფლექსიის, ადამიანის ყოფიერების შესახებ დისკურსისა და “ღვთაებრივსა და მიწიერს შორის უდიდესი არჩევანის - “ან-ან” (კირკეგორი) - გზაზე (სულიერი გარდაქმნის პროცესში, საკუთარი თავის შეცვლისაკენ მისწრაფებაში).

Illness and health as bioethical categories

Nowadays basic concepts of illness and health are not thoroughly elaborated, universally and publicly accepted and specifically defined. Bioethical situation in modern medicine requires creation of definitions that will assist the settlement of different problems and reflect the essence (causality, reasonability) and importance (axiological, spiritual-ethical, social, economic) of these phenomena for human being and society and might be applied to any concrete illness, case and problem like persistent vegetative state, aids, attitude towards hopeless and dying patients, towards fetuses and infants with different diseases, assist to understanding correlation of life values, health and illness, donor and recipient in transplantology and so on. The represented work is namely oriented to assist comprehension of "illness" and "health" as notions of bioethical reality.

In lots of cases dilemma lies in the fact whether the discussed condition of a patient, according to its medical-biological (natural-scientific and anthropological) interpretation, really represents disease. Following conditions may be referred to such situations: 1. death of brain and persistent vegetative state; 2. discovery of foetus pathology and imperfections of development within the perinatal period; 3. sexual perversions.

To discuss other problematic situations of bioethical picture of the world we need axiological evaluation of disease. What is the sense and what are the values of human disease? – This question is decisive for studying the number of bioethical dilemmas which we've divided into two groups:

The first group of problematic situations is connected with euthanasia:

1. Euthanasia of hopeless patients, senile and seriously suffering patients;
2. Euthanasia of infants with hereditary diseases, with development imperfects and deformities;
3. Antenatal diagnosis of disease aiming at intrauterine euthanasia.

The second group of problematic situations is connected with transplantology:

1. Ethical evaluation and value correlation of health, life, illness and death of donor and recipient;
2. Spiritual-ethical-psychological problems of donor;
3. Spiritual-ethical-psychological problems of recipient;
4. Current and future spiritual-ethical-psychological problems of "The society of transplantologists".

Studying and investigating biological essence of disease, human (scientific, philosophical) mind strived to perceive it in the context of eternal values, ascribed it to the innermost secrets of life and death, to secrets of human existence and its recognition in the universe. This striving to understand and give proper assessment to the anguish of a patient will never be appeased in medicine (as the word "pathos" means "suffering"), it is connected with emotional experiences, pains, torments and sorrows of a patient and his family members. This subjective interpretation of the fact of illness never goes beyond the frames of ethics, ethical theology, and religion, beyond the system of historical and cultural traditions.

According to the conventional opinion illness is always seen from its negative side. However, this assumption is one-sided by itself. It's known that illness implies malfunction of human viability due to which social values of a human being

are derogated, his working abilities are limited. However, Karl Marx gives us another definition of illness: it's a restraint on freedom of life; it's considerably differentiated, flexible evaluation of illness and bears semantic concretization that can be applied to different particular cases and different diseases.

Restraint on freedom of life can be applied to any kind of disease in certain respects. This restraint, malfunction of human viability, inferiority during the process of illness aren't always ascribed to all types of human activities; illness not always lowers all the abilities of human activity, some abilities become active and even more productive. Such conception is acceptable from Christian, philosophical and medical viewpoints.

Investigating the illness as a bioethical category the author comes to the following conclusions:

1. Investigation of disease as a bioethical category first of all must be based on biological and medical knowledge; (1) diseases as the illness of separate person (concrete case), (2) diseases as nosological entity (specific disease, nosology) and (3) diseases as biological, social and such kind of phenomena.
2. Interpretation of axiological essence (values) of a disease, apart from medical-biological knowledge, must be based on analysis of (1) medical, biological, philosophical, psychological, humanitarian and theological studies of a human being (trans-disciplinary principle), and (2) on ethno-national, historical- religious, cultural, social, ethical-legal traditions of humanity.
3. Illness should be perceived as bioethical category which, along with its negative side, bears axiological value, which is expressed in spiritual-ethical experience (process of regeneration, yearning for self-transposition) of a human being in the process of existentialistic search for the purpose of life, in self-reflection, in discourse of human existence and in "great choice of "either- or" between spiritual and mundane" (Kierkegaard).

Болезнь и здоровье, как биоэтические категории

В учениях о болезни и здоровьи по сей день отсутствуют всесторонне разработанные, всеобъемлющие и всех удовлетворяющие определения основных понятий. Биоэтическая ситуация в современной медицине для решения многих ее проблем требует создания таких дефиниций, которые отражают сущность (причинность, целесообразность) и значение (аксиологическое, духовно-нравственное, социальное, экономическое) этих явлений для человека и общества и могут быть применимы к любой конкретной болезни, случаю и проблеме, таким как стойкое вегетативное состояние, СПИД, отношение к безнадежным и умирающим больным, плодам и новорожденным с различными заболеваниями, осмысление ценностного соотношения жизни, здоровья и болезни донора и реципиента в трансплантологии и т.д. Именно осмыслению «болезни» и «здоровья», как понятий в биоэтической реалии, посвящен представленный труд.

В ряде случаев дилемма заключается в том, является ли обсуждаемое состояние, в котором находится человек, по своей медико-биологической (естественнонаучной и антропологической) сущности, болезнью. К таким ситуациям относятся: I. Смерть мозга

и стойкое вегетативное состояние; II. Обнаруженные у плода патологии и пороки развития во внутриутробном периоде; III. Половые извращения.

Остальные проблемные ситуации биоэтической картины мира требуют аксиологической оценки болезни. Вопрос – каковы смысл и ценность человеческой болезни? – является решающим для изучения ряда биоэтических дилемм, которые нами разделены на две группы:

Первая группа проблемных ситуаций связана с эвтаназией:

1. Эвтаназия безнадежно больных, престарелых и сильно страдающих больных;
2. Эвтаназия новорожденных с наследственными заболеваниями, пороками развития и уродствами;
3. Пренатальная диагностика болезней для внутриутробной эвтаназии.

Вторая группа проблемных ситуаций связана с трансплантологией:

1. Нравственная оценка и ценностное соотношение здоровья, жизни, болезни и смерти донора и реципиента;
2. Духовно-нравственно-психологические проблемы донорства;
3. Духовно-нравственно-психологические проблемы реципиентства;
4. Настоящие и будущие духовно-нравственно-психологические проблемы «общества-трансплантологов».

Изучая и исследуя медицинскую и биологическую сущность болезни, человеческая (научная, философская) мысль всегда стремилась постичь её в контексте

вечных ценностей, сокровенных тайн жизни и смерти, человеческого бытия и его признания в мире. Это стремление – понять и оценить состояние страданий (ведь «pathos» обозначает именно «страдание») больного человека, никогда не покинет медицину, ибо оно связано с переживаниями, эмоциями, болью, муками и печалью больного и его близких. Эта субъективная интерпретация факта болезни всегда происходит в категориях этики, нравственного богословия, религии, системы исторических и культурных традиций.

Болезнь, по общепринятому мнению, имеет только негативную ценность. Однако это представление, по сути своей, одностороннее. Известно, что болезнь – это нарушение жизнедеятельности, которое неизбежно сопровождается понижением социальной ценности человека, ограничением его трудоспособности. Однако существует и данное К.Марксом определение болезни, как стесненной в своей свободе жизни, которая допускает более дифференцированную, гибкую оценку болезни для человека и смысловую ее конкретизацию применительно ко всем частным случаям и различным болезням.

При любом заболевании, в определенной степени, имеет место ограничение свободы жизни. Ограничение, стеснение жизнедеятельности, функциональная неполноценность человека при болезни могут быть очень серьезные, однако не всегда распространяются на все виды его деятельности. Болезнь, ограничивая свободу жизни человека, не всегда снижает весь потенциал его деятельности, а зачастую даже активизируется, и делаются более плодотворными некоторые ее виды. Такая концепция полностью приемлема с точки зрения и христианской, и философской, и медицинской антропологии.

Исследуя болезнь как биоэтическую категорию, автор приходит к следующим выводам:

1. Исследование болезни как биоэтической категории должно основываться на биологическом и медицинском знаниях (1) болезни, как заболевания отдельного человека (конкретного случая), (2) болезни как нозологической единицы (конкретного заболевания, нозологии) и (3) болезни как биологического, социального и т.д. явления.

2. Интерпретация аксиологической сущности (ценности) болезни, помимо медико-биологического знания о ней, должна основываться на анализе (1) медицинских, биологических, философских, психологических, гуманитарных и теологических учений о человеке (трансдисциплинарный принцип) и (2) этнонациональных, историко-религиозных, культурных, общественно-социальных, морально-правовых традиций человечества.

3. Болезнь должна осмысливаться как биоэтическая категория, имеющая, наряду с негативной, и позитивную аксиологическую ценность, экспрессия которой совершается в духовно-нравственном опыте (процессе перерождения, стремлении к самоизменению) человека на пути экзистенциалистического поиска смысла жизни, саморефлексии, дискурса о человеческом бытии и «великого выбора «или-или» между божественным и земным» (Кьеркегор).

დამონბებული ლიტერატურა

1. გეგეშიძე დ., ვეკუა გ., მამულაშვილი ბ. ბიოეთიკა. - თბ.: "ლევა". - 2001. - 406 გვ.
2. გიორგი (გამრეკელი), პროტოპრესვიტერი. ჯანმრთელობა და სულიერობა. - ჟურნ. "ჯანმრთელობა" ("საქართველოს სამედიცინო ჟურნალის" გამოცემა). - 1992. - N1. - გვ. 15.
3. ილია მეორე (დუდუშაურ-შიოლაშვილი), სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი. ეპისტოლენი, სიტყვანი,

- ქადაგებანი. - წიგნი 1. - თბ.: საქართველოს საპატრიარქოს გამომცემლობა, - 1997. - 424გვ.
4. ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., ბარკალაია ა. საქართველოს კანონმდებლობა ადამიანის უფლებების შესახებ ბიომედიცინის სფეროში. -საქ.ბიოეთიკის დაჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზ-ბა. - თბ., 2001. - 94 გვ.
 5. Александр (Грачев), священник. Когда болеют дети. - М.: «Трим», 1993. - 80 с.
 6. Анатолий (Берестов), иеромонах. Грех, болезнь и исцеление: Беседы с православным врачом. - М.: Душепопечительский центр во имя святого праведного Иоанна Кронштадтского, 2000. - 112 с.
 7. Анохин А.М. Идеи и проблемы медицинской антропологии. // Вестн.АМН СССР.-1990.- №4.- С.51-56.
 8. Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. - М., 1984. - С.192.
 9. Веселкин П.Н. Болезнь. - БМЭ. - т.3.- М.,1976. - С. 283-292.
 10. Гайденок П. Трагедия эстетизма. Опыт характеристики миросозерцания Сёрена Кьеркегора. - М. - 1970.
 11. Гройс Б. Да, Апокалипсис, да, сейчас. // Вопр. Филос.-1993. - №3.-С.28-35.
 12. Ильин Б.Н. О понятии «здоровье» человека. // Вестник АМН СССР. - 1988. - №4. - С.15-18.
 13. Иоанн (Шаховской), архиепископ Сан-Францисский. О тайне человеческой жизни.- М, 1999. - 192с.
 14. Крылов А.А. К проблеме сочетаемости заболеваний. // Клини. Мед. - 2000. - № 1. - С.56-63.
 15. Кулаков В.И., Серов В.Н., Демидов В.Н. и др. Алгоритм пренатального мониторинга. // Акуш. и гин. - 2000. - № 5. - С. 56-59.
 16. Лежен Ж. Когда наука говорит о жизни человека. - Доклад на конференции «Человек, религия и культура». - Таллин, 29 мая 1993 г. - <http://cir.msk.ru/lejeune.shtml>
 17. Лисицын Ю.П., Петленко В.П. Философия и детерминационная теория медицины. // Вестн. АМН СССР. - 1987.- №3.-С.9-19.
 18. Мы и биоэтика. // Человек. - 1990. - №6. - С.92-102.
 19. Мы и биоэтика (продолжение). // Человек. - 1991. - №1. - С.72-77.
 20. Нестерова С. Понятие о здоровье населения. // Народонаселение и природа. - вып. 46. - М. - 1984. - С. 3-12.
 21. Сергей (Филимонов), священник. Церковь, больница, больной. - СПб.: Общество святителя Василия Великого, 1999. - 272 с.

3

თანატოლოგია და ბიოეთიკა

სიკვდილი არის ორგანიზმის ცხოველქმედების შეუქცევადი შეწყვეტა, ყველა ცოცხალი არსების არსებობის ბუნებრივი დასასრული [10]. სიკვდილს, როგორც ბიოლოგიურ ფენომენს, სწავლობს სამედიცინო და ბიოლოგიური მეცნიერებების კომპლექსი, რომელთა შორის წამყვანი ადგილი პათოლოგიურ ანატომიას, პათოლოგიურ ფიზიოლოგიასა და რენიმატოლოგიას უჭირავს [6].

სიკვდილის სხვა, არაბუნებისმეცნიერული ასპექტები წარმოადგენს ფილოსოფიის, სოციოლოგიის, ეთიკის, ფსიქოლოგიის, ღვთისმეტყველების, რელიგიათმცოდნეობის, კულტუროლოგიის, ხელოვნებისმცოდნეობის, ისტორიის, ეთნოგრაფიის... შესწავლის ობიექტს.

სიკვდილის შესახებ სწავლებაში თავისი წვლილი შეაქვს ყველა კლინიკურ და თეორიულ სამედიცინო დისციპლინას, რომელთა კვლევის შედეგების განზოგადება ადამიანის კვდომის პროცესის საერთო კანონზომიერებათა, გარემოებათა და მიზეზთა დადგენის მიზნით, ასევე კონკრეტული პათოლოგიების დროს განვითარებული შეუქცევადი ცვლილებების შესწავლა არის მედიცინის განსაკუთრებული დარგის - თანატოლოგიის - საგანი [6, 10].

თანატოლოგიის წინაშე დგას როგორც კლასიკური, ისე თანამედროვე ბიომედიცინის პრობლემატიკით განპირობებული ახალი ამოცანები, რომელთა შინაარსის გააზრება არის ჩვენი კვლევის

მიზანი.

თანატოლოგიას ტრადიციულად აინტერესებს, უპირველეს ყოვლისა, შეისწავლოს თანატოგენეზი – სიკვდილის მიზეზები და მისი დადგომის მექანიზმები. ამ საკითხით დაინტერესება - გვამების გაკვეთის შედეგად მიღებული მასალის დაგროვება XVI საუკუნიდან დაიწყო.

იტალიელი ანატომის ჯ. მორგანის ნაშრომის სახელწოდება “ანატომიის მიერ გამოაშკარავებულ ავადმყოფობათა ლოკალიზაციისა და მიზეზების შესახებ” (1761 წ.) მოასწავებდა არა მარტო პათოლოგიური ანატომიის ცალკე დისციპლინად დამკვიდრებას [2], არამედ მის ამოცანად სიკვდილის ფენომენის, მისი მიზეზების შესწავლის განსაზღვრასაც.

სიკვდილის მიზეზის პოვნა ხშირად ძნელი ან საკვებით შეუძლებელიცაა. ეს იმით აიხსნება, რომ მნიშვნელოვანი (არატოტალური) დაზიანების დროსაც კი ორგანო ჯერ კიდევ ინარჩუნებს ფუნქციონირების გარკვეულ შესაძლებლობას. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ორგანოს ან ქსოვილის პათომორფოლოგიური სურათი ყოველთვის არ გამოიხატება იმგვარი შეუქცევადი ცვლილებებით, როგორც თითქოს უნდა ყოფილიყო სიკვდილის მომენტისათვის.

ცნობილია, რომ ყოველი ბიოლოგიური სისტემა, როგორც სისტემა, კვდება იმაზე ადრე, ვიდრე სრულად ამოწურავდეს თავის შემადგენელ მატერიალურ რესურსებს.

თანატოგენეზში წინა პლანზე გამოდის ინტეგრაციის ფაქტორი, ანუ იმ კავშირთა ფაქტორი, რომლებიც განაპირობებენ სისტემის მთლიანობას, მის ერთიანობას. ბიოსისტემის ამ შიდა კავშირების შენარჩუნება მოითხოვს თითოეულ ორგანოში იმაზე მეტი მატერიალური რესურსების არსებობას, ვიდრე ის მინიმუმია, რომელსაც ჯერ კიდევ შეუძლია უზრუნველყოს ამ ორგანოების “დამოუკიდებელი” ცხოველმოქმედება.

ამიტომაც სისტემის დაშლა წინ უსწრებს მისი შემადგენელი ნაწილების დაღუპვას. ორგანიზმის, როგორც ერთი მთლიანობის, პრობლემის სირთულე, ორგანოებში და ორგანოებს შორის არსებული ურთიერთმიმართებების თითქმის უსაზღვრო მრავალფეროვნება, ქსოვილებისა და ორგანოების ფართო ფუნქციური ურთიერთშენაცვლების შესაძლებლობები ხდება იმის მიზეზი, რომ შემთხვევათა მნიშვნელოვან ნაწილში ვერ ხერხდება ზუსტად განისაზღვროს იმ ფინალურ მოვლენათა ჯაჭვის ყველა რგოლი, რამაც მიგვიყვანა სიკვდილის დადგომამდე [6,7].

თანატოგენეზის საკითხების სირთულე კიდევ უფრო გაამძაფრა თანამედროვე პირობებში ფართო ფარმაკოლოგიური

არსენალის ხშირად ხანგრძლივმა გამოყენებამ, ვრცელმა ოპერაციულმა ჩარევებმა დაავადების ადრეულ სტადიებში, თანამედროვე ანესთეზიოლოგიური უზრუნველყოფის მრავალკომპონენტობამ, ხელოვნური ორგანოების გამოყენებამ და ა.შ. [7].

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, არა მარტო თეორიულად, არამედ კლინიკაშიც თანატოგენეზის მართებული გაგებისათვის აუცილებელია კომპლექსური მიდგომა: პათოლოგანატომის მიერ მოპოვებული მონაცემების შეჯერება ქირურგის, თერაპევტის, ანესთეზიოლოგის, რეანიმატოლოგის, ბიოქიმიკოსის, ჰემატოლოგის, ულტრაბგერითი, მაგნიტურ-რეზონანსული, რენტგენოქირურგიული და სხვა გამოკვლევების სპეციალისტების, მკურნალობის პროცესში მონაწილე ყველა ექიმის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციასთან.

თანატოგენეზის შესახებ შეხედულებების მკვეთრი ცვლილებები გამოიწვია რეანიმატოლოგიის ჩამოყალიბებამ. ეს იყო ხორცშესხმა ერთ-ერთი უძველესი იდეისა, მოხერხებინა უეცრად გარდაცვლილი ადამიანის გაცოცხლება: ხელოვნური სუნთქვა “პირით პირში” ცნობილი იყო ჩვ.წ.-მდე III-II ათასწლეულში; შუა საუკუნეებში უკვე ფლობდნენ ტრაქეოსტომიის ტექნიკას; 1901 წელს გულის პირდაპირი მასაჟი წარმატებით განხორციელდა კლინიკაში; XX ს.-ის II ნახევარში კი რეანიმატოლოგიამ მიაღწია სასიცოცხლო ფუნქციების უმეტესი ნაწილის ხელოვნურად ჩანაცვლების შესაძლებლობებს.

თუ 1931 წელს ა. პოპოვის მიერ [5] ტერმინალური პერიოდი ორ - უფრო ხანგრძლივ წინარეაგონიურ და უფრო ხანმოკლე აგონიურ - ნაწილად იყო გაყოფილი, კლინიკური სიკვდილის ცნების შემოტანამ განაპირობა:

1. თვით სიკვდილის პროცესის ორ ეტაპად დაყოფა: კლინიკური სიკვდილი, რომელიც შექცევადია, და მისი მომდევნო - ბიოლოგიური, ანუ ჭეშმარიტი სიკვდილი;
2. კლინიკური სიკვდილის, როგორც ტერმინალური მდგომარეობის სტადიის, ადგილი განისაზღვრა წინარეაგონიური სტადიის შემდეგ, რომელსაც, თავის მხრივ, წინ უსწრებს ე.წ. ტერმინალური პაუზა და აგონია [6, 7].

შეიცვალა სიკვდილის კრიტერიუმებიც. სიკვდილის დადგენის მთავარი ნიშნები ყოველთვის გულის გაჩერება და სუნთქვის შეწყვეტა იყო [2,5,6]. რეანიმატოლოგიის ერამ ამ საკითხის გადახედვა მოითხოვა, რადგან თავისი მეთოდებით მან შეძლო ტერმინალური მდგომარეობის განვითარების შეჩერება და დარღვეული ფუნქციების აღდგენა, თუმცა ამ უკანასკნელის ხარისხი ყოველთვის ერთნაირი არ არის.

1965 წელს მარსელში ჩატარებულმა კოლოკვიუმმა, რომელიც

სიცოცხლისა და სიკვდილის არსის განსაზღვრას მიემდვნა, მიიღო დადგენილება, რომელშიც ეწერა: “ახალი სამედიცინო სიტუაციები მოითხოვს ორი მდგომარეობის გამოყოფას: ხანგრძლივი კომა და შეუქცევადი კომა. ხანგრძლივი კომა - ეს არის მდგომარეობა, როცა ვეგეტაციური ფუნქციები შენახულია და რომელიც შეიძლება პროგრესირდეს შეუქცევად კომამდე, ან განვითარდეს მდგომარეობის გაუმჯობესების მიმართულებით. შეუქცევადი კომის დროს ტვინის მარეგულირებელი ფუნქციები სამუდამოდაა დაკარგული, ხოლო ვეგეტაციური ფუნქციები (სუნთქვა და სხვ.) შენარჩუნებულია ხელოვნურად” [3].

შეუქცევადი კომის შემთხვევებში გადასაწყვეტი რჩება საკითხი: ჩაითვალოს თუ არა მკვდრად ასეთ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი? საჭიროა თუ არა გაგრძელდეს რეანიმაციული და ინტენსიურ-თერაპიული ღონისძიებები და თუ უნდა გაგრძელდეს, რამდენ ხანს? აქ თანატოლოგიის ერთ-ერთ უძირითადეს პრობლემას - სიკვდილის საყოველთაოდ მიღებული კრიტერიუმების დადგენას უერთდება ბიოეთიკური პრობლემების რიგი, რომელთაც აქ არ განვიხილავთ [1, 8, 9, 11].

სიკვდილის შესახებ სწავლების რეანიმატოლოგიურმა ასპექტმა განსაკუთრებული აქტუალობა შეიძინა უტილიტარული მიზეზის გამო: ტრანსპლანტოლოგიის ერთ-ერთ მოთხოვა მომაკვდავთა ორგანოები. თუ 1988 წელს აშშ-ში ორგანოთა გადანერგვას 13 766 პაციენტი ელოდებოდა, 1998 წლის დასაწყისისათვის ამ მონაცემმა 54 500 შეადგინა. მათივე მონაცემებით, დაახლოებით 4 000 ადამიანი ყოველწლიურად კვდება გადასანერგი ორგანოების მოლოდინში [13,15].

ამავე მიზეზმა განაპირობა ზემოხსენებული მარსელის კოლოკვიუმის ჩატარება, რომლის გადაწყვეტილების დარჩენილ ნაწილს ახლა მოვიყვანთ: “ეს [შეუქცევადი კომის] დიაგნოზი უნდა დაამტკიცოს კლინიკურმა და ლაბორატორიულმა გამოკვლევამ, რომელმაც უნდა დაამოწმოს, რომ ცენტრალური ნერვული სისტემა ნამდვილად დაიღუპა. 48 საათის განმავლობაში ეს გამოკვლევები უნდა განმეორდეს, და თუ მათ მოგვცეს იგივე შედეგი, ასეთი ავადმყოფი უნდა გამოცხადდეს მკვდრად, ხოლო მისი ორგანოები შეიძლება აღებულ იქნას ტრანსპლანტაციისათვის”[3].

ამრიგად, სასიცოცხლო თვისებათა მატარებლად გამოცხადდა თავის ტვინი და გაჩნდა ახალი ტერმინი “ტვინის სიკვდილი” [12,14]. დღეს თითქმის ყველა საკანონმდებლო აქტში იგი ადამიანის ბიოლოგიურ სიკვდილთანაა გაიგივებული [1, 3, 8].

1990 წელს დანია იყო ერთადერთი ევროპული ქვეყანა, რომელიც არ დაეთანხმა ამ იდეას და ჩათვალა, რომ სიკვდილი დგება

მხოლოდ გულისცემის შეწყვეტის შემდეგ. ამ აზრს იზიარებს ბევრი მეცნიერი [14], ასევე ქირურგი-ტრანსპლანტოლოგები, რომლებიც ორგანოებს მხოლოდ მას შემდეგ გადანერგავენ, რაც დონორის სიკვდილი გულისცემის შეწყვეტით დადგინდება [13, 15].

წარმოდგენილ ნაშრომშივე აუცილებლად მიგვაჩნია თანატოლოგიის კიდევ ერთი - პერინატოლოგიური ასპექტის განხილვა.

თუ XX ს. 40-იან წლებამდე პირველ პლანზე დედისა და ახალშობილის სიკვდილიანობის პრობლემა იდგა, შემდგომში გამოიკვეთა მუცლად ყოფნის პერიოდში სიკვდილით დაინტერესების ტენდენცია. ახალი დარგის - პერინატალური მედიცინის - ჩამოყალიბებით შემუშავდა ნაყოფის (ჩანასახის, ემბრიონის) პათოლოგიის შესწავლის კრიტერიუმები, ნაყოფის საშიში მდგომარეობების, დაავადებებისა და სიკვდილიანობის კლინიკური კლასიფიკაციები, რამაც ხელი შეუწყო დიაბეტური ფეტოპათიის, რეტარდაციის, ჰემოლიზური დაავადების და მისთ. ეტიოლოგიურ დიაგნოსტიკას. მიუხედავად ამისა, პერინატალური სიკვდილიანობა კვლავ მაღალი რჩება [4].

მუცლადყოფნის პერიოდში სიკვდილის მიზეზების დადგენა თანატოლოგიის ამოცანად იმდენად გვესახება, რამდენადაც ეს მონაცემები შეავსებს თანატოგენეზის საერთო სურათს, რადგან სიცოცხლის შეუქცევადი შეწყვეტა იწოდება სიკვდილად მის ნებისმიერ სტადიაზე - განაყოფიერებიდან ღრმა მოხუცებულობამდე.

მუცლადყოფნის პერიოდში ნაყოფის სიკვდილი შეიძლება გამოწვეული იყოს სხვადასხვა მიზეზით განპირობებული ნაყოფის პათოლოგიით, სპონტანური აბორტით და ე.წ. ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტით, ანუ ხელოვნური აბორტით. ეს უკანასკნელი წარმოადგენს დემოგრაფიულ, სოციალურ, ეროვნულ, რელიგიურ პრობლემას და ბიოეთიკური დისკუსიების საგანია: ყოველ კონკრეტულ ქვეყანაში მას არეულირებს კანონმდებლობა, ხოლო ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში - ზნეობრივი კანონები [8,9].

თანატოლოგიური ანალიზის პრინციპებს რომ აყალიბებდა, 1924წელს გ.ვ. შორივერცკი ივარაუდებდა, რომ საუკუნის ბოლოსათვის სიკვდილის შესახებ სწავლება თუ პრაქტიკულად არა, თეორიულად მაინც შეეხებოდა სიკვდილის ისეთ შემთხვევებს, როგორცაა დედის ორგანიზმის გარეთ, *in vitro* ხელოვნური განაყოფიერების შედეგად მიღებული “ჭარბი” ემბრიონების განადგურება. ემბრიონი სიცოცხლისა და ადამიანური ღირსების მატარებელი არსებაა, მისი განადგურება ცოცხალი არსების მოკვდინებას ნიშნავს [8,9].

თანატოგენეზის დადგენის თვალსაზრისით არაორდინალუ-

რია იმ შემთხვევების ანალიზიც, როცა სიკვდილი სამედიცინო ევთანაზიის შედეგია. ევთანაზიის ლეგალიზების შემთხვევაში თვითმკვლელობის დასკვნაში აღწერილი იქნება, თუ როგორ შეწყდა (შეიზღუდა) ავადმყოფისათვის სიცოცხლის შესანარჩუნებელი საშუალებების მიწოდება, როგორ გადაწყდა, მკურნალობა არ დაწყებულიყო, რომელი ფარმაკოლოგიური საშუალება, რა დოზით, რა სახით და რა გზით იქნა შეყვანილი ავადმყოფის ორგანიზმში, რათა “შეწყვეტილიყო მისი ტანჯვა”, უფრო სწორად, რათა დაგვეჩქარებინა მისი სიკვდილი [1,3,8].

დასკვნები:

1. თანატოლოგია განსაზღვრულია როგორც თეორიული და პრაქტიკული მედიცინის ნაწილი, თუმცა არ არსებობს თანატოლოგიის ლაბორატორიები ან განყოფილებები, არც ექიმ-თანატოლოგის სპეციალიზაცია. მას ქმნის სხვადასხვა სამედიცინო დარგის სპეციალისტების კლინიკური და თეორიული გამოცდილების შედეგად მოპოვებული ცოდნა.

2. მედიცინისა და ბიოლოგიის განვითარების თანამედროვე ეტაპის თავისებურებებიდან გამომდინარე, ჩვენ ვფიქრობთ, თანატოლოგია არ უნდა მოვიაზროთ როგორც ერთიანი სწავლება მხოლოდ სიკვდილის მიზეზების, სიკვდილის პროცესის დინამიკისა და მექანიზმების კლინიკური, ბიოქიმიური, ბიოფიზიკური, მორფოლოგიური გამოვლინებების შესახებ, არამედ თანატოლოგიაში, როგორც მეცნიერულ სისტემაში, საჭიროა შევიტანოთ რეფლექსია სიკვდილის, როგორც სოციალური, ფილოსოფიური, ფსიქოლოგიური, სამართლებრივი, ტრადიციულ-რელიგიური, კულტუროლოგიურ-ისტორიული ფენომენის შესახებ, როგორც მცდელობა თანატოლოგიური აზრის ყოველგვარი გამოვლინების ინტეგრაციისა ერთ მთლიანობაში, ორგანიზებულ მწყობრ სწავლებაში.

მხოლოდ ასეთი ინტეგრირებული მეცნიერული ცოდნითაა შესაძლებელი დაიძლიოს თანამედროვე ბიომედიცინის მსოფლმხედველობრივ-ფილოსოფიურ-აქსიოლოგიური პრობლემები და დილემები.

THANATOLOGY AND BIOETHICS

In light of new developments in modern biology and medical science, author's position is not just to understand thanatology as a unified science, which studies cause, mechanisms and dynamics of death, based on its clinical, biochemical, biophysical, morphological expression, but also to reflect it as sociological, philosophical, psychological, judicial, traditional-religious, historical phenomenon. Only using such integrated scientific knowledge we can overcome philosophical-axiological and ethical problems and dilemmas of modern biomedicine.

Thanatology is determined as a part of theoretical and practical medicine, however there are no thanatological laboratories or departments, nor there is a speciality of physician-thanatologist. It consists of knowledge based on the experience acquired by specialists in various fields of theoretical and clinical medicine.

Many aspects of study about death have become even more significant. Issues of the thanatogenesis have become much more complicated nowadays, with often lengthy use

of wide variety of modern pharmaceutical arsenal, surgical Resuscitation aspect of study about death has become even more significant in light of development of transplantology: a need to harvest organs of dying patients. Resuscitation aspect of study about death has become even more significant in light of development of transplantology: a need to harvest organs of dying patients. Resuscitation aspect of study about death has become even more significant in light of development of transplantology: a need to harvest organs of dying patients. on early stages of disease, modern anaesthesiological possibilities, introduction of artificial organs, etc. The criteria of death have also changes. The main signs for determining the death always had been stop of heartbeat and breathing. The era of reanimatology requested reconsideration of this issue, since the use of new methods enabled to stop terminal conditions and restore failed functions, although the quality of latter is not always the same.

In author's opinion it is necessary to review one more aspect of thanatology – perinatology. While establishing the principles of thanatological analysis in 1924 G.V.Shore could not expect that the study about death even theoretically would touch such issues as reduction of "excess" embryos, resulted in by in vitro fertilization. Embryo is the carrier of human life and dignity, and its reduction means killing of live being.

The case analysis of medical euthanasia are also extraordinary from the aspect of thanatogenesis determination. Should euthanasia become legal practice, the thanatological conclusion will reflect how delivery of life support means to the patient were stopped, how was made the decision not to perform any treatment, the name who dose of pharmaceutical drug administered, the route it was administered into the patient's body to "stop his (her) suffering", or more precisely, speed up death.

ТАНАТОЛОГИЯ И БИОЭТИКА

Современная танатология стоит перед необходимостью решать как традиционные, так и, обусловленные проблематикой современной биомедицины, новые задачи, анализ которых является целью представленного труда.

Рассматриваются проблемы осмысления танатогенеза, самого понятия смерти, также смерти мозга и критериев смерти в различных областях современной медицины: трансплантологии, реаниматологии, перинатологии, репродуктологии. Предлагается интерпретация танатологии, как целостного учения с интеграцией всей научной мысли о смерти, как биологическом, философском, религиозном, психологическом, социальном, культурологическом и историческом феномене.

С целью характеристики необъятного танатологического поля биоэтического мира приводится разработанный автором перечень различных аспектов трансдисциплинарных биоэтических определений понятия «смерть»:

а) медико-биологический: разработка диагностических критериев; научная (биологическая) сущность биологической смерти; «смерть мозга» как дилемма: биологический, танатологический или транс-

плантологический феномен; танатологическое измерение стойкого вегетативного состояния;

б) Реаниматологический аспект: терминальные состояния (клиническая смерть, агония, предагония); смерть мозга и стойкое вегетативное состояние, как реаниматологические нозологии;

в) Перинатологический аспект: смертность новорожденных, как биоэтическая проблема; эвтаназия новорожденных; новорожденные, как доноры органов для пересадки;

г) Пренатальный аспект: спонтанный аборт; искусственный аборт; аборт по медицинским показаниям (по болезни матери); аборт по социальным показаниям; контрацептивный аборт; селективный аборт, т.е. аборт как следствие генетического тестирования или других пренатальных диагностических методов – так называемая пренатальная эвтаназия; СПИД и аборт;

д) Репродуктологический аспект: смерть так называемых «лишних» эмбрионов *in vitro* путем уничтожения или использования в научно-исследовательских целях; уничтожение эмбрионов *in vitro* после преимплантационной диагностики, или эвтаназия *in vitro*; абортирование имплантированных в матку матери или суррогатной матери «лишних» эмбрионов;

е) Трансплантологический аспект: дилеммы, связанные со смертью донора (смерть мозга, стойкое вегетативное состояние, риск смерти при донорстве парных органов); моральная оценка и ценностное соотношение здоровья, жизни, болезни и смерти донора и реципиента;

ж) Эвтаназия: убийство через эвтаназию неизлечимых, сильно страдающих, безнадежно больных, престарелых; эвтаназия новорожденных; внутриутробная

этаназия; уничтожение эмбрионов – этаназия in vitro;

з) Геронтологический аспект: естественная смерть, смерть после болезни;

и) Философско-аксиологический аспект: аксиологическая сущность смерти; смерть, как философский феномен в различных философских системах;

к) Психологический аспект: психологические проблемы этаназии; психологические проблемы донорства, реципиентства и общества в трансплантологии; психологические проблемы матери, отца, детей, семьи, медицинского персонала, общества, связанные с абортom; психологические аспекты дефиниции смерти; психологические проблемы медицинского персонала, связанные со смертью доноров, реципиентов, новорожденных детей, хронических больных и т.д.

л) Правовой аспект: смерть мозга в законодательных актах; проблемы легализации и ограничения абортов; вопрос узаконения этаназии; правовое регулирование распределения частей тела и тканей умершего человека;

м) Культурно-исторический аспект: необходимость учитывания этнологических, традиционных, национальных, исторических и других ритуалов и особенностей умирания человека в биоэтическом исследовании и практике; использование результатов анализа исторического опыта по решению проблем, связанных со смертью человека;

н) Социальный аспект: аборт и либеральное отношение к аборту, как социально опасный феномен; все виды и проявления этаназии, как социальное зло; социальная опасность утилитарного отношения к жизни и смерти;

ო) Богословский (религиозный) аспект: смерть, как мистико-религиозный феномен; телесная и духовная смерть; смерть, как начало новой жизни и вечная смерть; смерть и прародители человечества; бессмертие.

დამონმებული ლიტერატურა

1. გეგეშიძე დ., ვეკუა გ., მამულაშვილი ბ. ბიოეთიკა. თბ., 2001.
2. ხარბეიშვილი ო. ზოგადი პათოლოგიური ანატომია. თბ., 2001
3. Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии. - Петрозаводск: ПетрГУ, - 1998. - 464 с.
4. Лампе Л.(ред.). Интенсивный родовой блок. Будапешт. 1979.
5. Попов А.П. Основные положения танатологии // Клини.мед. – 1931, №1, с.13-16.
6. Саркисов Д.С., Пермяков Н.К., Кауфман О.Я. Танатология.// БМЭ, т.24, - М.,1985. - с.499-504.
7. Саркисов Д.С.Общепатологические аспекты танатологии. //В кн.:Очерки истории общей патологии, - М., -1988. - с.188-199.
8. Силуянова И.В. Этика врачевания. М., 2001
9. Сюдо Ж. История биоэтики.Дискуссии.Этическая ориентация. Web сервер Гражд. Сети Респ.Татарстан. КазанГУ, 2001.
10. Фролов И.Т. Смерть.//БМЭ,т.23. - М.,1984. - с.448-451.
11. Cohen-Almagor R. Introduction. // Annals of the New York Academy of Sciences. – vol. 913 : Medical ethics at the dawn of the 21st century, p.1-22, – New York, 2000.
12. Crafoord C.C. Cerebral death and the transplantation era // Dis. Chest, - 1969, - v.55, N 2. - P.141-145.
13. Devine R.J.Organ transplantation.//Good Care, Painful Choices. 2nd ed. N.Y./N.J.,2000.
14. Shewmon A. “Brainstem Death”, “Brain Death” and “Death”: A critical Re-Evolution of the Purported Equivalence // Issues in Law&Medicine, - 1998. - v.14, N 2. - P.125-145.
15. Stuart J. Y. et al. Ethical, Psychosocial and Public Policy Implications of Procuring Organs from Non-Heart-Beating Cadaver Donors. // JAMA. - 1993. - 269:21, June 2. - P. 2769.

4

პრენატალური დიაგნოსტიკის არსი

(2002 წლის 6 ნოემბერს წაკითხული მოხსენება სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის საერთაშორისო კონფერენციაზე - “მუკოვისციდოზით და ნივთიერებათა ცვლის კონსტიტუციური მოშლილობით დაავადებულთა სამედიცინო და სოციალური პრობლემები”).

მოგესალმებით და მოგილოცავთ დღევანდელი საერთაშორისო კონფერენციის მუშაობის დაწყებას.

გამოვთქვამ მაღლიერებას ჩემი მოწვევისათვის და იმ თანამშრომლობისათვის, რომელიც იკვეთება სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდსა და ბიოეთიკოსებს შორის. ამ მხრივაც ეს შესანიშნავი ფონდი, შეიძლება ითქვას, პიონერია, რამეთუ მას გათავისებული აქვს, თუ რა საჭირობოროტოა ყველა აქტუალური ბიოეთიკური პრობლემის გადაწყვეტა. რაც, უპირველეს ყოვლისა, მანიფესტირებულია მის დევიზში - “ჩანასახიდან ბავშვს აქვს უფლება იყოს დაცული”.

ამ დევიზში ჩაქსოვილია უმაღლესი საკაცობრიო, ადამიანური, ზნეობრივი და ღვთაებრივი ღირებულებები - ადამიანის სიცოცხლის ხელშეუხებლობა, სიცოცხლის უფლება...

კონფერენციის თემატიკიდან გამომდინარე, ჩვენს გამოსვლაში შევხებით პრენატალური დიაგნოსტიკის ბიოეთიკურ ასპექტებს.

რატომ გადავწყვიტეთ პრობლემის ბიოეთიკური

მსოფლგაგების წინა პლანზე წამოწევა?

საქმეისაა, რომ თანამედროვე ფუნდამენტური მეცნიერებებისა და მათზე დაფუძნებული პოსტინდუსტრიული ტექნოლოგიების მიერ გამოწვეული შედეგები სწორედ საზოგადოების სულიერ-ზნეობრივ მრწამსზეა დამოკიდებული, იმაზე, თუ რომელ ღირებულებებს მიიჩნევს იგი უმაღლესად, თუ რამდენად დროული, ბრძნული, მორალური და ადეკვატური იქნება მისი რეაქცია ეთიკური დილემების გადასაწყვეტად.

ბიოეთიკურ დილემათა რიცხვი კი აურაცხელია. უნდა ვითხრათ, რომ ბიოეთიკამ თავისი ტერიტორია (საყრდენი სივრცე) პედაგოგიულ სამყაროშიც აღმოაჩინა.

თქვენ წინაშე წარმოვადგენთ და განვიხილავთ სტატიას “მემკვიდრეობითი და თანდაყოლილი დაავადებების პრენატალური დიაგნოსტიკა რუსეთში. რეალობა და პერსპექტივები”, რომელშიც ავტორები ობიექტურად და მაქსიმალური გულწრფელობით ახდენენ იმის ექსპრესიას, რასაც ფიქრობენ.

მოგვყავს ციტატა სტატიიდან: “პლანეტის მოსახლეობის 5%-ზე მეტში ვლინდება ე.წ. გენეტიკური “ტვირთი”. თუკი იმასაც დავუმატებთ, რომ ახალშობილთა სიკვდილიანობისა და ბავშვობიდან ინვალიდობის 40-50% მემკვიდრული ფაქტორებითაა განპირობებული, ხოლო საბავშვო სტაციონართა საწოლების დაახლოებით 30% დაკავებულია მემკვიდრეობითი პათოლოგიების მქონე ბავშვებით, გასაგები ხდება თანდაყოლილი დამემკვიდრეობითი დაავადებების მართებულად და რაციონალურად ორგანიზებული ადრეული დიაგნოსტიკის უპირობო აუცილებლობა.

ამ საქმეში გადამწყვეტი როლი უნდა შეასრულოს სამედიცინო-გენეტიკურმა სამსახურებმა და, პირველ რიგში, იმ განყოფილებებმა, რომლებიც უზრუნველყოფენ პრენატალურ დიაგნოსტიკას, რომელიც საშუალებას იძლევა არა მარტო დაისვას დიაგნოზი ჯერ კიდევ დაბადებამდე, არამედ თავიდან იქნეს აცილებული განვითარების მძიმე მანკებით, სოციალურად მნიშვნელოვანი სასიკვდილო გენური და ქრომოსომული დაავადებების მქონე ბავშვების გაჩენა.

15-16 კვირის ორსულების სისხლში ალფაფეტოპროტეინის, ქორიონული გონადოტროპინისა და თავისუფალი ესტრადიოლის - მარკერული ემბრიონული ცილების განსაზღვრა (სამი ტესტ-სისტემა) საშუალებას გვაძლევს აღმოვაჩინოთ შინაგან ორგანოთა განვითარების დეფექტები 80%-ში და 65%-მდე – ქრომოსომული დაავადებები.

ბუნებრივია, რომ ასეთი მაღალი ეფექტურობა და შესაბამისი ეკონომიკური რენტაბელობა (ხაზგასმა ჩვენია – ავტ.) პროგრამების ჩატარებისას მიიღწევა მხოლოდ ყველა ორსულის მასობრივი სკრინინგის შემთხვევაში კომპიუტერული პროგრამების გამოყენებით:

დაუნის ერთი ბავშვი სპეცინტერნატში აშშ-ში 1 წელი 40-50 ათას დოლარამდე ჯდება.

ქრომოსომული დაავადებების ციტოგენეტიკური დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ხელსაყრელი მე-10-12 კვირაა, როდესაც, საჭიროების შემთხვევაში, ჯერ კიდევ შეიძლება სამედიცინო აბორტის გაკეთება.

მსოფლიო მონაცემებით ქრომოსომულ დაავადებათა პრენატალური დიაგნოსტიკა საშუალოდ 5%-ია და აქ მეტი წილი 21-ე ქრომოსომის სიჭარბეზე, ანუ დაუნის დაავადებაზე მოდის. გაანგარიშებულია, რომ მხოლოდ ეს დიაგნოზი რომ ისმებოდეს, მაინც სახეზეა რენტაბელობა.“

ეს მაგალითი წარმოადგენს ბიოეთიკურ პრობლემურ სიტუაციას, რომელშიც თანამედროვე ბიომედიცინისა და ჯანდაცვის სისტემის მსოფლმხედველობრივ, ზნეობრივ, რელიგიურ, სამართლებრივ დილემათა მთელი სპექტრია წარმოდგენილი. ამ სიტუაციის ბიოეთიკური ანალიზი საშუალებას გვაძლევს ჩამოვყალიბოთ განსახილველ საკითხთა წყება:

- რას ნიშნავს გამოთქმა “თავიდან იქნას აცილებული... დაავადებების მქონე ბავშვების გაჩენა”? ცხადია, აბორტების ჩატარებას ორსულთათვის. კიდევ იმაზეც დავფიქრდეთ, ხომ არ არის ეს ევგენიკის სახე, როდესაც ჩვენ არ ვუშვებთ ავადმყოფი ბავშვების დაბადებას, ანუ ვახდენთ სელექციას?

- რამდენად ზნეობრივია ეკონომიკური რენტაბელობით თავის მოწონება მუცლადმყოფი არსებების მოწყვეტისა და ავადმყოფი ბავშვების მოვლის (შესაბამისად - დანახარჯებისაც) თავიდან აცილების გზით?

- როგორია ჩვენი დამოკიდებულება სიცოცხლის, როგორც უმაღლესი ღირებულებისადმი? ჩვენს მაგალითში ამკარად იკვეთება სიცოცხლის გაუფასურების ტენდენცია, როცა სასწორის მეორე მხარეს ეკონომიკური ინტერესები დევს.

- რას ემსახურება პრენატალური დიაგნოსტიკა? როგორც ვხედავთ, სტატიის ავტორები არც კი ცდილობენ შეგვიქმნან ილუზიები იმის შესახებ, რომ პრენატალური დიაგნოსტიკის შემდეგი ეტაპი თითქოს გენური ტექნოლოგიების საშუალებით მკურნალობა იყოს. ერთადერთი გამოსავალი ანომალური ნაყოფის ელიმინაცია, ანუ აბორტის გზით მოკვდინებაა.

- საკითხის კიდევ ერთი, სოციალური ასპექტი: განსახილველი პრობლემური სიტუაცია მიგვითითებს ერთობ საშიშ ტენდენციაზე, როდესაც ყალიბდება მისწრაფება ისეთი საზოგადოების შექმნისაკენ, რომელშიაც ყველა ჯანმრთელი უნდა იყოს, ხოლო დედავადებულია შვას მხოლოდ ჯანმრთელი ბავშვი.

- არიან თუ არა ემბრიონი და ნაყოფი ადამიანური არსებები? ერთის მხრივ, ხშირად ექიმები ნაყოფს მუცლადმყოფ პაციენტს უწოდებენ, მეორე მხრივ - მათი “არგუმენტირებული” მოკვდინება არაა მიჩნეული არც ზნეობრივ, მით უმეტეს, არც სამართლებრივ დანაშაულად.

- აქვს თუ არა ადამიანს უფლება, იყოს დაცული ჩანასახიდანვე?

- როგორია დაბადებამდელი სიცოცხლის ღირებულება? რა ცოდნასა და გამოცდილებას ფლობს კაცობრიობა დაბადებამდელი დედაშვილობის შესახებ?

- რა სულიერი, ზნეობრივი, რელიგიური, სამართლებრივი, ზოგადად ადამიანური შეხედულებებისა და ფასეულობების შემოტანაა საჭირო ბიოეთიკური ცნობიერების განზომილებაში მსგავსი პრობლემური სიტუაციების ანალიზის მიზნით?

ამ და კიდევ სხვა კითხვებსაც უნდა გაეცეს პასუხი, როდესაც ბიოეთიკური დილემების არსს ვიკვლევთ და მათი გადაწყვეტის პრაქტიკული გზებს და რეკომენდაციებს მოვიძიებთ.

ასეთია ბიოეთიკური აზროვნების თავისებურებები. იგი არა მარტო ანალიზური, არამედ სინთეზურიცაა. ბიოეთიკური ცოდნა აერთიანებს საბუნებისმეტყველო და ჰუმანიტარულ მეცნიერებებს, ფილოსოფიას, სამართალმცოდნეობას, ღვთისმეტყველებას და თავის დასკვნებს აფუძნებს ისტორიულ-ტრადიციულ, ეროვნულ, რელიგიურ და ზოგადსაკაცობრიო ღირებულებებზე.

შემეცნების ამგვარი გამორჩეულობა აძლევს საშუალებას ბიოეთიკოსს თავისი კვლევა აიყვანოს სამყაროს არსისა და მასში ადამიანის დანიშნულების ძიების სიმაღლეებამდე.

თუკი ნაყოფი წარმოადგენს ცოცხალ არსებას, ყოველგვარი გადახრა ნორმისაგან ანუ პათოლოგია, რომელსაც მას აღმოუჩენთ (დიაგნოსტიკისას), უნდა ჩაითვალოს დაავადებად, ხოლო დაავადება საჭიროებს მკურნალობას.

ამისაკენ მოგვიწოდებს ექიმობის - თავისი არსით ნამდვილი ქრისტიანული პროფესიის - ჰუმანიზმი, და არა საზოგადოების “გაწმენდისა” და “გათავისუფლებისაკენ” ავადმყოფებისაგან, რასაც ფაქტობრივად ემსახურება აგრეთვე გენეტიკური სკრინინგი, პრეიმპლანტაციური დიაგნოსტიკა და ა. შ.

ამიტომაც ე.წ. “ანომალური ნაყოფის ელიმინაცია” მემკვიდრეობითი ან სხვა დავადებების დიაგნოზის დასმის შემდეგ ჩვენ მიერ სავსებით სამართლიანად, სრული უფლებამოსილებით იწოდება როგორც ევთანაზია მუცლადყოფნობის ჟამს, ანუ პერინატალური ევთანაზია.

ადამიანური არსების სიცოცხლე კვერცხუჯრედის

განაყოფიერების მომენტიდანვე იწყება და ღრმა სიბერემდე (როგორც წესი) ან სხვაგვარ ფინალამდე გრძელდება. სიცოცხლის შეწყვეტა ნებისმიერი ფორმით მთელი ამ დროის მანძილზე სიკვდილს ნიშნავს, ხოლო სიცოცხლის ყოველგვარი შეწყვეტა ძალმომრეობით, ფიზიკური ხელყოფის გზით - მკვლევლობას.

მეორე მხრივ - სიცოცხლე იწყება დედის საშვილოსნოში (ხელოვნური ჩასახვის მეთოდების გამოყენებისას - სინჯარაში) და შეიძლება დასრულდეს ჰაერში, წყალში, ხმელეთზე, სამყაროს ნებისმიერ წერტილში ან დედის მუცელშივე.

მამასადამე, სიცოცხლის შეწყვეტა ნიშნავს სიკვდილს მთელს სივრცეში. შესაბამისად, სიცოცხლის ნებისმიერი ძალმომრეობითი შეწყვეტა, მიუხედავად სივრცობრივი განზომილებისა (სინჯარაში, საშვილოსნოში, ახალშობილთა პალატაში თუ სააბორტო საპროცედუროში), და ჩვენი მსოფლმხედველობისა - არის მკვლევლობა.

რა არის ჩვენი, მედიკოსების, მოღვაწეობის მიზანი? რას უნდა ემსახურებოდეს და რას ემსახურება მედიცინა?

მინდა მოგიწოდოთ, რომ ყველანი ერთად დავფიქრდეთ ამაზე. ჩვენ პასუხს ვაგებთ და მომავლის მიმართ დანაშაულის ჩადენის უფლება არა გვაქვს.

იმაზეც ვიფიქროთ, თუ რატომ ეძლევა ადამიანს დაავადება. გავიხსენოთ, რა ტანჯვაში იბადებოდა მსოფლიო კულტურის, ხელოვნებისა და ლიტერატურის გენიოსების შედეგები! გავიხსენოთ გოგოლი, დოსტოევსკი, ბეთჰოვენი, მიქელანჯელო, გალაკტიონი...

ადამიანს ამქვეყნად არავინ დაჰპირებია სამოთხეს. იგი სამოთხიდანაა გამოძევებული. მის სულს ისე სჭირდება გამოწრთობა, როგორც ოქროს ცეცხლში...

განკაცებული ღმერთი - უფალი და მაცხოვარი ჩვენი იესო ქრისტე გაჭირვებაში იზრდებოდა. ახალშობილს ბაგაში ცხოველთა სუნთქვა ათბობდა. ღვთისმშობელს ხშირად არ ჰყოფნიდა საჭმელი ყრმის გამოსაკვებად... დედა ღვთისმშობლის ცხოვრება აღსავსე იყო ტანჯვით, განსაცდელებით...

ნათქვამი იმას როდი ნიშნავს, რომ ადამიანმა არ უნდა იგემოს ან არ გამოსცადოს სიხარული, სიყვარული, ნუგემისცემა, სიმშვიდით ტკბობა... თუმცა ყველაზე მეტად იმაზე უნდა იზრუნოს, რომ ადამიანებს, მოყვასთ, სხვათ და არა საკუთარ თავს, აჩუქოს ეს სიხარული და სასოება: ტკივილი დაუამოს, წყურვილი მოუკლას, სატკივარს სალბუნად დაედოს, გაჭირვებულს დაეხმაროს, განსაცდელში მყოფს გვერდში ამოუდგეს...

ეს საშუალება კი ყველაზე ხშირად ექიმს ეძლევა. გვახსოვდეს ეს და ვმადლობდეთ ამისათვის უფალს - ღმერთსა და შემოქმედს ჩვენსას.

და ბოლოს, ერთი მაგალითი: ნაცისტურ გერმანიაში ასობით ათასი მოხუცებული, სულიერად ავადმყოფი და დეფექტური ადამიანი მოათავსეს ოთხ ჰოსპიტალში, საიდანაც ახლობლები მხოლოდ გარდაცვალებისა და სხეულის კრემაციის შესახებ მოწმობებს ღებულობდნენ. ვერავის მიმართავდი, ვერსად იჩივლებდი.. ვისაც შეეძლო, უკანასკნელ კაპიკებს აგროვებდა და კერძო კლინიკებში ათავსებდა თავის ახლობლებს.

ამ დროს გამოჩნდა პასტორი ბოდელშვინგი, ბილგეულის შორიახლოს არსებული დეფექტურ ადამიანთა თავშესაფრის - ბეტელის - დირექტორი. მან ერთი მცირე დასახლება შექმნა ამ ადამიანებისათვის.

არქიეპისკოპოსი იოანე (შახოვსკოი) იგონებს: “მახსოვს სუფთა, მყუდრო ოთახში შემიყვანეს, რომელშიც ქათქათა საწოლში იწვა საშინლად დეფორმირებული არსება, რომელსაც ძნელია უწოდო ბავშვი. შეიძლება, დედა ორსულობის დროს რაღაც ისეთს აკეთებდა, რაც ადამიანს მადლს ართმევს...”

და, აი, სიყვარულის უკმარისობის დასტურად ქვეყანას მოევილინა ნაყოფი, რომელიც ჩვენგან განსაკუთრებულ სიყვარულს მოითხოვს... და ეს სიყვარული, რომლის მიცემა არ უნდოდათ, ან ვერ მისცეს მშობლებმა, ამ საწყალ ბავშვს ჭეშმარიტმა ქრისტიანებმა გაუზიარეს.

მე ვხედავდი, რა გაბრწყინებული სიყვარულით უვლიდნენ ამ მახინჯ არსებას, რომელშიც ცოცხლობდა ადამიანის უკვდავი სული. და ეს სული, შესაძლებელია, ღვთის წინაშე ამ ქალაქში, ამ ქვეყანაში ადამიანთა მიერ განდიდებული მრავალი ადამიანის სულზე ბევრად ამაღლებული და ძვირფასი იყო...

ეს იყო საკუთარ სხეულში ქრისტესავით ჯვარცმული სული. და ეს უკვდავი სული, დავანებული უფორმო სხეულში, გარემოცული იყო განსაკუთრებული ზრუნვითა და სიყვარულით. საწოლს ზემოთ ასეთი გულისშემძვრელი რამ ეწერა: “ღმერთს მეც ვუყვარვარ”!

აქ ეს არ ჟღერდა რიტორიკად. ეს სიტყვები სინამდვილედ აქციეს ადამიანებმა ქრისტეში სიყვარულით. მათ ამ არსებისათვის მარტო თავიანთი კი არა, ღმრთის სიყვარულიც მიჰქონდათ. და ეს იყო კაცობრიობის ერთადერთი შესაძლებლობა, უსათუოდ სწორი პასუხი ამა სოფლის ყველა განსაცდელსა და სიმახინჯეზე: აჩუქო სიყვარული...

ასე ცხადდება პრობლემა სიცოცხლის საზრისის, ადამიანის არსებობის მიზნისა.

ბოროტების, სიმახინჯის, ტანჯვის ყოველგვარი მომრავლება ქვეყანაზე თავისი არსით ხომ ზარების რეკვაა, ზეცის ძახილია სიყვარულის გამრავლებისა და გაღრმავებისაკენ.

Essence of prenatal diagnostics

Prenatal diagnostics is an innovative, rapidly developing trend of medicine. In the given unit we describe bioethical aspects of prenatal diagnostics. What instigated us to bring forward bioethical comprehension of this problem? It's known that achievements of modern science and development of post-industrial technologies completely depend on spiritual and moral comprehension of the society, on values that are dominant for this society and on its timely, moral and adequate reaction on solution of ethical problems. The number of bioethical problems is big. Numerous problems that need to be solved from the position of bioethical science are observed in pediatrics as well.

In this unit the author contemplates on problems of prenatal life of a foetus and the significance of bioethical science. 40-50% of lethal outcome of infants is conditioned by hereditary factors and infants with congenital and hereditary diseases occupy 30% of children's stationeries.

From abovementioned fact it's quite natural to raise the question about the importance and urgency of timely and

adequate diagnostics. In this case medical-genetic service becomes responsible for implementation of prenatal diagnostics to ascertain the diagnosis before delivery in order to avoid the birth of an infant with serious development imperfections and chromosome diseases. However, what is meant under the statement: "to avoid the birth of an infant with serious development imperfections and chromosome diseases"? – doesn't that imply forcible mortification of a foetus via abortion? Don't we execute selection doing that? Is it ethically correct to brag about our economic profitability nominating the amount that is "economized by our government" on maintenance of an inferior infant? Within the last 120 years none of ideas were so harmful to humanity than the ideas of Sir Francis Galton, the founder of eugenics – evolutionary pseudo-science that is based on selective breeding of humans aiming at improving the species. Nowadays abortions with the purpose of deliverance from inferior and defective generation, murder of infants, euthanasia, selection of infants for scientific investigations are the consequences of eugenics. Perhaps Galton didn't assume that his theories will lead to mortification of unprotected infants in the womb of a mother. However, such activities conform to the evolutionary doctrine – about the survival of the most adaptable humans. Actions – consequences of convictions. Jesus said: "A bad tree bears bad fruit...A bad tree cannot bear good fruit" (Mathew 7: 7-18). In contradiction with eugenic philosophy God considers each human to be of great value, each human was created "In the image of God" (Genesis 1:26-27). Moreover, God directly disallows killing (Exodus 20:13) and mortification of unprotected people. In reality God loves humanity so much that he sent his son Jesus Christ to be crucified to save our souls from our sins (John 3:16-17) and thus change us in order "To be conformed to the likeness of his son", when "We, with unveiled faces will reflect the Lord's glory" (Romans 8: 29, Corinthians 2, 3:18. The second Hypostasis of the Holy Trinity accepted human nature through Jesus (Hebrews 2:14) and became the last Adam (Corinthians I-15:45), and (blood) propitiator of humanity (Isaiah 59:20), guiding the human kin from the times of the first Adam. What's our attitude towards life – the most precious value?

Isn't there a tendency of devaluation of life values when there are economic interests on the other side of a scale? What does prenatal diagnostic serve for in this case? It can be said without any illusion that nowadays prenatal diagnostic isn't oriented on treatment of children by means of genetic technologies. Social aspect of all abovementioned facts implies the development of rather dangerous tendency of creating the society in which only healthy people must survive and mothers must deliver only healthy infants.

In publications dedicated to prenatal diagnostics problem of the status of an embryo isn't practically discussed. From which moment foetus can be considered human being is the main subject of heated discussions. At the same time there's the most argumentative statement according to which the new individual is evolved from the moment of confluence of parental gametes of zygote with unique genome. Documents of international right that serve regulation of genetic investigations and protect patients' rights from the very moment of conception confirm the aforesaid statement. Common sense and human conscience prompts the same.

Reproductologists- geneticists who actively favor the cessation of life don't negate the continuity of intrauterine and future life of a human being. In defense of the rights of conceived infants we can bring deep and lasting moral sufferings of mothers, that sometimes cause mental pathologies (post-abortion syndrome), who deprived their children of life irrespective of the period of pregnancy.

The question whether the embryo and foetus are living creatures still remains acute. Doctors often speak about foetus as intrauterine patient but they never admit that argumentative mortification of a foetus is moral, and moreover, a legal mistake. Everlasting question: has a human the right to be protected even if he is still a foetus? What is the value of human life in the womb of a mother before delivery? What is the human knowledge about maternity and about interrelation of mother and foetus before delivery? What spiritual, ethical, religious, legal and universal values

should be introduced in bioethical ideology for correct comprehension of aforementioned problematic situations?

The answers to these questions should be found in the process of investigation of bioethical dilemmas and finding practical ways of their solution.

Talks about deliverance of a child from possible future sufferings can't be sincere, as forcible death, the child is doomed to, is the same serious suffering. Nowadays we've accumulated extensive and well-documented material related to intrauterine behavior of a child and his sensitiveness (to the pain inclusively), how he reacts, remembers and distinguishes outside sound- signals, how the feelings and mood of mother and father are transmitted to him. There's a film shot with the help of ultrasound techniques showing helpless attempts of self-protection and anguish of an infant before death in the result of abortion.

If a foetus is a living creature, any deviation from the norm or any pathology is considered to be a disease and disease needs to be cured; here is the humanism of medicine, the most Christian profession in the world.

Life of human being begins from the moment of insemination of an ovule and lasts till the old age, or till other kind of final, and, any kind of forcible termination of life is considered to be a murder. So, what is the aim of medical activity? The author tries to find answers to all these questions.

Сущность пренатальной диагностики

Пренатальная диагностика относится к новым, бурно развивающимся направлениям медицины. В данной главе описываются биоэтические аспекты пренатальной диагностики. Что же побудило выдвинуть на первый план биоэтическое понимание этой проблемы? Известно, что результаты современной науки и развитие на её основе постиндустриальных технологий всецело зависят от духовного и морального миропонимания общества, от того, какие ценности считает это общество основополагающими, насколько своевременна, моральна и адекватна его реакция на решение этических проблем. Число биоэтических дилемм бесконечно. Немало проблем, требующих решения с точки зрения биоэтической науки обнаруживаются и в педиатрии.

В данной главе автор размышляет о проблемах пренатальной жизни плода и о значении биоэтической науки в их решении. Наследственными факторами обусловлено 40-50% летальных исходов новорожденных; 30% детских стационаров занимают дети с врождёнными и наследственными заболеваниями. Исходя из изложенного, естественно, встаёт вопрос о значении и актуальности своевременной и адекватной диагностики. Основная ответственность при этом лежит на медико-генетической службе, на которую возложены обязанности обеспечения пренатальной диагностики, в целях установления

диагноза до рождения, чтоб избежать появления на свет ребёнка с тяжёлыми пороками развития и хромосомными заболеваниями.

Однако, что означает: «чтоб избежать появления на свет ребёнка с тяжёлыми пороками развития и хромосомными заболеваниями»? Не является ли это насильственным умерщвлением плода посредством аборта? Не производим ли мы, таким образом, селекцию? Насколько морально хвастаться экономической рентабельностью, называя сумму, которая «экономится государством» на содержании одного неполноценного ребёнка. Немногие идеи за последние 120 лет причинили человечеству больший вред, чем идеи сэра Френсиса Гальтона. Гальтон стал основоположником евгеники – эволюционистской псевдонауки, в основе которой лежит теория о выживании наиболее приспособленных особей. Следствием евгеники в наши дни стали аборты с целью избавления от дефективного потомства, убийства новорожденных, эвтаназия, отбор нерожденных детей для научных исследований. Гальтон, возможно, не предполагал, что его теории приведут к умерщвлению беззащитных младенцев в утробе матери. Однако такие действия согласуются с эволюционной доктриной о выживании наиболее приспособленных людей. Поступки – следствие убеждений.

Иисус сказал: «Худое дерево приносит и плоды худые, не может... приносить плоды добрые» (Матфея 7:17–18). Вопреки философии евгеники, для Бога каждый человек представляет вечную ценность; каждый был сотворен «по образу Божию» (Бытия 1:26–27). Кроме того, Бог напрямую запрещает убийство (Исход 20:13) и осознанное умерщвление невинных людей. На самом деле Бог так любит человечество, что послал Своего Сына, Господа Иисуса Христа, умереть на кресте, чтобы спасти наши души от греха (Иоанна 3:16–17) и преобразить нас, сделав нас «подобными образу Сына Своего», когда мы уверуем в Него (Римлянам 8:29; 2-е Коринфянам 3:18). Вторая Ипостась Троицы приняла человеческую природу в Иисусе (Евреям 2:14) и стала последним Адамом (1-е

Коринфянам 15:45), сделавшись таким образом (кровным) Искупителем (Исаия 59:20) человечества, ведущего свой род от первого Адама.

Как мы относимся к жизни – самой высокой ценности? Не проявляется ли тенденция обесценивания жизни, если на другой чаше весов находятся экономические интересы?! Чему служит в таком случае пренатальная диагностика? Можно без иллюзий заявить, что целью пренатальной диагностики на сегодняшний день является лечение детей посредством генных технологий. Социальный аспект всего вышеизложенного чреват развитием весьма опасной тенденции к становлению такого общества, в котором все должны быть здоровы, а матери должны рожать только здоровых детей.

Проблема статуса эмбриона в публикациях, посвященных перинатальной диагностике, практически не обсуждается. Мнения по вопросу о том, с какого момента зародыш можно считать человеческим существом, расходятся. При этом, наиболее аргументируемым является утверждение, что качественным скачком, во время которого возникает новый индивидуум, является момент образования в результате слияния родительских гамет зиготы с уникальным геномом. Это утверждают документы международного права, регулирующие генетические исследования и защищающие права пациентов с момента зачатия, об этом же говорит здравый смысл и совесть каждого человека. Непрерывность внутриутробной и всей последующей жизни человека не отрицают и репродуктологи-генетики, которые активно способствуют тому, чтобы эту жизнь прерывали. Бесспорным свидетельством защиты прав зачатых младенцев являются глубокие и длительные нравственные переживания, доходящие до психической патологии (постабортный синдром), у матерей, лишивших их жизни, независимо от срока беременности, на котором это произошло.

Возникает вопрос, являются ли эмбрион и плод живыми существами? С одной стороны врачи часто

говорят о плоде, как о внутриутробном пациенте, а с другой стороны аргументированное умерщвление плода не считают ни моральной, тем более, ни правовой ошибкой.

Вечный вопрос: имеет ли право человек быть защищенным, будучи ещё зачатием. Какова цена жизни человека до рождения в утробе матери? Какими знаниями и опытом располагает человечество о материнстве и взаимосвязи плода и матери до рождения ребёнка? Какие духовные, моральные, религиозные, правовые, общечеловеческие ценности следует ввести в биоэтическое мировоззрение для правильного осмысления вышеперечисленных проблемных ситуаций?

Вот на какие вопросы должен быть найден ответ в процессе исследования биоэтических дилемм и поиска практических путей их решения.

Разговоры же об избавлении ребенка от возможных будущих страданий не могут быть искренними, так как насильственная смерть, на которую его обрекают и есть тяжелейшие страдания. К настоящему дню накоплен обширный, хорошо документированный материал о внутриутробном поведении ребенка, о его чувствительности (в том числе о болевой), о его восприятии, различении и запоминании звуковых сигналов извне, о том, как ему передаются чувства и настроение матери и отца. Снят с помощью ультразвуковой техники фильм о беспомощных попытках самозащиты и ужасе младенца перед гибелью в результате аборта.

Если плод является живым существом, то всякое отклонение от нормы или патология считается болезнью, а болезнь необходимо лечить, к чему и призывает гуманизм, по сути своей самой христианской профессии – медицины.

Жизнь человеческого существа начинается с момента оплодотворения яйцеклетки и длится до глубокой старости или другого финала, а всякое насильственное её прекращение является убийством. Так в чём же состоит цель деятельности медиков? На все эти вопросы автор старается найти ответы.

დამონმებული ლიტერატურა

1. სამედიცინო სფეროს მოღვაწეთა ერთი ჯგუფის ღია წერილი სრულიად საქართველოს. – გაზ. ლიტერატურული საქართველო, 2002, №23, 7-13 ივნისი.
2. Ахаладзе В.М. Аксиологическая сущность болезни. – Georgian Medical News.– 2001. - №9. – P. 85-90.
3. Ахаладзе В.М. Биоэтика: ее истоки в контексте истории медицины. // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им.Н.А.Семашко РАМН. - 2002. - Вып.1. - С. 127-132.
4. Баранов В.С. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней в России. Реальность и перспективы. // Соросовский образовательный журнал. – 1998. – №10. – С. 32-36.
5. Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. - М., 1984. – 192с.
6. Иоанн (Шаховской), архиепископ Сан-Францисский. О тайне человеческой жизни.- М.-1999. – С.3-9.
7. Frank A. Prenatal Diagnosis and Management of Fetal Anomalies. – W. B. Saunders Co., 2007.
8. Hollander D. Early prenatal care does not close racial gaps in perinatal mortality. //Perspectives on Sexual and Reproductive Health. – 2006. – Vol. 38. – No.3. – P.174-179.
9. Steinbock B. Life Before Birth: The Moral and Legal status of Embryos and Fetuses. – New York: Oxford University Press. – 1992. – P. 155-160.
10. Zaremba J. S., McCall Smith A., Revel M. et al. The Use of Embrionic Stem Cells In Therapeutic Research. – The 7th Session of the IBC and the meeting of the Extended Working Group on the Ethical Aspects of Embryonic Stem Cell Research. – Paris, 6 April 2001. - http://www.unesco.org/ibc/en/reports/embryonic_ibc_report.pdf.

5

ტრანსპლანტოლოგიის ქრისტიანული ასპექტები

თანამედროვე ბიოსამედიცინო რეალიაში არსებული ეთიკური პრობლემების გააზრება პოსტმოდერნისტული დისკურსის წიაღში ხდება. ჩვენი მიზანია აზროვნების პოსტმოდერნისტული ტიპის ალტერნატივად წარმოვადგინოთ ქრისტიანულ ღირებულებებზე დაფუძნებული ბიოეთიკური ცნობიერება და მსოფლგაგება.

ნიცშესეული მინიშნებანი “ღმერთის სიკვდილზე” “წინასწარმეტყველური” აღმოჩნდა იმ თვალსაზრისით, რომ კაცობრიობამ დაკარგა რა თავისი სულიერ-ზნეობრივი ორიენტირები, იგრძნო თავისუფალი ყოფის დაუმვებელი სიმსუბუქე, როცა, როგორც პირად, ისე საზოგადოებრივ თავისუფლებას აღარა აქვს არავითარი საზღვარი.

თავისუფლებამ, რომელიც საგანმანათლებლო ჰუმანიზმის მცდარად გაგებული პოსტულატების უშუალო შედეგი გახლდათ, შეასრულა თავისი დესტრუქციული როლი და თვალნათლივ დაგვანახა, რომ ჰუმანიზმის სახელით შესაძლებელია ჩადენილ იქნეს კაცობრიობის წინააღმდეგ ყველაზე ბარბაროსული დანაშაულობანიც კი.

ამ იდეათა პრიზმაში ჩვენ შევეცდებით წარმოვიდგინოთ XXI საუკუნის ბიომედიცინის რეალისტურ ჟანრში შესრულებული სურათები.

დღევანდელი მედიცინა წარმოუდგენელია ურთულესი ტექნიკური აღჭურვილობის, კომპიუტერული სისტემებით

გამართული აპარატურის, ფარმაკოლოგიის უახლეს მიმართულებათა მიღწევების, თანამედროვე ბიოტექნოლოგიების გარეშე.

მსოფლიო მედიცინის სასწაულები - კრიტიკული მედიცინის, ანესთეზიოლოგიის, გერონტოლოგიის, ტრანსპლანტოლოგიის, კარდიოქირურგიისა და ა. შ. მიღწევები - დღეს სიცოცხლეს უნარჩუნებს ათასობით ადამიანს, რომლებიც რამდენიმე ათეული წლის ან, ხშირად, ბევრად უფრო მცირე ხნის წინ, განწირულნი იქნებოდნენ.

სამწუხაროდ, თანამედროვე კაცობრიობას არ გააჩნია საკუთარ გადაწყვეტილებებზე პასუხისმგებლობის გრძნობა. იგი ცდილობს, გონებით ამოხსნას რელიგიური საიდუმლოებანი და უარყოფს ყველაფერს, რაც სცილდება სამყაროს შესახებ არსებულ სამეცნიერო-ტექნიკურ შეხედულებათა ფარგლებს.

აქ ღმერთთან ცოცხალი სულიერი კავშირის ნაცვლად მხოლოდ ვერბალური აბსტრაქციებით კმაყოფილდებიან. მისტიკური გრძნობა კი ვლინდება პარაფსიქოლოგიური ფენომენებისადმი ინტერესში, რასაც ხშირად ოკულტიზმსა და მაგიამდე მივყავართ... ამგვარად, სეკულარიზაციის პროცესის შედეგად ადამიანთა ცხოვრებაში ზეციური მიწიერით იცვლება, სულიერი - მშვინივიერით, მარადიული - წარმავალით...

როგორც შედეგი ყოველივე ზემოთქმულისა - კაცობრიობა ბიომედიცინის განვითარების დღევანდელ ეტაპზე დადგა მრავალი სულიერ-ზნეობრივი დილემის წინაშე, რომელთა გადაწყვეტას განსაზღვრავს ის, თუ რაგვარ მეცნიერულ, ფილოსოფიურ, რელიგიურ მსოფლგაგებას ეფუძნება ჩვენი დამოკიდებულება ადამიანის სიცოცხლის, მისი რაობის, მისი საიდუმლოებებისადმი.

რელიგიურ მსოფლგაგებაში ჩვენ მოვიაზრებთ დამოკიდებულებას, საერთოდ, მართლმადიდებელი ეკლესიის სწავლებისადმი, და, კერძოდ, ეკლესიური სწავლებისადმი სამყაროს შექმნის, ადამიანის ორბუნებოვნების, სულისა და სხეულის ურთიერთმიმართების, ადამიანის სულის უკვდავებისა და გადარჩენის (ცხოვნების) შესახებ.

მედიცინის უამრავ დარგთა შორის განსახილველად ამოვირჩიეთ ტრანსპლანტოლოგია, რამეთუ სწორედ ამ სფეროში, როგორც ფოკუსში, ერთად მოიყარა თავი თითქმის ყველა უმნიშვნელოვანესმა სულიერ-ზნეობრივმა პრობლემამ, რომლებიც თანამედროვე მედიცინის სხვადასხვა უახლესი მიმართულებების ჩვეულებრივ, პრაქტიკულ დარგებად ჩამოყალიბების შემდეგ წარმოიშვა ადამიანთა მოდემის წინაშე, და რომელთა კვლევა, შესწავლა და ანალიზი იქცა ახალი სამეცნიერო დარგის - ბიოეთიკის - ამოცანად [1].

ჩვენს კვლევაში შევეცადეთ, წარმოგვეჩინა ბიოეთიკურ პრობლემათა საღვთისმეტყველო მხარე, უფრო ზუსტად -

ქრისტიანული ასპექტები.

ხაზს ვუსვამთ იმ გარემოებას, რომ ამერიკულ და ევროპულ ბიოეთიკურ ლიტერატურაში ხშირად სწორედ მართლმადიდებელი ეკლესიის შეხედულებები არ განიხილება მაშინ, როდესაც ზედმიწევნითაა გაანალიზებული იუდაისტური, კათოლიკური, პროტესტანტული, ისლამური, ბუდისტური, ინდუისტური და სხვა რელიგიების პოზიციები, აგრეთვე სექტანტური იდეოლოგიაც. ჩვენი კვლევის მიზანი ამ უსამართლო და არაობიექტური ტრადიციის დაძლევაა გახლავთ.

ტრანსპლანტოლოგია მედიცინის იმ დარგებს განეკუთვნება, რომელშიც სოციალურ-სამართლებრივი, ეთიკურ-დეონტოლოგიური, სულიერ-ზნეობრივი შეცდომების საშიშროება განსაკუთრებულად იზრდება [2, 3].

ეს ყოველივე კი სეკულარიზებულ საზოგადოებაში ქმნის როგორც ავადმყოფების, ისე მათი ახლობლების, და, რა თქმა უნდა, სამედიცინო პერსონალის სხვადასხვა, მათ შორის მომაკვდინებელი, ცოდვებით დაცემისათვის ხელშემწყობ პირობებს [3, 4, 5].

წარმოდგენილ ნაშრომში განვიხილავთ კაცობრიობის წინაშე ტრანსპლანტოლოგიის მედიცინის ჩვეულებრივ დარგად ჩამოყალიბების შედეგად წარმოქმნილ სულიერ-ზნეობრივ პრობლემებს:

I. ადამიანის სხეულის გამოყენება დონორად ე.წ. “ტვინის სიკვდილის” შემთხვევაში.

დღეისათვის გადაუჭრელი რჩება დილემა, თუ რამდენად მართებულია “ტვინის სიკვდილისა” და მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის, როგორც ადამიანის მთელი ორგანიზმის სიკვდილთან გათანაბრებულ მდგომარეობათა, მოაზრება. სხვადასხვა მეცნიერთა არგუმენტები და შეფასებანი, როგორც ლოგიკური, ისე ფიზიოლოგიური, მეტად არაერთგვაროვანია [5, 6, 7].

ჯერ კიდევ ფუნქციონირებს სხვა ორგანოები (თუმცა არც ტვინის ფუნქციებია ბოლომდე შეწყვეტილი [7]), ცემს გული (უფრო მეტიც, გადასანერგად ამ ორგანოს გამოყენების შემთხვევაში, იგი სპეციალური მედიკამენტების - “კარდიოტონიკების” გარეშე უნდა მუშაობდეს). მაშასადამე, სული ჯერ არ გაჰყრია სხეულს: ცნობილია, რომ სამშვიინველის გარეშე ორგანიზმის ფიზიოლოგიური ფუნქციონირება წყდება.

აქედან გამომდინარე, თუ დონორ ორგანოებს ვიღებთ “ტვინის სიკვდილის” დიაგნოზის საფუძველზე, ფაქტიურად ჩვენ ვაჩქარებთ, უშუალოდ ვიწვევთ ბიოლოგიურ სიკვდილს, ხელვყოფთ სხვის სიცოცხლეს, რითაც ჩვენს თავზე ჩვენი ნებით ვიღებთ იმას,

რაც მხოლოდ უზენაესის გადასაწყვეტია, ჩვენ აქაც გადავდივართ ადამიანებისათვის და მედიცინისთვისაც დაწესებულ ზღვარს.

II. დონორობა, რომელსაც შეიძლება იძულებითი ეწოდოს.

მოყვასისათვის მსხვერპლის გაღება, მისთვის თავის გაწირვა ადამიანის საკუთარი ნებიდან უნდა გამომდინარეობდეს. “ტვინის სიკვდილის” შემთხვევაში, თუ გარდაცვლილმა სიცოცხლეში არ მისცა ამის უფლება, ან, უბრალოდ, არც უფიქრია ამაზე, მისი დონორობის საკითხს წყვეტენ ნათესავები, ხოლო თუ ისინი არ გამოჩნდნენ გარკვეული დროის განმავლობაში (მაგალითად, ავტოავარიის შემთხვევა და პაციენტის ვინაობა უცნობია), საავადმყოფოს პერსონალი მთელ რიგ ქვეყნებში მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით, უფლებამოსილია დაუკავშირდეს ტრანსპლანტოლოგიის ცენტრებს და აცნობოს, რომ არსებობს დონორი [2].

ისევ დაწესებული ზღვრის გადასვლაა, ისევ სხვა ადამიანის სხეულისა და სულის ბედში ჩარევის უხეში მცდელობაა ღვთის გარეშე!

აშშ-ში ბევრი ქირურგი ორგანოებს მხოლოდ მას შემდეგ გადანერგავს, რაც სიკვდილი გულისცემის შეწყვეტით დადგინდება [6]. ახალი ტექნიკა შემოიტანა Regional Organ Bank of Illinois-მა (აშშ). იმ შემთხვევაში, როცა ადამიანი კვდება ინტენსიური თერაპიის პალატაში ან საოპერაციოში, ექიმებს შეუძლიათ სპეციალური საკონსერვაციო სითხე შეიყვანონ გვამის (?) მუცელში, რათა შეიძლებოდეს ორგანოების გამოყენება ტრანსპლანტაციისათვის. გარდაცვლილის ოჯახის წევრებს ამის შემდეგ მიმართავენ თხოვნით ორგანოების ასაღებად ნებართვის თაობაზე.

ეს პროცედურა გახდა ეთიკოსების კრიტიკის საგანი იმის გამო, რომ გაჩნდა ძნელად საპასუხო კითხვები, თუ როგორ განისაზღვროს სიკვდილი და მისი დადგომის მომენტი. ასეთმა აგრესიულმა მიდგომამ საზოგადოება განაცვიფრა, რადგან ესაა ნათელი მაგალითი იმისა, თუ როგორი მტაცებლური მეთოდებით ცდილობს მედიცინა ორგანოების აღებას [2].

III. “ნებაყოფლობითი” დონორობა.

ასე ვუწოდებთ ორგანოთა დონორობის იმ სახეს, როცა სოციალურად დაუცველი ფენის წარმომადგენლები ყიდიან თავიანთ ორგანოებს [8] და საფრთხეში იგდებენ ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს, ვერ უძლებენ რა მოვლენილ ეკონომიკურ გაჭირვებას.

ასეთი იაფი დონორები მრავლდება ისეთ ქვეყნებში, როგორც, მაგალითად, საქართველოა დღეს [2, 3, 5].

საკუთარი ორგანოების დონორობა შეიძლება დაკავშირებული იყოს დიდ რისკთან, კლინიკურ გართულებებთან და ამდენად წარმოადგენს საკუთარი სიცოცხლის ხელყოფასაც. აქედან გამომდინარე, თუ ეს მოყვასისათვის უანგარო თავგანწირვა არ არის, ცოდვადაც შეიძლება იქცეს.

IV. სულიერი მდგომარეობა იმ რეციპიენტებისა, რომელნიც დიდი ხნის განმავლობაში ელოდებიან დონორს (დონორულ ორგანოებს).

რეციპიენტებმა, როგორც წესი, კარგად იციან, თუ საიდან უნდა გამოიჩინდეს გადასანერგი ორგანოები, მაგრამ ხშირად ისე ხდება, რომ მძიმე სომატურ მდგომარეობაში მყოფნი, სინდისის ხმას თანდათან ახშობენ და ამგვარად ფსიქიკის დაზიანებამდეც მიდიან. ზოგჯერ, სამწუხაროდ, ნატრულობენ სხვის უბედურებას, ოღონდ შეფარული ფორმით, აბსტრაქტულად, თუმცა საქმე ყველა შემთხვევაში კონკრეტულ ადამიანს ეხება.

მოგეხსენებათ, ტრანსპლანტოლოგიური პაციენტები უკიდურესად მძიმე ავადმყოფები არიან, რომელთა სიცოცხლის შესაძლო გახანგრძლივების იმედი მხოლოდ და მხოლოდ დონორის აღმოჩენაა.

ამიტომაც ჩვენი სეკულარიზებული საზოგადოება თანაგრძნობას უცხადებს მათ, “შეწყალების” თვალთ უყურებს, მსხვერპლზე კი არ ფიქრობს: ე.წ. “პიროვნულობის ნიშნების არმქონენი”, “უგონო მდგომარეობაში მყოფნი” გარდაცვლილებად არიან მიჩნეულნი და ისინი აღარავის სჭირდება.

ყველა, ვინც კი აღსარების საიდუმლოში მონაწილეობს და სულიერი მდგომარეობის უმარტივესი ანალიზი მაინც შეუძლია, დაგვეთანხმება, თუ რა მძიმე სულიერ მდგომარეობაში არიან ეს ადამიანები... (იხილეთ მაგალითი, რომელიც აღწერილია წინამდებარე წიგნის ერთ-ერთ თავში - “ავადმყოფობა და ჯანმრთელობა, როგორც ბიოეთიკური კატეგორიები” [გვ.77]).

V. ტრანსპლანტოლოგია და კრიმინალური პრობლემები

ტრანსპლანტოლოგიამ შვა მსოფლიოში მანამდე არარსებული კრიმინალური პრობლემები: პოტენციური დონორების მოტაცება, დეფექტური ბავშვებისა და მოზარდების მოკვდინება, უბრალოდ, საჭირო ბიოლოგიური მონაცემების მქონე ადამიანების იძულებით

გამოყენება დონორებად, ადამიანების ორგანოებით ვაჭრობა...

მრავალი, მათ შორის, ყველაზე განვითარებული ქვეყნების გამოცდილებამ აჩვენა, რომ არსებული კანონმდებლობა უძლურია აღკვეთოს ეს ყველაფერი. დანაშაულებრივმა კომერციალიზაციამ მედიცინის ეს დარგი უამრავი შემადრწუნებელი შემთხვევის, მკვლელობის, ტრაგედიის, მრავალი ადამიანის ფიზიკური და სულიერი დაღუპვის მიზეზი გახადა [3, 4, 5].

აქ გვერდს ვერ ავუვლით საზოგადოების (სახელმწიფოს) საკითხს, რომელიც აკანონებს ორგანოთა გადანერგვას - იგი ჩვენს მიერ წოდებულია, როგორც საზოგადოება-“ტრანსპლანტოლოგი”, ანუ საზოგადოება, რომელიც ლიბერალურად ღებულობს და ითავისებს თანამედროვე ტრანსპლანტოლოგიური მეცნიერებისა და პრაქტიკის ყველა კონცეფციას, არ ითვალისწინებს, რომ კაცობრიობის მარადიული იდეალები და ჭეშმარიტი ღირებულებები ეწინააღმდეგება იმგვარ პრინციპს, რომელიც ნებისმიერი სიკეთის (იქნება ეს ჯანმრთელობა, სიცოცხლე, თუ კიდევ სხვა რამ) მიღების შესაძლებლობას მოყვასისადმი, მისი სიცოცხლისა და სიკვდილისადმი უტილიტარული და პრაგმატული დამოკიდებულების გზით გულისხმობს ან აღიარებს.

პრობლემის ფილოსოფიური ასპექტის წარმოსაჩენად გავიხსენოთ, რომ სიორენ კირკეგორი ადამიანის ღმერთისაკენ სავალ გზაზე სამ სტადიას გამოყოფდა: ესთეტიკურს, ეთიკურსა და რელიგიურს. ვინაიდან ყველა ადამიანი არ გადის თავის ცხოვრებაში სამივე სტადიას, შესაძლებელია, იგი ჩვენ მიერ მოაზრებულ იქნას, როგორც ცხოვრებისადმი დამოკიდებულების სამი ტიპიც.

ს.კირკეგორი პირველ მათგანს (ესთეტიკურს) არ განიხილავდა, როგორც ხსნის გზას; უფრო მეტიც - ფილოსოფოსის აზრით, “ესთეტიკურად” მცხოვრები ადამიანი აღწევს მხოლოდ ემოციური გრძნობებით, სიამოვნების მიღებით, გართობით გამოწვეულ ტკბობას. ასე მიილტვის იგი უტილიტარული ღირებულებებისაკენ და უარს ამბობს ჭეშმარიტებაზე, მის შემეცნებაზე [9].

VI. ადამიანის სიცოცხლესთან დაკავშირებული პრობლემების უტილიტარისტული გადაწყვეტა

ადამიანებისა და მედიცინისათვისაც დაწესებული ზღვრის თვითნებური გადასვლა, რაც ადამიანის (დონორის) სიცოცხლის საკითხის ჩვენი შეხედულებისამებრ, ღვთის ნების გაუთვალისწინებლად გადაწყვეტას გულისხმობს, ხელს უწყობს ადამიანის სიცოცხლისადმი ზედაპირული, უტილიტარული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას, სამედიცინო მკვლელობების

გამართლებას. ამგვარ ფენომენთა რიგს განეკუთვნება ევთანაზია, ემბრიონულ ღეროვან უჯრედთა ტრანსპლანტაცია, ფეტალური თერაპია, დეფექტურ ბავშვთა მოკვდინება და ა.შ.

თუკი რაიმე სახით დავუშვებთ ადამიანის სიცოცხლის გამოვლინების ნებისმიერი ფორმის ხელყოფას, თუკი უფლებას მივცემთ ვინმეს, ხელოვნურად შეწყვიტოს ტერმინალურ და კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ სწეულთა სიცოცხლე თუნდაც ერთი წუთით ან ერთი საათით ადრე მის სავარაუდო უკანასკნელ გულის ძგერასა და ამოსუნთქვამდე, ხვალ თუ არა, ზეგ მაინც ჩვენი რაციონალისტური გონიერება ლოგიკურად დაუშვებს უფრო “ჰუმანურ” აზრს, რომ შესაძლებელია და უმჯობესიც კი ერთი დღით ან სულაც ერთი კვირით ადრე გავაკეთოთ ეს.

ამგვარი ქმედება ეკონომიკურადაც უფრო რენტაბელური იქნება და უფრო “ჰუმანურიც”. არც პაციენტი “იწვალებს” და არც მისი ახლობლები. არც ზედმეტი წამალი დაიხარჯება და არც ძვირადღირებული აპარატურა იმუშავებს “უმიზნოდ”... არგუმენტები ყოველთვის მოიძებნება. ოღონდ როგორც კი ზნეობრიობის საზომი ჩაირთვება, ყველა ამ “უალტერნატივო”, “სერიოზულ” არგუმენტს შარშანდელი თოვლივით გააქრობს...

აქ შიშვლდება და თვალსაჩინოვდება ადამიანის სიცოცხლის, როგორც ფასეულობის, პრობლემა!

აი, ამ საკითხისადმი, ადამიანის სიცოცხლის საჭიროების, მისი დანიშნულების საკითხისადმი დამოკიდებულება არ შეიძლება იყოს არც ზედაპირული და არც უტილიტარული, რამეთუ ის, რაც ადამიანურ გონებას ხშირად ნაკლებ ღირებულად ან სულაც არა-საჭიროდ ეჩვენება, შესაძლებელია სინამდვილეში გადამრჩენელიც კი იყოს კაცობრიობისათვის და იმავდროულად ერთობ მნიშვნელოვანი ამქვეყნად ღვთის საქმეთა აღსრულებისათვის.

VII. ტრანსპლანტოლოგია, როგორც კლონირების იდეის კატალიზატორი

გენური ტექნოლოგიების განვითარების ეპოქაში ქრისტიანული მსოფლმხედველობისაგან თავისუფალი მეცნიერება, ერთი მხრივ, მედიცინის მიერ სიცოცხლის მართვის შესაძლებლობების (კრიტიკული მედიცინა, ხელოვნური განაყოფიერებისა და კლონირების ტექნოლოგიები, გერონტოლოგია, გენეტიკური ტესტირება და დიაგნოსტიკა, ტრანსსექსუალური, ესთეტიკური და პლასტიკური ქირურგია, გენური მედიცინა და ა.შ.) ათვისებამ, მეორე მხრივ, დონორების ძიებამ, ადამიანის კლონირებისა და სატრანსპლანტაციო “ლაბორატორიული ორგანოების” შექმნის

იდებამდე მიიყვანა.

როგორც ჟან ბოდრიარი წერს ერთ ესეში: “თუკი განუმეორებელი მშვენიერება სხეულის პლასტიკური ქირურგიის მეოხებით იშვა, თუკი განუმეორებელი ურბანისტული სილამაზე მწვანე სივრცეების ესთეტიკური პრეპარირებით შეიქმნა, ხოლო აზრი - კვლევის პლასტიკური ქირურგიით. . . ახლა დგება დრო გენეტიკური გარდაქმნებისა, დრო სახეობის პლასტიკური ქირურგიისა” [8].

ეს გახლავთ ბიოეთიკურ პრობლემათა ღრმად გააზრების ნიმუში, გენომიკის ეთიკის გენეზისის სხარტი ფილოსოფიური სქემა.

ადამიანის გენეტიკურად იდენტური, გადანერგვისათვის ვარგისი “ასლების” შექმნა გახლავთ ერთ-ერთი მიზანი კლონირებისა. ამ დროს უბრალოდ გამრავლება კი არ ხდება, არამედ მოქმედებს ამ ტექნოლოგიის უნიკალური უნარი, შენარჩუნდეს გენეტიკური ერთგვარობა, ერთნაირობა, იდენტურობა, რაც ხელოვნური გამრავლების არც ერთ სხვა ფორმასა და მეთოდს არ გააჩნია.

კლონირების ტექნოლოგია მოწოდებულია შექმნას ახალი სიცოცხლე განსაზღვრული, ადამიანისათვის საჭირო და სასურველი ხარისხობრივი მაჩვენებლებით, ამ შემთხვევაში “კლონი-დონორისა” და “ტყუპისცალი-რეციპიენტის” ქსოვილოვანი შეთავსებულობის პარამეტრებით [13].

ადამიანი, ფლობს რა კლონირების ტექნოლოგიას, ქმნის ადამიანს სიყვარულის გარეშე თავისი მომხმარებლური მიზნებისათვის არა ღვთის, არამედ თავის “ხატად” და “მსგავსად”. მას ღმერთი აღარ სჭირდება!

ასე ყალიბდება უღმერთო ადამიანი და მის მიერ შექმნილი “ტყუპისცალი”, რომელიც ემსახურება უღმერთო ადამიანის “ხორციელ სურვილებს”: შეიქმნას კეთილმოწყობილი გარემო და გაიხანგრძლივოს ამქვეყნიური სიცოცხლე. აქ ღმერთისთვის ადგილი აღარ რჩება: ყალიბდება უღმერთო ადამიანი - არა ათეისტი, არამედ ანტიათეისტი.

წმიდა წერილი მოწმობს: “შენმა ხელებმა გამომსახეს და შემქმნეს მე ყველაფერთან ერთად, რაც გარს მარტყია... გაიხსენე, თიხისაგან რომ შემქმენი და მტვრად მაქცევ! განა რძესავით არ გადმომღვარე და ყველივით არ შემადედე? ტყავითა და ხორციით შემმოსე, ძვლებითა და მარღვებით მომქსოვე. სიცოცხლე და წყალობა მოავლინე ჩემზე და შენი ზრუნვა ინახავდა ჩემს სულს.” (იოზი,10,8-12).

VIII. სულისა და სულიერების იგნორირება

მედიცინის ამ დარგში დრამატულად იკვეთება, უპირველეს

ყოვლისა, ადამიანის მიერ სხეულის ჯანმრთელობასა და უკვდავებაზე ზრუნვა, უკვდავი სულის მოთხოვნილებათა იგნორირება.

ორგანოებისა და ქსოვილების ტრანსპლანტაცია აღიარებულია პანაცეად და გზად სხეულის უკვდავებისაკენ, მით უმეტეს, რომ მეცნიერები ამუშავებენ “ლაბორატორიული ორგანოების” შექმნისა და მათი ქირურგიული ჩანერგვის ტექნოლოგიებს. ასე რომ, უკვდავება მათ მიერ გაგებულია, როგორც მწყობრიდან გამოსული ორგანოების “ლაბორატორიულით” შეცვლის პერიოდულად განმეორებადი, მაგრამ მუდმივ პროცედურებში მყოფი ადამიანის მდგომარეობა [13].

რაღა თქმა უნდა, ასეთი გაგება სიკვდილისა და უკვდავებისა ეწინააღმდეგება არა მარტო ქრისტიანულ მსოფლმხედველობას, ადამიანის ღვთაებრივ დანიშნულებას, არამედ ყოველგვარ ზნეობრივ ნორმასაც. რა სიახლეს მოგვიტანს ადამიანის დამახინჯებული “მეცნიერული” აზროვნება ხვალ, არავინ იცის...

ყოველივე ამის წაკითხვის შემდეგ შეიძლება ბევრი შეეცადოს ორგანოთა გადანერგვის გზით გადარჩენილ სიცოცხლეთა დემონსტრაციას. ჩვენ მათ ვეთანხმებით. სხვები დედების, დაძმის, მეგობრების თავგანწირვის უკეთილშობილეს მაგალითებს შეგვახსენებენ: რომ არა ტრანსპლანტოლოგია, ეს არ იქნებოდაო. ჩვენ იმათაც დავეთანხმებით და ისევ ყველაფერ იმას შევახსენებთ, რაც ზემოთ ვთქვით. მერე კი ერთად ავწონოთ მათი ღირებულებები. ძალიან დიდი ხომ არ არის გაღებული (და გასაღები) მსხვერპლი?!

ჩვენი ამოცანა მხოლოდ ტრანსპლანტოლოგიაში არსებული სულიერ-ზნეობრივი პრობლემების განხილვა იყო და არა მედიცინის ამ დარგის შეფასება. ეს პრობლემები იკვეთება მედიცინის თითქმის ყველა სფეროში, ოღონდ სხვადასხვა მასშტაბებით. დამოკიდებულება კი მათ მიმართ არაერთგვაროვანია, რაც განპირობებულია იმ რეალობით, რომელშიაც ჩვენ გვიხდება ცხოვრება.

რეალობაა ის, რომ დღეს ჩვენ სეკულარიზებულ საზოგადოებაში ვცხოვრობთ, ე.ი. საზოგადოებაში, სადაც მეცნიერება, კულტურა, ადამიანის მოღვაწეობის ყველა სფერო, მათ შორის - მედიცინაც და, რაც მთავარია, ადამიანთა ინდივიდუალური შეგნება გამოთავისუფლებულია ეკლესიის გავლენისაგან. სეკულარიზებული საზოგადოება არ მიმართავს ეკლესიას, გვერდს უვლის მას. არადა ეკლესია და მხოლოდ ეკლესია არის ის ერთადერთი ადგილი, სადაც ჩვენი სულისა და ხორცის აურაცხელ წყლულებს სალბუნს ადებს ზეციური მკურნალი. ამრიგად, ჩვენ ვიმოკლებთ ამქვეყნიურ სიცოცხლეს და არ ვზრუნავთ იმქვეყნიური მარადისობისათვის (11,14).

ეს რეალობაა, მაგრამ რეალობაა ისიც, რომ მიუხედავად იმისა, გვინდა ჩვენ ეს თუ არა, ვიცით ეს ჩვენ თუ არა, ვფიქრობთ ჩვენ ამაზე

თუ არა, ჩვენი სული მაინც უკვდავია, გარდაცვალების შემდეგ იგი აუცილებლად წარდგება ღვთის წინაშე, მის სამსჯავროზე და პასუხს აგებს მთელი თავისი ცხოვრების ყოველ წამზე, ყოველ საქციელზე, ყოველ გულისთქმაზე. ეს შეხვედრა გარდაუვალია! [11,14].

ჩვენ ღვთისაგან გვაქვს მოცემული თავისუფალი ნება, ავირჩიოთ, თავად გადავწყვიტოთ: საჭიროდ ვთვლით თუ არა, ვამზადოთ ჩვენი თავი ამ შეხვედრისათვის.

ამ ჩვენს არჩევანზე, ამ ჩვენს გადაწყვეტილებაზეა დამოკიდებული ისიც, თუ რა მნიშვნელობას მივანიჭებთ იმ ბიოეთიკური პრობლემების გადაწყვეტაზე ზრუნვას, რომელთა წინაშე II-III ათასწლეულების მიჯნაზე დადგა ბიომედიცინა და რომელთა განხილვასაც მიეძღვნა ჩვენი ნაშრომი.

Christian Aspects of Transplantology

The aim of the author is to demonstrate the bioethical understanding as alternative to post-modernist type of thinking on the base of Christian values.

Modern community in the scope of bioethics deals with enormous quantity of spiritual-ethical dilemmas, the decision of which is based on our scientific, philosophical and religious worldwide understanding, determining our attitude toward life of human, its essence and secrets.

It was not a coincidence that we happened to touch the aspect of transplantology: This scope mirrors the whole spectrum of philosophical-axiological and religious problems of modern biomedicine, the study, investigation and analysis of which were the pre-requisites to the new science of Bioethics.

Problem of insufficiency of donor organs (approximately 4000

people die in US not having waited donor organs) was settled in the following way: utilize organs of moribund people. Such utilitarian requirement determined redefinition of death criteria via introduction of the conception "brain death" that nowadays is identified with human death almost in all legislative acts. In 1990 Denmark was the only European state that didn't accept this idea and considered that death comes only after termination of heart palpitation. Many transplantologists agree with this opinion. In Japan ban on removal of donor organs for transplantation in case of ascertainment of donor "brain death" was declined in 1997.

Such models of consent on organ donation are far from morality. In most cases we deal with involuntary organ donation going beyond the ascertained human limits trying to interfere in matters of life and death of other people and dispose of another's body and soul.

Transplantology gave rise to criminal problems in the world via utilization of living donors with relevant biological potentialities: kidnapping, mortification of defective and inferior children and adults, organ trade. Legislation fails to avert the just-listed. Criminal commercialization transferred this sphere of medicine into the motive for numerous staggering facts of murder, physical and spiritual death of people.

Organ procurement brought to ideas of cloning (replication of genetically –identical "copies") and creation of "Laboratory organs". Technological cloning permits "Life making" with definite qualitative characteristics according to the wish of a customer, in case of transplantology- with compatibility of a "clone-donor" and "twin-recipient". Via cloning human decided to create a human without love, without Lord's will, but only trying "to conform to his likeness" for his consumerism: trying to arrange "enjoyment on this mortal coil" and extend his life.

Many other bioethical problems are connected with transplantology. A) ethical assessment and value correlation between health and death, illness and death, donor and recipient; B) spiritual- ethical-psychological problems of

donors, recipients and community-“Transplantologist”. The author gives us examples of serious emotional-ethical and psychological condition of recipients in the “waiting rooms” of transplantological “ports” of “the life sea”. As for the community which will tolerantly accept all concepts of modern transplantology it is necessary to remember that eternal and lofty ideals and true values of humanity are at variance with the principle of receiving earthly blessings (health and life among them) at the expense of utilitarian attitude toward neighbor, his life and death.

ХРИСТИАНСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Автором поставлена цель продемонстрировать, основанное на христианских ценностях биоэтическое миропонимание как альтернатива постмодернистскому типу мышления.

Современное человечество в сфере биомедицины стоит перед бесчисленным количеством духовно-нравственных дилемм, решение которых зависит от нашего научного, философского и религиозного мировоззрения, определяющего наше отношение к человеческой жизни, ее сущности и тайнам.

Наш выбор не случайно пал на трансплантологию: в этой отрасли как в зеркале отражается весь спектр самых насущных философско-аксиологических и духовных проблем современной биомедицины, исследование, изучение и анализ которых стали задачей новой науки – биоэтики.

Проблема недостаточности донорских органов (В США около 4000 человек ежегодно умирают, не дождавшись донорских органов) была решена следующим образом: использовать органы умирающих. Такое утилитарное требование обусловило редефиницию понятие смерти путем введения концепции «смерть мозга», которая сегодня почти во всех законодательных актах отождествлена со смертью человека. В 1990 г. Дания была единственной европейской страной, которая не согласилась с этой концепцией и посчитала, что смерть наступает только после прекращения сердцебиения. С этим мнением согласны многие ученые трансплантологи. В Японии лишь в 1997 году был снят запрет на изъятие органов для пересадки в случае установления у донора смерти мозга.

Существующие модели получения согласия на донорство не выдерживают этической критики. В большинстве случаев место имеет фактически принудительное донорство. При этом мы переходим установленную для человека грань, пытаюсь вмешаться в вопросы жизни и смерти других людей и распоряжаться чужим телом и душой.

Трансплантология породила в мире не существующие до этого криминальные проблемы в связи с использованием в качестве доноров людей с соответствующими биологическими данными: похищение, умерщвление дефективных детей и взрослых, торговля органами. Законодательство неспособно предотвратить вышеперечисленное. Преступная коммерциализация превратила эту область медицины в причину множества потрясающих фактов убийства, физической и духовной гибели людей.

Поиски доноров свободную от христианского мировоззрения науку привели к идеям клонирования (тиражирование генетически идентичных «копий») и

создания «лабораторных органов». Технологическое клонирование позволяет «творить» жизнь с определенными качественными показателями по желанию заказчиков, в случае трансплантации – с параметрами тканевой совместимости «клона-донора» и «близнеца-реципиента». Путем клонирования человек решил создать человека без любви, не по Божьему, а по своему «образу и подобию», для удовлетворения своих потребительских интересов: устроить «здешнее наслаждение» и продлить себе жизнь.

С трансплантологией связан и ряд других биоэтических проблем: а) нравственная оценка и ценностное соотношение здоровья, жизни, болезни и смерти донора и реципиента; б) духовно-нравственно-психологические проблемы донорства, реципиентства и общества-«трансплантолога». На конкретном примере автор констатирует возможное тяжелейшее кризисное духовно-нравственное и психологическое состояние реципиентов в «залах ожидания» трансплантологических «портов» будущего житейского моря. Что же касается вопроса относительно общества, которое либерально приемлет все концепции нынешней трансплантологической науки и практики, то следует помнить, что вечные идеалы и истинные ценности человечества противоречат принципу получения любого блага (в том числе здоровья, жизни) за счет утилитарного отношения к ближнему, его жизни и смерти.

დამონუმებული ლიტერატურა

1. Veatch R. M. Routine Inquiry About Organ Donation: An Alternative to Presumed Consent. – The New England Journal of Medicine 325 (24 October 1991): 1246-1249.
2. Devine R. J. Organ transplantation // Good Care, Painful Choices: medical ethics for ordinary people. – Paulist Press, N.Y./N.J.

- 2000. – P.159-169.
3. ახალაძე ვ. ადამიანის სიცოცხლის საიდუმლოებათა შესახებ. – სამეცნიერო კონფერენციის “ქრისტიანობა და მედიცინა” მასალები. – თბ. – 1999. – გვ. 7-8.
 4. Силуянова И.. Этика врачевания. Современная медицина и православие. – Изд-во Московского Подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры. – М. – 2001. – 320 с.
 5. Судо Ж. История биоэтики. Дискуссионная. Этическая ориентация. – 2001.- http://www.kcn.ru/tat_ru/religion/catholic/biohist.htm.
 6. Stuart J. Y. et al. Ethical, psychosocial and public policy implications of procuring organs from non-heart-beating cadaver donors. // JAMA . - 1993. - 269: 21, June 2. - P. 2769.
 7. Shewmon A. “Brainstem Death”, “Brain Death” and “Death”: A Critical Re-Evaluation of the Purported Equivalence. // Issues in Law & Medicine. - 1998.- Vol.14. - No.2. - P.125-145.
 8. Kass L. R. Organs for Sale? Propriety, Property, and the Price of Progress. // The Public Interest. - 107 (Spring 1992). - P. 65-86.
 9. Гайденоко П. Трагедия эстетизма. Опыт характеристики миросозерцания Сёрена Кьеркегора. – М. – 1970.
 10. Иоанн (Шаховской), архиепископ Сан-Францисский. О тайне человеческой жизни. - М.-1999. – 192 с.
 11. ილია მეორე (ლუდუშაურ-შიოლაშვილი), სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი. ეპისტოლენი, სიტყვანი, ქადაგებანი. – წიგნი 1. – თბ.: საქართველოს საპატრიარქოს გამომცემლობა. – 1997. – 424 გვ.
 12. Ж. Бодрийар. Америка. – СПб. – Владимир Даль. – 2000. – С.99.
 13. Силуянова И.И. Испытание «клонированием» или человек как подобие человека. Этические проблемы современной генетики. – М.: Изд-во Московского Подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры. – 1998. – 78 с.
 14. Малиновский Н. (протоиерей). Очеркъ православнаго догматическаго богословія. – Сергіевъ Посадъ. – 1911. – 474 с.

6

რედუქცია ევთანაზიის შესახებ

(მოხსენება წაკითხულია საქართველოს საპატრიარქოსა და თბილისის სამედიცინო უნივერსიტეტის მე-3 კონფერენციაზე “ქრისტიანობა და მედიცინა” 2002 წლის 15 დეკემბერს)

ევთანაზია!

ამ სიტყვამ დღევანდელი მსოფლიო საზოგადოებრიობის თვალში არაერთგვაროვანი პოპულარობა მოიხვეჭა. დისკუსიები მის ირგვლივ არ წყდება და დარწმუნებით შეიძლება ითქვას, რომ არც შეწყდება ერთი მიზეზით - ეს მიზეზი მსოფლიო საზოგადოებრიობის შეუქცევადი სეკულარიზაციაა - ხოლო მისი შედეგია ის, რომ პლურალისტულმა და დემოკრატიული იდეალებისადმი არაგულწრფელად მიდრეკილმა კაცობრიობამ თანამედროვე მედიცინაში ქრისტიანული ღირებულებების ადგილი არ დატოვა.

ბუნებრივად იზადება ასეთი კითხვა: რამდენად აუცილებელია ამგვარი დისკუსიები ჩვენს ქვეყანაში იმ სამართლებრივ ფონზე, როდესაც საქართველოს კანონი “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” (მუხლი 151) აცხადებს, რომ “სამედიცინო პერსონალს, აგრეთვე, ნებისმიერ სხვა პირს ეკრძალება ევთანაზიის განხორციელება ან ამ

უკანასკნელში მონაწილეობის მიღება”.

ერთი სიტყვით, ევთანაზია აკრძალულია! მაგრამ კარგად მოგეხსენებათ, რომ იდეების, განსაკუთრებით - ნეგატიურის, აკრძალვა შეუძლებელია, მით უმეტეს, რომ მავანნი ყოველთვის შეეცდებიან ამ იდეების გავრცელებისათვის ხელის შეწყობას ჩვენს ქვეყანაში სხვა მრავალი იდეოლოგიური აგრესიის კვალდაკვალ ჩვენი ინდიფერენტულობის ან არაჯანსაღი დაინტერესების პირობებში.

ამგვარ ვითარებაში კანონმდებლობის ტრანსფორმაცია, როგორც უახლესი წარსულის გამოცდილება გვიჩვენებს, უარყოფითი ფენომენების დამკვიდრების მიმართულებით ადვილად ხდება, თუ მას არ დაუპირისპირდა ჩამოყალიბებული სახელმწიფოებრივი, ეროვნული, საზოგადოებრივი იდეოლოგია და ცნობიერება.

მე ვფიქრობ სწორედ ამ ამოცანას უნდა ემსახურებოდეს დღევანდელი და სხვა მსგავსი სამეცნიერო ფორუმები, რომლებიც თავისი შინაარსით, შეგახსენებთ, ბიოეთიკურია.

დისკუსიაში ევთანაზიის შესახებ წინა პლანზე უხშირესად კონკრეტული პრობლემები და დილემები გამოტანილი:

- რატომ არ უნდა მივცეთ ავადმყოფს ღირსეული სიკვდილის უფლება? - გვეკითხებიან ევთანაზიის მომხრეები, - რატომ არ უნდა დაესვას წერტილი ადამიანის ტანჯვას, თუკი იგი განუკურნებელი სენითაა შეპყრობილი? რატომ უნდა დაიხარჯოს ამდენი მედიკამენტი და მოცდეს სამედიცინო აპარატურა უიმედო სნეულთა მკურნალობისათვის?

მიგვაჩნია, რომ დასმულ კითხვებზე პასუხის გაცემამდე იმის გათვალისწინებაა საჭირო, რომ დისკურსი ევთანაზიის შესახებ უნდა იწყებოდეს რეფლექსიით ევთანაზიის არსის შესახებ, ანუ იმით, თუ რა არის ევთანაზია... არადა თითქოს ყველაფერი ნათელია. არავის ეპარება ეჭვი იმაში, რომ კარგად იცის, თუ რა არის და რა არ არის ევთანაზია.

ევთანაზიას განმარტავენ, როგორც (1) უიმედო პაციენტების უმტკივნეულო მოკვდინებას, (2) სხვა ადამიანის მოკვდინებას მის სასარგებლოდ მისივე თანხმობით, (3) ავადმყოფის სიკვდილის მოახლოებას მისივე თხოვნით, განხორციელებულს რაიმე მოქმედებით ან საშუალებით, მათ შორის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ხელოვნური ღონისძიებების შეწყვეტის გზით და ა. შ.

ჰოლანდიური კანონმდებლობა ევთანაზიას განმარტავს, როგორც ყოველგვარ ქმედებას, რომელიც მიმართულია ამა თუ იმ პიროვნების სიცოცხლის მოსწრაფებისაკენ, და რომელიც წარმოადგენს ამ პიროვნების საკუთარი სურვილის აღსრულებას და ხორციელდება არადანტერესებული პირის მიერ.

ცხადია, ევთანაზია უფრო ფართო ცნებაა და ჩვენ მიერ

მოყვანილი დეფინიციები არის მისი ჭეშმარიტი არსის შეგნებული რედუქცია ევთანაზიოლოგიური მოძრაობის ამ ეტაპზე მისი ნამდვილი მიზნების შესანიღბავად.

ამიტომაც ერთმანეთისაგან უნდა გავმიჯნოთ ევთანაზიის რედუცირებული შინაარსი, რომლითაც იგი ცდილობს დაემკვიდროს კანონმდებლობაში, და ევთანაზიის სრული ბიოეთიკური არსი, რომლის წვდომა პირდაპირი გზა ანტიევთანაზიოლოგიური იდეის საბოლოო გამარჯვებისაკენ.

ამერიკის საზოგადოება XX საუკუნის 50-იანი წლების დასაწყისში შეძრა დოქტორ სანდერსის საქციელმა: ექიმმა ერთი ინექციით, სიბრალულის გრძნობიდან გამომდინარე, სიცოცხლეს გამოასალმა თავისი პაციენტი - უიმედო ავადმყოფი. ეს ევთანაზიის კლასიკური მაგალითია. ამგვარი ევთანაზიის დამკვიდრებას ცდილობენ დღეს.

თუმცა არსებობს ევთანაზიის სხვა სახეებიც, რომლებიც შემდგომში ამოტივტივდებიან ზედაპირზე. ასე მაგალითად, სანდერსის საქმიდან არცთუ ისე დიდი ხნის შემდეგ ლიეჟის სასამართლოს წინაშე წარდგნენ მშობლები, რომლებმაც ექიმის დახმარებით თავიანთი უხელო ბავშვი მოაკვდინეს, რა თქმა უნდა, “სიბრალულისა” და “სიყვარულის” გამო და ამით მათ, თავიანთი მოსაზრებით, თავიდან ააცილეს საყვარელ არსებას ის ტანჯვა, რაც მას ცხოვრებაში ელოდა.

სწორედ ასეთი “სიბრალულისა და სიყვარულის” იდენტიფიკაციაა შეუძლებელი. სწორედ ესაა საშიში პროგნოზულად, რადგან როცა ამგვარ ლოგიკას მივყვებით, მაშინ მართლდება აბორტები იმის გამო, რომ დღეს ჩვენში ხელსაყრელი ეკონომიკური პირობები არ არის, ან კიდევ მრავალი სხვა მიზეზით... მართლდება თანდაყოლილი მანკებით, სიმახინჯეებითა და მძიმე დაავადებებით დაბადებულ ახალშობილთა ევთანაზიაც...

ამგვარმა ლოგიკამ მიიყვანა მედიცინა პრენატალური დიაგნოსტიკის იმგვარ მეტამორფოზამდე, როდესაც იგი აღიქმება როგორც სასიკვდილო განაჩენი ჯერ კიდევ არდაბადებული სიცოცხლის მიმართ. ამ უკანასკნელს ჩვენ სავსებით სამართლიანად ვუწოდებთ პრენატალურ ანუ დაბადებამდელ ევთანაზიას.

სრულიად ცალკე დგას საკითხი სინჯარებში ემბრიონის მოკვდინებისა პრეიმპლანტაციური დიაგნოსტიკის შედეგად აღმოჩენილი დაავადების მიზეზით. ევთანაზიის ამგვარ სახესხვაობაზე ალბათ რეპროდუქციული ტექნოლოგიების იდეების ავტორებიც კი არ ფიქრობდნენ.

აქვე უნდა გავიხსენოთ ევთანაზია ტვინის სიკვდილისა და მყარი ვეგეტაციური მდგომარეობის შემთხვევებში, რისი

უტილიტარული მიზეზი სატრანსპლანტაციო ორგანოებზე დიდი მოთხოვნილება...

ყველა ამ ვითარებაში ჩვენ საკუთარ თავზე ვიღებთ ადამიანის სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხს, რითაც ვცილდებით იმ ზღვარს, რაც ადამიანისთვისაც და მედიცინისთვისაც არის დაწესებული!

ამრიგად, თუ შევაჯამებთ უკვე თქმულს - ევთანაზიაში უნდა ვიგულისხმოთ ყოველგვარი ქმედება ან უმოქმედობა, რომლის მიზანი არის ადამიანური არსების მოკვდინება მისი სიცოცხლის ნებისმიერ ეტაპზე იმგვარი განზრახვის არსებობის პირობებში, რომელიც ტკივილის, ტანჯვისა და ცხოვრებისეული განსაცდელისაგან ამ ადამიანის გათავისუფლების სხვადასხვაგვარად, არა ყოველთვის ჭეშმარიტებით არგუმენტირებულ, იდეას ეყრდნობა.

ევთანაზიის გზით ადამიანის მოკვდინება თავისი არსით ან მკვლელობაა, ევთანაზიის აღმასრულებელ პირთა მიერ ჩადენილი, ან თვითმკვლელობა პაციენტისა, რომელიც ითხოვს ამგვარი სიცოცხლის ფინალს, ან ამ ვარიანტთა შერწყმა.

რაც შეეხება განზრახვას, გავათავისუფლოთ ტკივილებისა და ტანჯვისაგან ავადმყოფი ადამიანი, ან მომავალი ცხოვრებისეული განსაცდელისაგან - მუცლადმყოფი ან უკვე დაბადებული ბავშვი, - იგი ყოველთვის როდია გულწრფელი!

ძირითადი არგუმენტი, რომ ეს ავადმყოფის სურვილია - საკმარისზე მეტად უსუსურია. და, აი, რატომ:

დაუძლურებული, ავადმყოფი ადამიანის ძახილი, მისი ყვირილი, როცა იგი შველას ითხოვს, როცა იგი ითხოვს ბოლო მოეღოს მის ტანჯვას, როცა იგი სიკვდილს ითხოვს, ეს ევთანაზიის მოთხოვნა როდია. ეს არის შეხსენება იმისა, რომ ისინი საჭიროებენ მეტ სიყვარულს, უკეთეს მკურნალობას, ზრუნვას, თანაგრძნობას, თანალმობას, თანაგანცდას!!!

ხშირად ხომ ასეთი ავადმყოფები ყველაზე ახლობელი ადამიანებისაგანაც კი ვერ ღებულობენ ამას. ამიტომაც მათ, ვისაც ასე გამახვილებული აქვს სულიერი განცდები და გრძნობები უკიდურესი ხორციელი ტანჯვის დროს, მიდიან აზრამდე, რომ ისინი სხვებისათვის ზედმეტ ტვირთს წარმოადგენენ, რომ შველას მაინც ვერსაიდან ღებულობენ... და ხშირად ამგვარ აზრს ნიღბავენ ე. წ. ღირსეული სიკვდილის მოთხოვნის უფლებით! სინამდვილეში ეს სასოწარკვეთილების გამოხატულებაა!

აი, ამის დასტურიც: როდესაც ევთანაზიის ლეგალიზაციის მოთხოვნათა პირველი ტალღა აგორდა, პირველთა შორის, ვინც პროტესტი გამოთქვა, იყვნენ ინვალიდები, საწოლს მიჯაჭვულნი, მოხუცებულთა თავშესაფრების მკვიდრნი, მძიმე ავადმყოფნი, რომელთაც მაშინვე გაიცნობიერეს ის საშიშროება, რაც ყველა მათ

დღეში მყოფს მოელის ევთანაზიის ლეგალიზაციის შემთხვევაში - საკანონმდებლო საფუძველი ზედმეტი ადამიანებისაგან გასათავისუფლებლად...

არა მარტო ევთანაზიის, არამედ ბიოეთიკური პრობლემების უმრავლესობის განხილვისას, საჭიროა იმის გათვალისწინებაც, რომ ადამიანებისათვისაც და მედიცინისათვისაც დაწესებული ზღვრის თვითნებური გადასვლა, რაც ადამიანის სიცოცხლის საკითხის ჩვენი შეხედულებისამებრ, ღვთის ნების გაუთვალისწინებლად გადაწყვეტას გულისხმობს, ხელს უწყობს ადამიანის სიცოცხლისადმი ზედაპირული, უტილიტარული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას, სამედიცინო მკვლევარების გამართლებას (ევთანაზია, ორგანოთა გადანერგვა, ემბრიონულ ღეროვან უჯრედთა ტრანსპლანტაცია, ფეტალური თერაპია, დეფექტურ ბავშვთა მოკვდინება და ა.შ.).

თუ საზოგადოება ჰუმანურობის გრძნობებიდან გამომდინარე დაადგება სამედიცინო მკვლევარების გამართლების გზას, იგი ადვილად გადავა ასეთი “მოწყალების” მიზანშეწონილობის განხილვაზე. საზოგადოებაში, სამწუხაროდ, ადვილად გაჩნდება სოციალური და ეკონომიკური მიზანშეწონილობის, რასობრივი სისუფთავის, კლასობრივი პოლიტიკისა და სხვა იდეების სახელით მრავალი ადამიანის მოკვდინების აუცილებლობა.

აკი ეს ანტიქრისტიანული, ღვთისსაწინააღმდეგო იდეები, როგორც კერპები, მოითხოვენ ადამიანთა მსხვერპლს და საკუთარი თავის სიბრალულის გრძნობაშიც კი სიამაყით შეპყრობილი ადამიანები, რომლებიც ფლობენ ცივილიზაციის ყველა სამეცნიერო-ტექნიკურ მიღწევას, ადვილად “გამართლებენ” თავიანთ მოყვასთა ფართო მასშტაბით დახოცვის აუცილებლობას “უკეთესი მომავლისათვის”, “უმალღესი მიზნებისათვის”, “მთელი კაცობრიობის კეთილდღეობისათვის”...

როგორც ვხედავთ, ევთანაზიოლოგია წილნაყარია ყველა იმ რეაქციულ და სატანისტურ მოძღვრებასა და მიმდინარეობებთან, რომლებიც კაცობრიობის განადგურებისაკენ, სიცოცხლის მოსპობისაკენაა მიმართული. ამის ნათელი დადასტურებაა საერთაშორისო სექტის “ევთანაზიის ეკლესიის” არსებობა, რომლის სწავლება ეყრდნობა სამ უსაზარლეს “ბოძს”: სუიციდი-აბორტი-სოდომია.

ასე რომ, ბიოეთიკური პროგნოზირების თვალსაზრისით ევთანაზია აახლოებს აპოკალიფსურ აღსასრულს.

არ შეიძლება დღეს გვერდი ავუაროთ კიდევ ერთ დილემას: როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი ევთანაზიოლოგიურ სივრცეში?

დღეს ვრცელდება შეხედულება იმის შესახებ, რომ ექიმი უნდა გამოთავისუფლდეს ევთანაზიის აღმასრულებლის ფუნქციისაგან,

რომ ეს უნდა გააკეთოს სხვა პირმა. მაგრამ ის ავიწყდებათ(?), რომ გადაწყვეტილების მიღება ექიმის გარეშე ვერ მოხერხდება. ნუთუ იმას აქვს მნიშვნელობა, თუ ტექნიკურად ვინ განახორციელებს ამ საზარელ ქმედებას: ვინ გააკეთებს ინექციას, ან ვინ დააჭერს თითს გამშვები მექანიზმის ღილაკს, ან გამორთავს ხელოვნური სუნთქვის აპარატს.

ყველა მათგანს, იქნება ის ექიმი თუ ტექნიკური პერსონალი, ემუქრება მკვლელის განსაცდელი: რასკოლნიკოვის კომმარი ან ბიოეთიკის კლასიკად აღიარებული შემთხვევა - ტრაგედია დოქტორ ჯონ კრაისისა, რომელმაც მეგობრის ევთანაზიური სიკვდილის განხორციელების შემდეგ თავი მოიკლა. სხვები ე. წ. “კევორციანის ეპიდემიის” მსხვერპლნი შეიძლება გახდნენ.

რუსეთში მოღვაწე ცნობილი ექიმი ზილბერი ევთანაზიის აღმსრულებლებად პროფესიული თავისებურებებიდან გამომდინარე, ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგებს მოიაზრებს, რაც მე, როგორც ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგს, არა მარტო მიუღებლად, არამედ პროფესიონალურ მკრეხელობად მიმაჩნია და ამიტომაც იდეის ავტორის მთელი საექიმო მოღვაწეობა ჩემთვის ექვეყნე დგება.

და ბოლოს, მსურს გვერდზე გადავდოთ თეორიული არგუმენტები და სანაცვლოდ ყველაზე თვალსაჩინო ილუსტრაციად შემოგთავაზოთ კონკრეტული შემთხვევა, ცხოვრებისეული მაგალითი, ეპიზოდი “კაცის ბედიდან” და ამით დავასრულო ჩემი გამოსვლა.

ჩვენს კლინიკაში შემოვიდა 18 წლის ვაჟი დიუმენის მიოპათიით. მოგეხსენებათ, ეს მემკვიდრული დაავადება ხასიათდება კუნთების პროგრესირებადი დამბლით, რაც 18-25 წლის ასაკში სასუნთქ კუნთებსაც აღწევს და ვითარდება სუნთქვის უკმარისობა, რითაც ეს ავადმყოფები იღუპებიან კიდევ. გამოსავალი სუნთქვის ფუნქციის ჩანაცვლებაა, ანუ პროტეზირება ხელოვნური სუნთქვის აპარატით.

საინტერესოა, რომ ეს პაციენტი ხელოვნურ სუნთქვაზე სხვა კლინიკაში იქნა გადაყვანილი, მაგრამ ვინაიდან იგი უკვე ამგვარ აპარატს სიკვდილამდე საჭიროებდა, ახლობლებს შესთავაზეს მოეძებნათ სხვა კარგად აღჭურვილი კლინიკა, სადაც შეიძლებოდა აპარატზე ამ პაციენტის დიდი ხნით მკურნალობა - სიცოცხლის გახანგრძლივება.

საბოლოოდ მოგვმართეს ჩვენ. გადავწყვიტეთ, უარი არ გვეთქვა. მართლაც, პაციენტი რამდენიმე თვის განმავლობაში იმყოფებოდა ჩვენთან ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში.

მთელი ეს პერიოდი ჩვენთვის ყოველდღიური ცხოვრებისეული გაკვეთილების უმდიდრესი პერიოდი იყო. ეს მაგალითი პასუხია იმ კითხვებზეც, განუკურნებელი და უპერსპექტივო ავადმყოფების შესახებ რომ ისმის ასე ხშირად.

ჩვენი პაციენტი თავისი მხნეობით, ვაჟკაცობით, გამძლეობით (მიუხედავად შედარებითი უიმედობისა და სასოწარკვეთილების პერიოდებისა) საშუალებას გვაძლევდა ბოლომდე შეგვესრულებინა ექიმის მოვალეობა. არაჩვეულებრივად ინტელექტუალური, საოცრად მეტყველი თვალებით, ტუჩების მოძრაობით გვესაუბრებოდა, ხშირად დახმარებას ითხოვდა, იტანჯებოდა, სტკიოდა.

ცხადია, ეს სულიერი ძალების მკვეთრ დაძაბვას მოითხოვდა. მაგრამ ძალას ისიც გვაძლევდა, რომ სანამ გიორგი სუნთქავდა, სანამ მისი გული ძგერდა, მისი დედა და ბებია, რომლებიც წუთითაც არ შორდებოდნენ ერთადერთ შვილსა და შვილიშვილს, ბედნიერები იყვნენ, რადგან კარგად ესმოდათ, რომ სიცოცხლეს უხანგრძლივებდნენ მას, ჰქონდათ რა გაცნობიერებული და შეგნებული ამ პროცესის სასრულობა.

ტანჯვამ საოცრად თეთრი, თითქოს გამჭვირვალეც კი, რბილი და ბავშვური გახადა გიორგის სხეულიც კი. მისი მზერა იტევდა სიცოცხლისა და სიკვდილის ზღვარზე მყოფი საუკუნოვანი ადამიანის სიბრძნეს. იგი ხშირად ეზიარებოდა და, როგორც შეეძლო, ლოცულობდა. ზოგჯერ ჩვენ ვუკითხავდით ლოცვებს... ტკივილები ძლიერდებოდა. უჭირდა წოლაც. აწუხებდა სასუნთქი მილიც, იძულებითი მდგომარეობაც...

და ამ ტანჯვითა და ტკივილით სავსე სივრცეში არსად იყო ადგილი ევთანაზიისა. მისი შესაძლო ადგილი სიყვარულს ამოევსო, იმ სიყვარულს, რომელსაც გიორგის აძლევდნენ დედა, ბებია, ახლობლები, დეიდაშვილები, ექთნები, ექიმები... იგი ყველასთვის ახლობელი გამხდარიყო და მიუხედავად იმისა, რომ იქნებ ეს ყველაზე საუკეთესო მოვლა-პატრონობა როდი იყო დედამიწის ზურგზე, მისი სიცოცხლე მაინც გრძელდებოდა.

...და ვის შეუძლია თქვას, რომ ეს არ იყო ამქვეყნად ადამიანთა მიერ განდიდებული მრავალი ადამიანის სულზე ბევრად მაღალი, ბევრად ძვირფასი და, შესაძლოა, ყველაზე ძვირფასი სიცოცხლაც კი უფლის თვალში?

ვინ გაბედავს, მოჰყვეს იმის მტკიცებას, რომ უიმედო და განუკურნებელი პაციენტები ევთანაზიას უნდა დაექვემდებარონ?

ვინ დაგვადანაშაულებს, რომ ჩვენ კარდიოქირურგიული კლინიკის რეანიმაციულ განყოფილებაში რამდენიმე თვის განმავლობაში ვუვლიდით ე. წ. არაპროფილურ ავადმყოფს?

ის, ვინც ამას შეეცდება, ჩვენ წაგვართმევს იმას, რაც გიორგიმ დაგვიტოვა და გვაჩუქა: სიმტკიცე და სიყვარული სიცოცხლის დაცვის სადარაჯოზე.

მე ვხედავდი, რა გაბრწყინებული სიყვარულით უვლიდნენ ამ საოცარ ბიჭს, ხორციელი სიკვდილისათვის განწირულ არსებას,

რომელშიც ცოცხლობდა ადამიანის ულამაზესი, უკვდავი სული... ეს იყო საკუთარ სხეულში ქრისტესავით ჯვარცმული სული. და ეს უკვდავი სული, დავანებული უსუსურ სხეულში, გარემოცული იყო განსაკუთრებული ზრუნვით.

ადამიანებს გიორგისათვის შეძლებისდაგვარად მარტო თავიანთი კი არა, ღმერთის სიყვარულიც მიჰქონდათ. და ეს იყო კაცობრიობის ერთადერთი შესაძლებელი, უსათუოდ სწორი პასუხი ამა სოფლის ყველა განსაცდელსა და ტანჯვაზე: აჩუქო სიყვარული...

ასე ცხადდება პრობლემა სიცოცხლის საზრისის, ადამიანის არსებობის მიზნისა ევთანაზიოლოგიურ დისკურსში.

Reflection about euthanasia

The article highlights different approaches towards the problems of euthanasia; modern viewpoints pertained to medical-educational, philosophical, legal, social and cultural, as well as, religious and ethical ideologies are included in it. Decision-making in the field of euthanasia lies upon several moments: choice among values; preservation or destruction of generated traditions; prevalence of definite ideology over the given dilemma.

The author lays emphasis on preservation of human life, on trying to contribute to its healthy mode that is the main objective of medical practice.

Some people consider euthanasia as an appeal of a sick, being in terminal condition, to death. But we must take into account that most likely this is an appeal for quiet and happy life without pain and anguish and not for calm and untormented death.

In the given chapter the author also refers to another, the

most vital and significant issue: how should the doctor behave if the question of euthanasia is brought up?

Nowadays there's a dominant assumption pertaining to this idea implying that doctors shouldn't execute the function of euthanasia-makers and this task should be entrusted on somebody else. But we mustn't forget that a doctor is the only person who is entitled to execute euthanasia. Is it really so important who will technologically perform this act? Who will make the injection? Who will press the panel of starting device or cut off the respiratory system? Will it be a doctor or a technical personnel they both will equally suffer the fate of a killer.

The author describes the case from his medical experience when 28-year-old fellow with the diagnosis of Desmin myopathy was undergoing the treatment in the department of intensive therapy at cardio-surgical hospital for several months. The disease developed into paralysis of respiratory tract and only the apparatus of artificial respiration could prolong his life. Everybody realized that the treatment was hopeless but both relatives and medical staff didn't give in and were far from the idea of euthanasia. They lavished care and love upon him carrying along the God's love. Favor people with love - this is the only possible and definitely true response on those trials and sufferings that universe sends to us.

Рефлексия об эвтанази

В докладе предлагается многостороннее осмысление проблемы эвтанази. Рассмотрены современные вопросы научно-медицинского, философского, юридического, социального и культурного, религиозного и морального мировоззрений. Принятие решения в эвтаназийском пространстве состоит из нескольких моментов: выбор между ценностями; сохранение или разрушение устоявшихся традиций; преобладание определенного мировоззрения над указанной дилеммой.

Определена цель медицинской практики как сохранение жизни человека, содействие ее здоровому образу.

Ряд авторов эвтаназию воспринимают как зов о смерти больного человека в терминальном состоянии. Однако, по всей вероятности, человек взывает о жизни, а не о смерти, ни о счастливой смерти, а благополучной и счастливой жизни без болей и мучений.

Рассматривается также весьма злободневный и значимый вопрос: как должен вести себя врач в эвтаназийском пространстве?

На сегодняшний день доминирует мнение о том, что врача следует освободить от роли исполнителя функции эвтанази и эта функция должна быть возложена на другое лицо. Однако, следует помнить, что решение об эвтаназии вправе принять только врач и какое имеет значение, кто технологически осуществит этот акт: произведет инъекцию, нажмет на пульт пускового механизма или отключит аппарат искусственного дыхания? Будет это врач или технический персонал, несомненно, ему грозит участь убийцы.

Автор описывает случай из собственной клинической практики. В отделении интенсивной терапии кардиохирургической клиники несколько месяцев находился на лечении 18-летний юноша с диагнозом миопатия Диушена. У пациента развился паралич дыхательных путей; только нахождение на

искусственном дыхании продлевало больному жизнь. Все отчетливо представляли безнадежность процесса лечения, направленного на продление существования. Однако все окружающие, как близкие, так и медперсонал, не жалели сил и об эвтаназии не допускали даже мысли. Люди окружали больного любовью и наряду с ней несли ему любовь божью. Это единственный возможный и, несомненно, верный ответ на испытания и мучения вселенной – дарить любовь.

დამონმებული ლიტერატურა

1. გეგეშიძე დ. როგორ უნდა გადაწყდეს ევთანაზიის პრობლემა? – ოჯახის მკურნალი. – 2002. - №11. – გვ. 20-21.
2. რას ფიქრობთ ევთანაზიაზე? – ოჯახის მკურნალი. – 2002. - #11. – გვ. 4-5.
3. Зильбер А.П. Трактат об эйтаназии. – Петрозаводск. - 1998. – 464 с.
4. Иоанн (Шаховской), архиепископ Сан-Францисский. О тайне человеческой жизни.- М, 1999. – 192с.
5. Судо Ж. Эвтаназия.– http://www.kcn.ru/tat_ru/religion/catholic/bioeutn.htm.-2001.
6. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московского Патриархата. Заявление «О современных тенденциях легализации эвтаназии в России». // Православие и проблемы биоэтики. – Вып. 1 (1998-1999 гг.). – М.: Православный медико-просветительский центр «Жизнь», 2001. - С. 32-33.
7. Asch D. A., Dekay M. L. Euthanasia among US critical care nurses. Practices, attitudes and social and professional correlates. // Med. Care. – 1997. – Vol.35. – No.9. – P. 890-900.
8. Cohen-Almagor R. The Patients' Right to Die in Dignity and the Role of their Beloved People. // Annual Rev. of Law and Ethics. – 1996. – Vol. 4. – P. 213-232.
9. Dickens B. M. The Continuing Conflict Between Sanctity of Life and Quality of Life: From Abortion to Medically Assisted Death. // Medical ethics at the dawn of the 21st century. - Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - vol. 913. - P. 88-104.
10. Finnis J. A Philosophical Case Against Euthanasia. // J. Keown (Ed.) Euthanasia Examined. – Cambridge: Cambridge University

Press. – 1997. – P.23-35.

11. Gailin W., Kass L. R., Pellegrino E. C. et al. Physicians must not kill. // JAMA. – 1988. – Vol. 259. – No.14, April 8. – P. 1992-1998.

12. Habgood J. S. Euthanasia – A Christian View. // J. of the Royal Society of Health. – 1974. – Vol.3. – P.124-129.

13. Harmon B. Kevorkian: I'll put law on trial. Suicide advocate says he'll fight attempts to rein him in. – The Detroit News, Metro (1 January 1998). URL: <http://detnews.com>.

14. Keown J. The Law and Practice of Euthanasia in the Netherlands. // Law Quarterly Review. – 1992. – Vol.108. – P.51-57.

15. Kinsella T. D., Singer P. A., Siegler M. Legalized Active Euthanasia: An Aesculapian Tragedy. // Bull. Am. Coll. Surg. – 1989. – Vol.74. – P.6-9.

16. Leeuwen E. van, Kimsma G. Problems Involved in the Moral Justification of Medical Assistance in Dying: Coming to Terms with Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Medical ethics at the dawn of the 21st century. // Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - vol. 913. - P. 157-173.

17. Maas P.J. van der, Wal G. van der, Havercate I., et al. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995. // N. Engl. J. Med. – 1996. – Vol. 335. – P.1699-1705.

18. Mitsch W. Euthanasia and Modern German Criminal Law. – Tel Aviv McHugh P. R. The Kevorkian Epidemic. – The American Scholar. – 1997, Winter. – P.15-27.

19. University Studies in Law. – 1997. – Vol.13. – P.63-73.

20. Ogden R. Palliative Care and Euthanasia: A Continuum of Care? // J. of Palliative care. – 1994. – Vol.10. – P.82-85.

21. Orentlicher D. The Supreme Court and Physician-Assisted Suicide: Rejecting Assisted Suicide But Embracing Euthanasia. // New England J. of Medicine. – 1997. – Vol.336. – P.1236-1239.

22. Orlando Sentinel Online. Kevorkian responds to new allegations (31 December 1997). URL: <http://www.orlandosentinel.com>.

23. Pellegrino E. D. Doctors must not kill.// R. I. Misbin (Ed.). Euthanasia. The Good of the Patient, the Good of Society. – 1992. – Frederick, MD: University Publishing Group. – P.27-41.

24. Price D. P. Euthanasia, Pain Relief and Double Effect. // Legal Studies. – 1997. – Vol.17. – P.323-342.

25. Quinn K. P. Assisted Suicide and Equal Protection “ In Defence of the Distinction Between Killing and Letting Die. // Issues in Law & Medicine. – 1997. – Vol.13. – P. 145-171.

7

სარწმუნოებრივი და მეცნიერული ცოდნის
ინტეგრაციის პერსპექტივები და ბიოეთიკა

“ჩვენ ვერასდროს ვერ მივალწევთ ღვთიური საწყისის ჰორდაჰირსა და ადეკვატურ ვაგებას, მაგრამ ჩვენ შეგვიძლია მივალწიოთ ხილულ უოფიერებასთან ანალოგიებზე დაფუძნებულ არანდეკვატურ ვაგებას... ჩვენი რწმენა დაფუძნებულია როგორც საღმრთო წერილზე, ასევე ბუნების შეცნობაზე, რადგანაც გარემომცველი სამყაროს - ქმნილებების შეცნობა ლოგიკურ საფუძველს წარმოადგენს შემოქმედზე დასკვნის ვასაკეთებლად”.

**ილია მეორე,
სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი.**

“თხოვნით მოგმართავთ, მოიაზროთ ბიოეთიკა, როგორც ახალი ეთიკური სწავლება, რომელიც აერთიანებს თავმდაბლობას, ჰასუსისმგებლობასა და კომპეტენტურობას, როგორც მეცნიერება, რომელიც, აკავშირებს ყველა კულტურას და აფართოებს სიტყვა “ჰუმანიზმის” მნიშვნელობას”.

**ვან რანსელერ ჰოტერი,
ბიოეთიკის ფუძემდებელი.**

წარმოდგენილი გამოკვლევის მიზანია, წარმოაჩინოს და მეცნიერულად დაასაბუთოს იმგვარ ინტელექტუალურ (როგორც რაციონალურ, ისე ირაციონალურ) შესაძლებლობათა არსებობა ფუნდამენტურ ბიოეთიკაში, რომელთაც პოტენციურად ძალუძთ თავისი წვლილი შეიტანონ დღევანდელი იმ საშური მისიის აღსრულებაში, რასაც რწმენისა და ცოდნის, სარწმუნოებრივ და მეცნიერულ მსოფლმხედველობათა შერწყმა-შეჯერება შეიძლება ეწოდოს.

ბიოეთიკურ პრობლემათა და დილემათა პრაქტიკული თუ თეორიული გადაწყვეტა თავისი შინაარსით წარმოადგენს არჩევანს განსხვავებული ღირებულების მქონე სხვადასხვა შესაძლო ვარიანტს შორის და ამა თუ იმ მსოფლმხედველობის გამოხატულებაა. ამიტომაც ბიოეთიკაში უაღრესად საჭიროებოდა სხვადასხვა მსოფლმხედველობათა პოტენციური ინტეგრაციის პრობლემა, მით უმეტეს, არსებული პლურალიზმის პირობებში [1].

მართებული მსოფლმხედველობა არა მარტო ინტელექტუალური ან მხოლოდ პიროვნული, არამედ ეროვნული, სახელმწიფოებრივი და ზოგადსაკაცობრიო ღირებულებაა. მკვლევრისათვის საჭიროა იმის გაცნობიერება, რომ მართებული მსოფლმხედველობა უცილობლად უნდა მოიცავდეს როგორც კოსმოლოგიურ (გარემომცველი სამყაროს შესახებ), ასევე ანთროპოლოგიურ (ადამიანის შესახებ, ანუ პიროვნულ,

ფსიქოლოგიურ, მეტაფსიქოლოგიურ, სოციოლოგიურ, კულტუროლოგიურ, რელიგიურ და ა. შ.) განზომილებებს. იგი ასევე უნდა ხსნიდეს რეალობის როგორც მატერიალურ, ისე იდეალურ ასპექტებს [2, 3].

თუკი მსოფლმხედველობა ოდენ ერთ განზომილებაში “მუშაობს”, იგი არასრულფასოვანია, რადგან ასეთ შემთხვევაში იქმნება ვითარება, როდესაც კოსმოლოგია ინტერპრეტირდება ერთი, ხოლო ანთროპოლოგიური არეალი მეორე მსოფლმხედველობრივ პრინციპებზე დაყრდნობით, მაგრამ ადამიანი ორ სხვადასხვა რეალობაში როდი არსებობს და მოღვაწეობს, არამედ ერთ მთლიან რეალურ სამყაროში.

როგორც ვხედავთ, მსოფლმხედველობათა განხილვა-შეფასების საზღვრები სცილდება მეცნიერული დისკუსიის ფარგლებს, რადგან მსოფლმხედველობა თავის თავში მოიცავს უფრო ღრმა აზრობრივ ქვეტექსტს (ლატენტურ იდეოლოგიას), რითაც გავლენას ახდენს იმაზე, თუ როგორ მოაწყობენ თავიანთ ცხოვრებას ცალკეული ადამიანები, ესა თუ ის საზოგადოება ან მთელი კაცობრიობა მომავალში.

ამრიგად, თითოეული მსოფლმხედველობა სინამდვილის ასახვის ერთიან თეორიას გვთავაზობს, რომელიც არა მარტო სამყაროსა და ადამიანის წარმოშობისა და არსის შესახებ გვაწვდის სისტემურ შეხედულებებს, არამედ გვპასუხობს ადამიანის, როგორც ბიოლოგიური, სოციალური, კულტურული და სულიერი არსების, ყოფიერებასთან დაკავშირებულ კითხვებზე. აქედან გამომდინარე, მსოფლმხედველობრივ განსხვავებათა არსებობას მეორეხარისხოვანი მნიშვნელობა როდი აქვთ, არამედ იგი ფუნდამენტური და პრინციპული ფასეულობის მქონე ფენომენია.

თუ ამ მსჯელობას ბიოეთიკურ სივრცეში გადავიტანთ, სადაც მომავლის განმსაზღვრელი პირობა არის ბიოეთიკის წინაშე მდგომი ამოცანების გადაწყვეტის დონე, კერძოდ, თუ როგორი გადაწყვეტილებები, ნორმატიული აქტები, კანონები, დეკლარაციები იქნება მიღებული მსოფლიო და რეგიონული სამედიცინო და საკანონმდებლო სტრუქტურების, ორგანიზაციებისა და ასოციაციების მიერ კლონირების, გენომიკის, ფეტალური თერაპიის, ემბრიონული ღეროვანი უჯრედების, ტრანსპლანტოლოგიის, ევთანაზიისა და სხვა პარადოქსულ ბიოეთიკურ საკითხებთან მიმართებაში [4, 5, 6, 7, 8], ვნახავთ, რომ ყოველივე ამაზე აქაც გაბატონებული მსოფლმხედველობა ახდენს გავლენას.

განვიხილოთ კონკრეტული ბიოეთიკური პრობლემა – ადამიანის კლონირების იდეა, რომელშიც რადიკალურად გამომჟღავნდა გლობალური კრიზისი და რომელმაც საფრთხე შეუქმნა

ადამიანის ღირსებას, უნიკალურობასა და პირად ხელშეუხებლობას, გახადა რა მემკვიდრეობითობა გარეშე ჩარევისაგან დაუცველი.

ფართომასშტაბიანი კლონირება ადამიანის პოპულაციის მემკვიდრეობითი მრავალგვარობის (მისი სოციალური და ბიოლოგიური კეთილდღეობის ბუნებრივი საფუძვლის) დარღვევას და, აქედან გამომდინარე, გარემო ფაქტორებისა და დაავადებებისადმი ადამიანის მდგრადობის შესუსტებას გამოიწვევს, რასაც, შესაძლებელია, კაცობრიობის დეგრადაცია და დაღუპვა მოჰყვეს [9, 10].

დღეს ყველაფერი იმაზეა დამოკიდებული, თუ რა ღირებულებებს მისცემს კაცობრიობა უპირატესობას, ეყოფა თუ არა ზნეობრივი და მორალური ძალები წინ აღუდგეს ადამიანთა მცირე ნაწილის სიცოცხლის გახანგრძლივებისა და კიდევ ერთი ნაწილის გამდიდრების ცდუნებას სხვა ადამიანთა განადგურების, მათი პოტენციურ დონორებად, ბიომასად ქცევის ხარჯზე, ანუ რომელი მსოფლმხედველობა მოიპოვებს იმპერატიულ მდგომარეობას.

გავიხსენოთ, რომ ბიოეთიკა მეოცე საუკუნის ბოლო მესამედში ბიომედიცინისა და ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ზოგადმსოფლმხედველობრივ-ფილოსოფიურ-ზნეობრივი შეფასების აუცილებლობამ წარმოშვა.

ცოდნის ამ დარგის მიერ დასმულ არცერთ პრობლემას არ დაუკარგავს დღემდე განსაკუთრებული აქტუალობა და გამორჩეულობა როგორც თეორიულ (მეცნიერულ-ფილოსოფიურ-თეოლოგიურ), ისე პრაქტიკულ (ცხოვრებისეულ, შემოქმედებით, მოღვაწეობით) არეალში: ყოველი მათგანი საჭიროებს შემდგომ ღრმა კვლევასა და მათი გადაჭრის გზების ძიებას მეცნიერულ შეხედულებათა სულიერებისა და ზნეობრიობის განზომილებაში პროეცირების გზით [1].

აღიარებულია, რომ ზნეობრიობა სამედიცინო მოღვაწეობის, ექიმთა პროფესიონალიზმისა და ბიომედიცინის, როგორც კულტურის ერთ-ერთი სფეროთაგანის, განუყოფელი ნაწილია.

ჰიპოკრატეს “მედიცინის მამას” იმიტომ კი არ უწოდებენ, რომ მან შექმნა რაღაც უნიკალური წამალი ან გამოიგონა მკურნალობის არაჩვეულებრივი, მანამდე არარსებული მეთოდი, არამედ იმიტომ, რომ მან ჩამოაყალიბა საექიმო ეთიკის ძირითადი პრინციპები.

ქვემოთ მოგვყავს ე. წ. “ჰიპოკრატეს ფიცის” (VI-V სს. ჩვ. წ.-მდე) ტექსტი, რომელიც იშვიათად ქვეყნდება და მისი ორიგინალური შინაარსი არ არის ცნობილი ფართო სამეცნიერო (მით უმეტეს არასამედიცინო) საზოგადოებისათვის:

“ვფიცავ აპოლონ მკურნალსა, ასკლეპიოსსა, ჰიგიასა და პანაცეას და ყველა ღმერთსა და ქალღმერთს, მოწმეებად ვრაცხ რა მათ, რომ კეთილსინდისიერად, ჩემის ძალ-ღონისა და ჩემის

მიხვედრილობის შესაბამისად აღვასრულო ქვემოთ აღთქმა და წერილობითი ვალდებულება:

ვინც შემასწავლა მკურნალობის ხელოვნება, ჩემი მშობლების თანასწორად მივიჩნიო იგი, გავუნაწილო მას ჩემი მონაგარი და საჭიროებისას შევეწიო გასაჭირში; მისი შთამომავალი ჩემს ძმებად მივიღო და ეს ხელოვნება, თუკი ისინი მის დაუფლებას მოისურვებენ, შევასწავლო უსასყიდლოდ და ყოველგვარი პირობების გარეშე; რჩევა-დარიგებანი, ზეპირი გაკვეთილები და ყოველივე დანარჩენი მოძღვრებისა ვამცნო ჩემსა ძეთ, ძეთ ჩემი მასწავლებლისა და მოწაფეებსაც, რომელნიც შემკულნი არიან ვალდებულებითა და ფიცითა საექიმო კანონისდა კვალობაზე, და არავის ვამცნო სხვას.

ჩემი ძალ-ღონისა და მიხვედრილობის შესაბამისად, მხოლოდ და მხოლოდ სასარგებლო განწესება დავუდგინო ავადმყოფს და ავერიდო ყოველგვარი ვნების მიყენებას და უსამართლობას.

არ მივცე არცერთ მთხოვნელს მომაკვდინებელი საშუალება და არცა გზა ვასწავლო ასეთი ზრახვის შესრულებისა; ასევე არ მივცე არცერთ ქალს მუცლის მოსაშლელი პესარიუმი.

სპეტაკად და უმწიკვლოდ მოვიხმარო ჩემი ცხოვრება და ჩემი ხელოვნება. რომელ სახლშიც შევიდე, მხოლოდ ავადმყოფის სასიკეთოდ შევადლო ამ სახლის კარი და არ იყოს გულსა ჩემსა წინაგანზრახვა, უმართებულობა და ავი სურვილი, მითუმეტეს, ზრახვანი სამიჯნურონი ქალთა მიმართ და მუშაობის წდომა კაცთა მიმართ, არცა აზატთა და არცა მონათა მიმართ.

ოდეს მკურნალობის ჟამს – ან თუ სხვა დროს – ყური მოვკრა ანდა ვიხილო რაიმე კაცთა ცხოვრებიდან, რაიცა არ უნდა იქნეს გამჟღავნებული, საიდუმლოდ მივიჩნიო და არავის გავუმხილო იგი.

და მე, განუხრელად შემსრულებელსა ფიცისა, ბედნიერება მხვდეს ცხოვრებაში და ჩემს ხელოვნებაშიც, და მადიდონ კაცთა უკუნითი უკუნისამდე; ხოლო უკეთუ დავარღვიო ფიცი ანდა ცრუ აღთქმა დავდო, პირუკუ მომეგოს მე”.

თუ კაცობრიობის ისტორიის გარკვეულ პერიოდში საექიმო საქმიანობის ზნეობრივი ნორმების ფიცში (ამ შემთხვევაში ჰიპოკრატეს ფიცში) ოდენ გაცხადებაც კი საკმარისი იყო, რათა ოპტიმალურად შეესრულებინა როგორც ექიმსა და ავადმყოფს შორის, ისევე ექიმსა და მის კოლეგებს, ექიმსა და საზოგადოებას შორის ურთიერთობათა მორალურ საფუძვლებზე დამყარებული მარეგულირებლის როლი, შემდგომში ვითარება მკვეთრად შეიცვალა იმ თვალსაზრისით, რომ, ჯერ ერთი, საჭირო გახდა ზემოხსენებულ ურთიერთობათა სამართლებრივ საფუძვლებზე მოწესრიგება სახელმწიფოს ჩარევის გზით და მეორე ის, რომ განუწყვეტელ და მრავალსახოვან მეტამორფოზებს განიცდიდა თვით კაცობრიობის სულიერ-

ზნეობრივი ორიენტირები და ეთიკური სწავლებანი (პრაგმატულიდან დეონტოლოგიურამდე [კანტიანური გაგებით]).

მართლაც, მემატთანეთ იციან და მსოფლიოსაც კარგად ახსოვს (ყოველ შემთხვევაში ძალიან კარგად უნდა ახსოვდეს!) ის ისტორიული მომენტები, როდესაც მედიცინა და ზნეობრიობა ვითარდებოდა პრაგმატული ეთიკის გზით, რისი ერთ-ერთი უკიდურესი გამოვლინება გახლდათ ფაშისტური იდეოლოგია, რომლის ძირითადი პრინციპიც ნაციისა და სახელმწიფოსათვის “სარგებლიანობის პრინციპი” იყო.

საინტერესოა, რომ ამ იდეოლოგიასაც კი თავისი საკუთარი “ლოგიკა” წარმართავდა, “ლოგიკა”, რომელიც “გამართულად მუშაობდა” კიდევ წლების განმავლობაში კონკრეტული სახელმწიფოს კულტურულ რეალიაში და ყოველთვის ჰყავდა და დღევანდლამდე ჰყავს თავისი აპოლოგეტები და თეორეტიკოსები.

ცხადია, პრაგმატულს ყოველთვის უპირისპირდებოდა დეონტოლოგიური ეთიკა: ექიმები ყოველდღიურად ასრულებდნენ თავიანთ პროფესიულ მოვალეობას მიუხედავად სიტუაციური წინააღმდეგობებისა და ცდუნებებისა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ექიმები თავიანთი საქმიანობის პროცესში საკუთარი იდეოლოგიის (სინდისის) შესაბამისად ღებულობდნენ სხვადასხვა გადაწყვეტილებას, მათ შორის ზნეობრივსაც.

ზემოთქმულიდან ნათლად ჩანს ექიმთა ბიოეთიკური – თანამედროვე ეპოქის შესაბამისი ეთიკური ცოდნით შეიარაღების აუცილებლობა, რაც საშუალებას მისცემს მათ, ფლობდნენ საკმარისი მოცულობის რაციონალურ ინფორმაციას, რათა შეძლონ მართებული გადაწყვეტილებების მიღება ადამიანური, ღვთაებრივი, კულტურული და ისტორიულ-ტრადიციული ღირებულებების გათვალისწინებით.

ექიმის მიერ ეთიკური გადაწყვეტილების მიღების ალგორითმული სქემის შექმნა წარმოადგენს ბიოეთიკის ერთ-ერთ უძირითადეს ამოცანას.

ამ პროცესში წარმატების მიღწევა წარმოუდგენელია მეცნიერული და პროფესიული მსოფლმხედველობის სარწმუნოებრივ (რელიგიურ-მისტიკურ, ეკლესიურ) მსოფლმხედველობასთან შეჯერების გარეშე, იმ უბრალო მიზეზის გამო, რომ თავად ზნეობა არ არის ოდენ რაციონალური ფენომენი. ისიც უნდა მივიღოთ მხედველობაში, რომ ადამიანს ნაბოძები აქვს გამოცხადებითი ზნეობა, რასაც საფუძვლად უდევს არა კაცის მიერ გამოგონილი კანონები, არამედ ის კანონები, რომლებიც კაცს თვით ღმერთმა გამოუცხადა.

ზნეობის ამ სახის შესახებ ცოდნას ქრისტიანული ზნეობათმოდვრება (ზნეობრივი ღვთისმეტყველება) იძლევა, თუმცა ამ უკანასკნელისათვის ამავე დროს სასარგებლო და აუცილებელიცაა ის მეცნიერული კვლევა ადამიანური ბუნებისა, ადამიანის ბუნებითი

ძალებისა და უნარისა, რომელიც ბუნებითი ზნეობის საფუძველთა შესწავლისთვისაა დამახასიათებელი [11].

მართლაც, დღეს ფილოსოფიური დასკვნები და ფსიქოლოგიური დაკვირვებანი სულ უფრო ხშირად გამოიყენება ქრისტიანული ზნეობის დასასაბუთებლად, ხოლო ლოგიკისეულმა, იურისპრუდენციისეულმა, აგრეთვე კულტუროლოგიურმა, სოციოლოგიურმა, ეთნოლოგიურმა ცნებებმა, კატეგორიებმა, დეფინიციებმა, ტერმინებმა ხელი შეუწყვეს ქრისტიანულ ზნეობათმოდღვრებას, როგორც მეცნიერებას და სისტემურ დისციპლინას, სრულად, ზუსტად და სიღრმისეულად ჩამოეყალიბებინა და განემარტა თავისი საგანი, ძირითადი მიმართულებანი, პრინციპები და ხასიათი თანამედროვე სეკულარიზებული კაცობრიობისათვის [11].

თავის მხრივ, ზნეობათმოდღვრებისა და, საერთოდ, საღვთისმეტყველო მეცნიერებათა ფართო განვითარებას ამა თუ იმ ქვეყანასა თუ საზოგადოებაში კვალდაკვალ მოჰყვება, როგორც წესი, ცოდნისა და მეცნიერების სხვადასხვა დარგების სრული აყვავება და გავრცელება. ამის მიზეზი ის მჭიდრო ონტოლოგიური კავშირია, მეცნიერულ და სარწმუნოებრივ შემეცნებათა შორის რომ არსებობს.

ეს კავშირი საგანგებო ხარისხს იძენს ბიოეთიკის რეალიაში. აქ სარწმუნოებრივ და მეცნიერულ მსოფლგაგებათა ინტეგრაციის შესაძლებლობანი სცილდება ზნეობის ფენომენოლოგიას და მოიცავს რეფლექსიას რწმენისა და ცოდნის ურთიერთდაახლოების, მეცნიერული განსჯის არათვითკმარობისა და მეტამეცნიერული დისკურსის უსათუობის, აქსიოლოგიური გააზრების მნიშვნელობის, ადამიანურ და ღვთაებრივ ღირებულებათა და სულიერობის პრიმატის, მეცნიერული, ფილოსოფიური და საღვთისმეტყველო ცოდნათა და კვლევა-ძიებათა თანაბარშეწონილობის აღიარების შესახებ კონკრეტულ, ბიომედიცინაში არსებულ სულიერ და ზნეობრივ პრობლემათა და დილემათა კრიტიკული ანალიზის პროცესში.

მეცნიერულ და სარწმუნოებრივ მსოფლშეხედულებათა ურთიერთშეჯერების თემა - ერთ-ერთი ყველაზე საინტერესოა, ამავე დროს, რთული თემა - ხშირად გაისმის ბიოეთიკურ პოლიფონიაში იმიტომაც, რომ ცოდნის, რწმენის, ჭეშმარიტების მოტივების გარეშე წარმოუდგენელია იქმნებოდეს არა მარტო მეცნიერული და ფილოსოფიური ოპუსები, არამედ ნებისმიერი ცხოვრებისეული ეტიუდიც კი როგორც რეალური, ისე მხატვრული სამყაროდან; ერთი სიტყვით, ყველაფერი, როცა კი რაიმე გადაწყვეტილების მიღება საჭირო, სადაც კი ცნობიერება მოქმედებს.

ეს კიდევ ერთი არგუმენტი კომენტარს არ საჭიროებს, რამეთუ ბიოეთიკა სწორედ ბიოსამედიცინო სივრცეში შემოჭრილი

ცხოვრებისეული პრობლემების მეცნიერული, ფილოსოფიური და რელიგიური ხედვაა.

ახლა კი, ვგონებ, დადგა დრო, რათა შევუდგეთ ბიოეთიკური რეფლექსიის ზემომოყვანილ კომპონენტთა ესკიზურ ქარაქტეროლოგიას სამყაროს ბიოეთიკური სურათის აპოკალიფსურობის გათვალისწინებით.

თითქმის ცხრამეტი წლის წინ, 1990 წლის საახალწლო ეპისტოლეში სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი, უწმიდესი და უნეტარესი ილია მეორე წერდა:

“მინც რა გისურვოთ საახალწლოდ, რითი დაგლოცოთ?

ერთხელ ერთ მეცნიერს ჰკითხეს, თუ რა მიაჩნდა თავის აღმოჩენათა შორის უმნიშვნელოვანესად.

ყველას ეგონა, რომ ის თავის ცნობილ გამოკვლევას დაასახელებდა, რომელმაც ხალხს იმდენი სიკეთე მოუტანა. მან კი უპასუხა: ჩემთვის ყველაზე დიდი აღმოჩენა არის იესო ქრისტე, ჩემი მხსნელი და ჩემი ღმერთი.

ვისურვებდი, ყველა ქართველს მალე დადგომოდეს ამ დიდი აღმოჩენის დღე” [12, გვ. 413].

ღრმა და ბევრისდამტევია ეს დალოცვა, რამეთუ კათოლიკოს-პატრიარქი ოდენ რწმენით ცხოვრების დაწყებას როდი უსურვებს სრულიად საქართველოს სამწყსოს, არამედ იმას, რასაც ჩვენმა დიდმა წინაპარმა და წმინდანმა “განათლებული რწმენა, გამეცნიერებული სარწმუნოება და გასარწმუნოებელი მეცნიერება” უწოდა [13].

აკი შემდგომში კათოლიკოს-პატრიარქი წერდა კიდევ ერთ-ერთ საშობაო ეპისტოლეში, რომ, თვინიერ ცოდნის შეძენისკენ სწრაფვისა, ადამიანი ვერ შეძლებს ღვთაებრივ საქმეთა წვდომას:

“...რომ შევიცნოთ და შევისისხლხორცოთ ეს უდიდესი საიდუმლო [იგულისხმება საიდუმლო იმისა, თუ როგორ განხორციელდა ღმერთი – ძე ღვთისა, შემოქმედი და განმგებელი ხილული და უხილავი სამყაროსი ქალწულ მარიამისაგან იშვა ბეთლემის გამოქვაბულში. – ავტ.], ამისათვის სარწმუნოებაზე დაფუძნებული ცოდნა უნდა შევსძინოთ ჩვენს გულს, ჩვენს გონებას, იმდაგვარად უნდა ავმალდეთ, რომ მაღალ დონეზე სუფევდეს ჩვენში სარწმუნოება და ცოდნა. სარწმუნოება უნდა ანათებდეს ჩვენს შინაგან სამყაროს და შინაგანი სამყაროც მზად უნდა იყოს, რომ შეიციოს, თუ საიდან მოდის ეს ნათელი, და მიიღოს იგი. . .

მაშასადამე, სარწმუნოების ნათელს გულმა და გონებამ თავისი ნათელი უნდა დაახვედროს; ამ ორი გზით იგი ღვთისაგან ბოძებული მაღალი გონებით იხილავს ღმერთს” [12, გვ. 188].

როგორც ვხედავთ, უწმინდესი და უნეტარესი ილია მეორე ავითარებს აზრს არა მარტო სარწმუნოებისა და ცოდნის შერწყმის

აუცილებლობის შესახებ, არა მარტო რწმენის პრიმატის შესახებ, არამედ გულის (უმალეს გრძნობათა ერთიანობის) და გონების (ცოდნათა, მსოფლხედვათა და აზრთა ერთიანობის) ურთიერთქმედების შესახებ ზნეობისა და მორალური ნორმების ურთიერთმიმართებათა განზომილებაში და ამ გზით მივყავართ დასკვნამდე: “ადამიანური ყოფის მთელი აზრიც ზნეობრივ ამალეებასა და სრულყოფაშია” [12, გვ.311].

ჩვენს გამოკვლევას მეტად მნიშვნელოვანი და ღირებული მონაცემებით ავსებს ის გარემოება, რომ სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქის ეპისტოლეებში ხმამაღლაა გაცხადებული კიდევ ერთი საგულისხმო ვითარება: დიდი მეუფე სავსებით იზიარებს მეორე საუკუნის ცნობილი მეცნიერის კლიმენტი ალექსანდრიელის შეხედულებებს და მას ცოდნისა და რწმენის შერწყმის საუკეთესო მაგალითად მიიჩნევს. კლიმენტი ალექსანდრიელის ნაწერებში ხომ ერთ მთლიანობაშია გაერთიანებული წმიდა წერილისაგან მიღებული ცოდნა, ღვთისმეტყველური გონებით დანახული და გაანალიზებული ძველი ფილოსოფია და პირადი სულიერ-მისტიკური მოღვაწეობა.

ეს ყველაფერი საოცარი სიღრმითა და უზუსტესი მიგნებებითაა გადმოცემული 1995 წლის სააღდგომო ეპისტოლეში, რომელშიც ვკითხულობთ, რომ კლიმენტი ალექსანდრიელის თანახმად, ღმერთი და ჩვენი ყოფის ღვთაებრივი აზრი რწმენისა და გონების გადაკვეთაზე უნდა ვეძებოთ [12, გვ.160]. მეორე საუკუნის აპოლოგეტების მსგავსად, იგი ხშირად აღნიშნავდა, რომ პლატონის მასწავლებელი მოსე წინასწარმეტყველი იყო და წერდა: “როგორც წმიდა ზეთი იღვრებოდა აარონის თავიდან წვერზე და მისი სამოსლის ბოლოებზე, ასევე ჭეშმარიტების ღვთაებრივი მირონი ლოგოსისაგან - მარადიული პირველმდებელმსახურისაგან თავდაპირველად გარდამოედინებოდა მის რჩეულ ერზე, შემდეგ კი გავრცელდა ბერძნულ ფილოსოფიაზე”.

ეპისტოლეში მოყვანილია კლიმენტი ალექსანდრიელის მიერ ქრისტიანების ორ ჯგუფად დაყოფის აზრი სახარების საფუძველზე. პირველნი არიან მონანი ღვთისა - რწმენის შესახებ პრიმიტიული ცოდნის მქონე მორწმუნენი, რომელნიც მარტივად განიხილავენ წმიდა წერილს, არ უღრმავდებიან მის საკრალურ აზრს და კმაყოფილდებიან იგავთა და სიმბოლოთა პირდაპირი გაგებით; ხოლო მეორე ჯგუფს განეკუთვნებიან მეცნიერნი, რომელნიც რწმენითა და ცოდნის წყალობით ადიან მაღალი სულიერი და მისტიკური ჭვრეტის საფეხურებზე. მათ კლიმენტი ალექსანდრიელი უფლის მეგობრებს უწოდებს.

“ასე რომ, - ასკვნის კათოლიკოს-პატრიარქი ილია მეორე, - ადამიანმა უნდა განვლოს სრულყოფის გზა ღვთის მონიდან ღვთის

მეგობრამდე, თუ სურს გააცნობიეროს თავისი ნამდვილი ადგილი და დანიშნულება ამ ქვეყანაზე” [12, გვ.161].

ამით ვწყვეტთ ჩვენეულ დისკურსს სარწმუნოებისა და ცოდნის ურთიერთმიმართების შესახებ ფუნდამენტურ მწყემსმთავრულ აზრთა და ხედვათა გათვალისწინებით და მათზევე დაყრდნობით, რომელმაც ნათელი მოჰფინა იმ მეცნიერის სიტყვების მნიშვნელობას, თავისი სულისათვის ღმერთის მაცხოვარების აღიარება ყველაზე დიდ აღმოჩენად რომ მიაჩნდა თავის ცხოვრებაში. ასე რომ, იგი უკვე შესდგომოდა “სრულყოფის იმ გზას”, “ღვთის მონიდან ღვთის მეგობრამდე” რომ აღგვამალლებს.

მკვლევარისათვის, ვგონებ, არც აქ უნდა დამთავრდეს ძიება. ალბათ, ლოგიკური და გამართლებული იყო ჩვენი დაინტერესება ამ მეცნიერის პიროვნების იდენტიფიკაციით.

როგორც ჩატარებული კვლევა-ძიების შემდეგ აღმოვაჩინეთ, ეს მეცნიერი გახლდათ ჯეიმს იანგ სიმფსონი (1811-1870) – ცნობილი შოტლანდიელი ექიმი-მეანი, რომელმაც განსაკუთრებული წვლილი შეიტანა ანესთეზიოლოგიის განვითარებაში: აღმოაჩინა ქლოროფორმის (იმ დროს ასევე ახალაღმოჩენილი ნივთიერების) ანესთეტიკური (საძილე და ტკივილგამაყუჩებელი) თვისებები და 1847 წელს განახორციელა კიდევ პირველი ნარკოზი მისი გამოყენებით:

19 იანვარს სიმფსონმა, რომელსაც საკუთარ თავზე უკვე გამოეცადა ახალი სანარკოზო საშუალების მოქმედება, მშობიარე ქალს ქლოროფორმი ასუნთქებინა, რისთვისაც ამ ნივთიერებით, დაახლოებით ნახევარი კოვზის ოდენობით, დაასველა ცხვირსახოცი და ნიღბის მსგავსად დააფარა სახეზე პაციენტს.

ასე რომ, სიმფსონს ეკუთვნის იდეა ქლოროფორმის გამოყენებისა გაუტკივარების მიზნით მშობიარობის დროს, რომელმაც დიდ ბრიტანეთში მეცხრამეტე საუკუნის ორმოციანი წლების მეორე ნახევარში ფართო დისკუსია გამოიწვია.

ამ დისკუსიაში მონაწილეობდნენ არა მხოლოდ სამედიცინო საზოგადოების წარმომადგენლები, არამედ სასულიერო პირები და თვით დედოფლის კარიც კი [14, 15].

ლიტერატურაში ვერ აღმოვაჩინეთ დაწვრილებითი ინფორმაციული მასალები ამ დისკუსიის შესახებ, რაც დიდ დანაკლისად არ მოგვიაზრებია ჩვენი კვლევის შედეგებისათვის, რადგან წარმოდგენილი ნაშრომი მედიცინის ისტორიული კვლევა როდია.

მნიშვნელოვანია თავად ის ფაქტი, რომ სიახლის, უფრო ზუსტად, საკმარისად ფაქიზი სიახლის შემოტანა სამედიცინო, კერძოდ, სამეანო მეცნიერებასა და პრაქტიკაში, მეცხრამეტე საუკუნის ბრიტანეთში სერიოზული განსჯის საგანი ხდებოდა.

ისიცაა გასათვალისწინებელი, რომ ამ საკითხის (მშობიარობის გაუტკივარების) მრავალ ასპექტს დღესაც არ დაუკარგავს თავისი აქტუალობა და მას მრავალ მეცნიერულ ნაშრომსა და პოპულარული ხასიათის სტატიას უძღვნიან [16, 17].

ჩვენ შევეცდებით განვსაზღვროთ, თუ რაში მდგომარეობს ამ საკითხის აქტუალობა. დასმულ ამოცანას კი იმ შეკითხვათა ჩამონათვალით გადავწყვეტთ, რომლებიც ბუნებრივად ჩნდება, როცა იწყება მსჯელობა მშობიარობის გაუტკივარების შესახებ.

აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ შეკითხვების ავტორებში უნდა მოვიაზროთ არა მარტო ექიმი-მეანები და ანესთეზიოლოგები ან მათი პაციენტები, არამედ თეორიული და პრაქტიკული მედიცინის, აგრეთვე მეცნიერების სხვადასხვა დარგის წარმომადგენლები, ფილოსოფოსები, თეოლოგები, სტუდენტები, მომავალი დედები და მათი ახლობლები, იურისტები, ჟურნალისტები და ა. შ.

აი, სანიმუშო ჩამონათვალი იმ კითხვებისა, რომლებიც ალბათ უნდა დაიბადოს ამგვარ დისკუსიებში.

I. რამდენად საშიშია მშობიარის ჯანმრთელობისათვის გაუტკივარება სხვადასხვა პრეპარატების შეყვანის გზით?

II. ხომ არ ზიანდება ამ დროს ახალშობილის სასიცოცხლო ფუნქციები?

III. რა სახის გართულებების განვითარება შეიძლება გამოიწვიოს როგორც ზოგადმა, ისე ეპიდურულმა (ადგილობრივმა) ანესთეზიამ?

IV. რამდენად კარგად ფლობენ ჩვენში ანესთეზიოლოგები ამ მეთოდიკებს?

V. შეიძლება თუ არა გაუტკივარების გამოყენებანების მიერი (მაგალითად, გაურთულებელი, ე.წ. ფიზიოლოგიური) მშობიარობის დროს?

VI. ხომ არ ახდენს რაიმე გავლენას უმტკივნეულო მშობიარობა დედის ფსიქოლოგიურ განწყობაზე (დედობრივი გრძნობების განვითარებაზე) მომავალში?

VII. რამდენად მისაღებია იდეა იმ ტკივილების გაყუჩებისა, რომლებიც ბუნებრივია ყველა მშობიარე ქალისათვის, უფრო მეტიც, რომლის არსებობაც არა მარტო განსაზღვრულია, არამედ ხაზგასმით, ვერბალურადაა გამოხატული წმიდა წერილში?

VIII. რა შემთხვევებში შეიძლება ჩაითვალოს მშობიარობის გაუტკივარება მისაღებად ეკლესიური ცნობიერების ადამიანებისათვის?

IX. რომელი სახის ანესთეზიაა უპირატესი და რატომ?

X. აქვს თუ არა ბავშვს უფლება დაიბადოს მხნე და ბუნებრივად ფხიზელი და არა სანარკოზო ნივთიერებებით

მოდუნებული და გაბრუნებული?

XI. აქვს თუ არა დედას მორალური უფლება, მოითხოვოს სამშობიარო ტკივილების გაყუჩებასამედიცინო ჩვენების არარსებობის შემთხვევაში?

XII. რამდენად ანგარიშგასაწევია 70-იანი წლების დასავლეთის ქვეყნების ქალთა მოძრაობის მოწოდებები ექიმებისადმი: “ბუნებრივი მშობიარობა ყველასათვის!” და როგორ შეიძლება შეფასდეს ამგვარ შეხედულებათა მოტივაცია?

XIII. რატომ ითვლება იდეალურად ანესთეზიოლოგიური ჩარევის გარეშე მიმდინარე ბუნებრივი მშობიარობა?

XIV. არის თუ არა სიკეთე ყოველგვარი ტკივილის გაყუჩება?

XV. რა მნიშვნელობა ენიჭება ორსული დედის წინასწარ მომზადებას მშობიარობისათვის (ტკივილისა და დისკომფორტის სწორი აღქმისათვის)?

XVI. რა ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური ფაქტორები მონაწილეობენ სამშობიარო ტკივილების გენეზისში?

XVII. რაგვარ კორელაციაშია მშობიარე დედის ფსიქოლოგიური განწყობა და ცნობიერების ეკლესიურობა (რელიგიურობა) სამშობიარო ტკივილებისა და მათი აღქმის ხარისხთან?

და ა. შ.

წარმოდგენილ კითხვათა სიმრავლე ნათლად მეტყველებს იმაზე, რომ მშობიარობის გაუტკივარების არსის დეფინიცია ნიშნავს ამ ფენომენის მრავალფაქტორულ ანალიზსა და კვლევას სამედიცინო, ფიზიოლოგიური, ბიოლოგიური, ფილოსოფიური, ფსიქოლოგიური, ეთნოლოგიური, ანთროპოლოგიური, სოციოლოგიური, სამართლებრივი, კულტუროლოგიური, მეტამეცნიერული, მისტიკური, თეოლოგიური, ისტორიულ-ტრადიციული ასპექტების გათვალისწინებით.

ეს დასკვნა ეხება ყველა იმ საკითხს, რომელთა შესწავლასაც შევეცდებით თანამედროვე ბიომედიცინის ურთულეს და ერთობ მრავალსახოვან რეალიაში: ხელოვნური განაყოფიერების მიზანშეწონილობიდან კლონირების იდეის აპოკალიფსურობამდე, სიკვდილ-სიცოცხლის “მართვის” ბიოსამედიცინო განზომილებებიდან სქესობრივი სფეროს ფსიქოსომატური პარამეტრების სუბიექტივიზაციამდე, ადამიანის ჩასახვის მისტიკიდან მისი პლასტიკურ-ქირურგიული პრეპარირების ესთეტიკამდე, დაბადებამდელი დედაშვილობის ტრაგიკული კოლიზიებიდან უიმედოდ სნეულ და დეფექტურ ადამიანთა სიცოცხლის უმაღლეს ღვთაებრივ ფასეულობად გააზრებამდე... [18].

მეცნიერების ის დარგი, რომელიც თავისი კვლევა-ძიებისა და შესწავლის საგნად პრობლემათა მთელ ამ სპექტრს თვლის

და პოტენციურად მიმართულია მათი გადაჭრისაკენ იმგვარ ცნობიერებაზე დაყრდნობით, რომელიც უპირატესობას სულიერებასა და ზნეობრიობას ანიჭებს, გახლავთ ბიოეთიკა.

ჩვენი შემდგომი კვლევისათვის მნიშვნელოვანია ჩვენ მიერ შემუშავებული კონცეფციის განცხადება, რომლის თანახმადაც, ბიოეთიკა, როგორც ცოდნის ახალი დარგი, თავისი მრავალფეროვანი შინაარსობრივი და გამოყენებითი ასპექტების, შესწავლისა და კვლევის საგნის გათვალისწინებით უნდა განიხილებოდეს როგორც:

ა. სამეცნიერო დისციპლინა (ფუნდამენტური ბიოეთიკა): იგი ააშკარავებს და იკვლევს სამყაროს (უნივერსუმის) არსსა და მასში ადამიანის ყოფიერების მსოფლმხედველობრივ-მეთოდოლოგიურ, გნოსეოლოგიურ, ონტოლოგიურ და აქსიოლოგიურ პრობლემებს ავადმყოფობის, ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, სიკვდილის ფენომენების მეცნიერული კვლევის გზით;

ბ. გამოყენებითი ეთიკის დარგი: გამოყენებითი ბიოეთიკა სწავლობს კონკრეტულ ბიოეთიკურ პრობლემურ სიტუაციებს და ბიოეთიკის მიერ მოპოვებულ ფუნდამენტურ ცოდნას მიმართავს ამ სიტუაციებზე მეცნიერულად და მსოფლმხედველობრივად დასაბუთებული რეაგირების - პიროვნული, ოჯახობრივი, პრო-ფესიული, საზოგადოებრივი, ეროვნული, სამართლებრივი, სახელმწიფოებრივი, გლობალური დამოკიდებულებების - სარეკო-მენდაციო სისტემის შესაქმნელად;

გ. პრაქტიკული დისციპლინა: პრაქტიკული ბიოეთიკა იყენებს ფუნდამენტური და გამოყენებითი ბიოეთიკის სწავლებას კონკრეტული ამოცანების გადაწყვეტისათვის ბიოეთიკის საბჭოების, კომიტეტებისა და კომისიების მუშაობის პროცესში;

დ. მსოფლმხედველობა: ბიოეთიკა ხელს უწყობს ზოგადი მსოფლმხედველობის ბიოეთიციზაციასა და ბიოეთიკური ცნობიერების დამკვიდრებას მეცნიერებაში, ფილოსოფიაში, თეოლოგიაში, სამართალმცოდნეობაში, საზოგადოებრივ-პოლიტიკურ ცხოვრებაში;

ე. პოპულარული ბიოეთიკა - მისი მიზანია ფუნდამენტური, გამოყენებითი და პრაქტიკული ბიოეთიკის ცოდნის გამარტივებული სახით (სამეცნიერო-ფილოსოფიური ტერმინოლოგიის გარეშე) გადაცემა ფართო აუდიტორიისათვის და ამ გზით საზოგადოების (მოქალაქეების, სხვადასხვა პროფესიის ადამიანების, საზოგადოების, ერის, ხალხის) ბიოეთიკური კულტურის ფორმირების პროცესისათვის ხელის შეწყობა.

ვ. სასწავლო დისციპლინა, რომელიც უნდა ისწავლებოდეს სამედიცინო უნივერსიტეტისა და სასულიერო სემინარია-აკადემიის ყველა ფაკულტეტზე, აგრეთვე

უნივერსიტეტების სამედიცინო, ბიოლოგიურ, იურიდიულ, ფილოსოფიურ, ფსიქოლოგიურ, რელიგიათმცოდნეობის, საღვთისმეტყველო ფაკულტეტებზე [1].

ასე რომ, ნებისმიერი ბიოეთიკური საკითხი თავისი მნიშვნელობით არა მარტო აქტუალურია, როგორც სასიცოცხლო და არსებითი პრობლემა, დილემა ან კოლიზია, არამედ მათი შესწავლა და მეცნიერული კვლევა ამავედროულად იძენს უდიდეს პრაქტიკულ, გამოყენებით, სასწავლო-პედაგოგიურ და თეორიულ-მსოფლმხედველობრივ დატვირთვასაც.

ბიოეთიკა უნდა განვიხილოთ როგორც მედიცინის თეორიის, მედიცინის ფილოსოფიის, ბიოლოგიის ფილოსოფიის, ბიოსამედიცინო ეთიკისა და აქსიოლოგიის ერთი მთლიანობა.

ბიოეთიკის საგნის ასეთი ფართო განსაზღვრება მიუთითებს იმაზეც, რომ ბიოეთიკურ კვლევაში მონაწილეობა უნდა მიიღონ არა მარტო თეორიული და პრაქტიკული მედიცინის, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვისა და ორგანიზაციის, სამედიცინო განათლების სპეციალისტებმა, ბიოლოგებმა და ფილოსოფოსებმა, ან ეთიკოსებმა, არამედ ფსიქოლოგებმაც, ეკოლოგებმაც, ვეტერინარებმაც, ბიოფიზიკოსებმაც, ბიოქიმიკოსებმაც, ბიოგეოქიმიკოსებმაც, ანთროპოლოგებმაც, კიბერნეტიკოსებმაც, ინფორმატიკოსებმაც, კულტუროლოგებმაც, სოციოლოგებმაც, ისტორიკოსებმაც, პოლიტოლოგებმაც, თეოლოგებმაც...

ეს გარემოება აყენებს მკვლევართა დიდი პასუხისმგებლობითი დამოკიდებულების საკითხს ბიოეთიკის კონცეპტუალური და ინტელექტუალური საფუძვლებისადმი [1].

დავუბრუნდებით ისევ კონკრეტულ ბიოეთიკურ პრობლემას - მშობიარობის გაუტკივარებას, რომელიც, როგორც ზემოთ ნახეთ, დოქტორ სიმფსონის ცხოვრებისა და მოღვაწეობის გამოკვლევის პროცესში წარმოჩინდა და სხვა რომელიმე მიზეზით არ გამოგვიჩვენა ჩვენი ძიების ობიექტად.

ხსენებული პრობლემის გადაწყვეტა მოითხოვს მეცნიერულ არგუმენტირებას. ეს კი რთული, მრავალსაფეხურებრივი და რამდენიმე ეტაპიანი პროცესია.

უპირველეს ყოვლისა, საწყის საფეხურზე აუცილებელია მშობიარობის გაუტკივარების შესახებ არსებული მთელი სამედიცინო ცოდნის ინტეგრაცია, რაც გულისხმობს თეორიული და პრაქტიკული მედიცინის სხვადასხვა დარგებში (პერინატალური მედიცინა, მეანობა, გინეკოლოგია, ანესთეზიოლოგია, ინტენსიური თერაპია, ფარმაკოლოგია, ფიზიოლოგია, პათოლოგია, ემბრიოლოგია, სამედიცინო ფსიქოლოგია, ფსიქოთერაპია, პრენატალური დიაგნოსტიკა, ბიოქიმია და ა. შ.) დაგროვილი ცოდნის მოხმობასა და

მათ ურთიერთშეჯერებას, რათა პასუხი გაეცეს ჩვენ მიერ დასმულ კითხვათა ერთ ნაწილს (I–V, IX, XVI).

შემდეგ საფეხურზე დგება საჭიროება, მოპოვებულ იქნეს ბიოლოგიური მეცნიერებებისა და სხვა ბუნებათმეცნიერული დისციპლინების წიაღში არსებული მთელი ინტელექტუალური მარაგი, რომელიც შეჯერდება ინტერდისციპლინურ სამედიცინო ცოდნასთან.

ამრიგად მიიღწევა კვლევის ობიექტის - ბიოსამედიცინო ცნების “მშობიარობის გაუტკივარება” – სრული ბუნებათმეცნიერული ქარაქტეროლოგიის ჩამოყალიბება (პასუხი გაეცემა ნაწილობრივ XIII, XIV, XV, XVII კითხვებს), ანუ ამ საფეხურზე დამთავრდება საკითხის ბუნებათმეცნიერული არსის განსაზღვრა.

მომდევნო საფეხური, ჩვენი აზრით, მშობიარობის გაუტკივარების შესახებ ჰუმანიტარულ მეცნიერებებში არსებული მთელი ცოდნის ინტეგრაცია უნდა იყოს. აქ უნდა გამოვიკვლიოთ შესასწავლი ფენომენის ისტორიულ-ტრადიციული, სოციოლოგიური, კულტუროლოგიური, სამართლებრივი ასპექტები, რისი მეოხებითაც პასუხი შეიძლება გაეცეს IV, X, XI, XII კითხვებს და არა მარტო შეივსოს ჩვენი ცოდნა, არამედ გაჩნდეს პრობლემის გაშუქების შესაძლებლობანი სრულიად ახალი თვალთახედვითაც.

ამ მხრივ საინტერესო მონაცემები შეუძლია მოგვაწოდოს ეთნოლოგიამ. ეს მონაცემები შეიძლება ეხებოდეს ორსულობის, მშობიარობისა და დაბადებისადმი ტრადიციულ დამოკიდებულებებს, ასევე პრაქტიკულ-ემპირიულ ცოდნასა და გამოცდილებას სხვადასხვა ეთნიკური წარმომავლობის ხალხში.

საკვლევ საკითხზე თანამედროვე საზოგადოების შეხედულებათა შესწავლის მიზნით ინფორმაციის მოპოვების უმნიშვნელოვანესი საშუალებაა სოციოლოგიური გამოკითხვები და კვლევები.

ამ გზით გამოვლენილი თავისებურებები (ფსიქოლოგიური, ასაკობრივი, რელიგიური და ა. შ.), კანონზომიერებები (მეორე მშობიარობის შიში, კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების უიმედობა ანესთეზიის გამოყენების შემთხვევაში და სხვ.), სტატისტიკური მონაცემები (ასაკის, სოციალური წარმომავლობისა და მდგომარეობის, განათლების, ეკლესიურობის, მშობიარობის ირგვლივ სარწმუნო ინფორმაციის ქონის და სხვ. შესახებ) და სხვა ინფორმაციული ერთეულები გვეხმარება კვლევის ოპტიმალური მიმართულებით წარმართვასა და გადაწყვეტილებების მიღებისათვის საჭირო ბაზისის შექმნაში.

ვამუშავებთ რა საბუნებისმეტყველო და ჰუმანიტარული ცოდნის სინთეზის პრობლემას ბიოეთიკაში, შეუძლებელია არ

დავადასტუროთ ის გარემოება, რომ მეცნიერული დისციპლინების მკაცრი დაყოფა საბუნებისმეტყველო და ჰუმანიტარულ დარგებად არა მარტო ხელს არ უწყობს თანამედროვეობის გლობალური პრობლემების გააზრებასა და გადაწყვეტას, არამედ აფერხებს კიდევ მეცნიერული და ფილოსოფიური აზრის იმგვარი მიმართულებებით განვითარებას, რომელთა აუცილებლობა და ბეჭითეებითა ანაკარნახევი თანამედროვე ბიოეთიკური რეალიებით.

ამგვარ მიმართულებას წარმოადგენს მულტი-, ტრანს- და ინტერდისციპლინური სამეცნიერო კვლევა მთელი საკაცობრიო ცოდნის სინთეზისა და ინტეგრაციის გზით.

თეზისი ჰუმანიტარული და ბუნებათმეცნიერული ცოდნის სულ უფრო მეტი დაშორიშორების შესახებ საყოველთაოდ ცნობილი და აღიარებული გახდა და, ზოგჯერ, სამწუხაროდ, აქსიომური იერით შეფერილი სახით ვრცელდება და ჭეშმარიტებაზე პრეტენზიის მქონე იდეის სახით მკვიდრდება კიდევ [19].

არადა, თუ მეცნიერებისა და ტექნიკის ისტორიის ცოტა უფრო ღრმა ანალიზს შევუდგებით, ცხადად დავინახავთ, რომ, მართალია, სამეცნიერო ძიებების არეალის გაფართოებასთან ერთად ხდება მეცნიერების ამ ორი განშტოების გარდაუვალი განცალკევების პროცესი, მეორე მხრივ, ბუნებათმეცნიერება და ტექნიკა თავად განიცდიან ჰუმანიზაციას, ხოლო ჰუმანიტარული მეცნიერებები სულ უფრო ღრმად ითავისებენ საბუნებისმეტყველო მეცნიერებების მეთოდოლოგიას, ეპისტემოლოგიასა და მსოფლგაგებას.

ასე რომ, სახეზეა თვალნათლივ გამოხატული რეალური კავშირი ბუნებისმეტყველებასა და ჰუმანიტარულ მეცნიერებებს შორის. ამასვე ადასტურებს მეოცე საუკუნის მეცნიერების ისტორიის ანალიზიც.

ამრიგად, საბუნებისმეტყველო და ჰუმანიტარული ცოდნის ინტეგრაცია ბიოეთიკური კვლევის ახირება როდი გახლავთ, არამედ მეცნიერული ძიების გაღრმავებითა და გაფართოებით განპირობებული ობიექტური მოვლენა [18].

უფრო მეტიც, იგი არ გახლავთ ბიოეთიკური შემეცნების პროცესის დასასრული. მომდევნო საფეხური ბუნებათმეცნიერული და ჰუმანიტარული ცოდნის შერწყმა-შეჯერება გახლავთ არასამეცნიერო (თეოლოგიურ, ფილოსოფიურ, მეტაფსიქოლოგიურ, მეტამეცნიერულ, პრაქტიკულ, მხატვრულ და ა. შ.) ცოდნასთან.

საბუნებისმეტყველო მეცნიერებების, უპირველეს ყოვლისა, მედიცინისა და ბიოლოგიის ინტეგრაცია ჰუმანიტარულ დისციპლინებთან, ფილოსოფიასთან, მეტამეცნიერულ სამყაროსთან, მულტი-, ინტერ- და ტრანსდისციპლინური კვლევის ჩატარება აუცილებელ მოთხოვნილებად იქცა სიცოცხლის გახანგრძლივების,

სიცოცხლის აზრისა და მისი ფინალის - სიკვდილის, უკვდავების, ადამიანში ბიოლოგიურის, სოციალურის, კულტურულისა და სულიერის კავშირებისა და ურთიერთდამოკიდებულებების, სამყაროს უნივერსალური სურათის შექმნის, კაცობრიობის მომავლის – ფინალური მდგომარეობის და მრავალი სხვა პრობლემის გადასაწყვეტად [20], რის შედეგადაც მეცნიერებაში აღმოცენდა ისეთი ინტერდისციპლინური მიმართულებები, როგორცაა მედიცინის ფილოსოფია, ბიოლოგიის ფილოსოფია, მედიცინის თეორია, ბიოფილოსოფია, ბიოესთეტიკა, ბიოპოლიტიკა, ეკოლოგიური მეცნიერებების კომპლექსი: ადამიანის ეკოლოგია, სოციალური ეკოლოგია, გლობალური ეკოლოგია, ადამიანის შესახებ (ანთროპოლოგიური) სწავლებათა მთელი სისტემა, ბიოსოციალური ფილოსოფია, ბიოსოციოლოგია და ა.შ.

მეოცე საუკუნის მიწურულს ზემომოყვანილ ჩამონათვალს შეუერთდა კიდევ ერთი ახალი დისციპლინა - ბიოეთიკა, რომელიც ჩვენ მიერ განიხილება არა მარტო როგორც ვიწრო ეთიკური ან ფილოსოფიური დარგი, არც მხოლოდ ინტერდისციპლინური ჰუმანიტარული სწავლება, არამედ როგორც უპირატესად სამედიცინო-ბიოლოგიური ორიენტაციის ერთი-ერთი ბუნებისმეცნიერება [1, 18].

კაცობრიობას ინტელექტუალური მოღვაწეობის (აზროვნების) სინთეზური ტიპის საუკეთესო მაგალითებად მოევლინა ლერუას, ანრი ბერგსონის, ტეიარ დე შარდენის, სეჩენოვის, ვერნადსკის, სოლოვიოვის, ბულგაკოვის, ფლორენსკის, უაითჰედის და კიდევ მრავალთა სხვა მეცნიერთა და მოაზროვნეთა შემოქმედება. მათ უდიდესი, თუმცა არაერთგვაროვანი როლი შეასრულეს ჰუმანიტარული და ბუნებათმეცნიერული კულტურების დაახლოებისა და მათ მეტამეცნიერული კულტურის სფეროსთან შერწყმაში.

ობიექტურ აუცილებლობად მიგვაჩნია ისტორიული კვლევის იმ შედეგის წინა პლანზე წამოწევა, რომლის მიხედვითაც გაცხადდა, რომ ზოგიერთმა ზემოჩამოთვლილმა და კიდევ სხვა ცნობილმა მოაზროვნეებმა განახორციელეს თეოლოგიური, ფილოსოფიური და მეცნიერული ცოდნის ერთიანობის (სინკრეტულობის) რეანიმაციის გაბედული და წარმატებული მცდელობანი.

საილუსტრაციოდ შეიძლება დავასახელოთ ეპისკოპოს გაბრიელის (ქიქოძის - ეკლესიის მიერ წმინდანად შერაცხული მღვდელმთავრის) “ცდისეული ფსიქოლოგიის საფუძვლები” და არქიეპისკოპოს ლუკას (ცნობილი ქირურგის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, პროფესორის, სახელმწიფო (სტალინური) პრემიის ლაურეატის ვ. ფ. ვოინო-იასენეცკის, აწ ასევე კანონიზირებული წმიდა აღმსარებლის) ნაშრომი “სული, სამშვინველი, სხეული”.

რაც შეეხება სინკრეტული ცოდნისაკენ სწრაფვის სხვა მაგალითებს, ისინი უნდა გახდნენ სერიოზული დამოუკიდებელი მეცნიერულ-საღვთისმეტყველო კვლევის საგანი და ამიტომაც აქ ჩვენ მხოლოდ ზოგიერთ მათგანზე და მხოლოდ სქემატურად შევჩერდებით.

მეცხრამეტე საუკუნის მეორე ნახევარში აღმოცენებულმა მთელი ბუნების ერთიანობისა და ადამიანის, როგორც კოსმოსის განუყოფელი ნაწილის, ღრმა შინაგანმა შეგრძნებამ გარკვეულწილად განაპირობა რუსული ბუნებათმეცნიერების ორიენტაცია მეცნიერული პრობლემების სინთეზურ (ზოგადსისტემურ) გადაწყვეტაზე.

ამისი მაგალითი იყო სეჩენოვის გამოკვლევები, რომლებშიც მეცნიერი მიისწრაფოდა შეესწავლა ადამიანი “სხეულის, სულისა და ბუნების” ერთიანობაში. რუსული “კოსმიზმი” ნაყოფიერი ნიადაგი აღმოჩნდა აგრეთვე ვერნადსკის ფენომენის ჩამოსაყალიბებლადაც [21].

დიდი ინტერესით შეხვდა მეცნიერთა ერთი ნაწილი პიერ ტიარ დე შარდენის კონცეფციას ზეცხოვრებისა და ნოოსფეროს ფინალური მდგომარეობის, ანუ, ჰეგელის ენით თუ ვიტყვით, ერთგვარი ისტორიის დასასრულის შესახებ, როდესაც, ავტორის აზრით, მოხდება ყველა ხალხის, ბუნებისა და ღმერთის შეერთება.

ტიარ დე შარდენმა ამ კონცეფციითა და მთელი თავისი შემოქმედებით საკმარისად ძლიერი და მნიშვნელოვანი (თუმცა არაერთგვაროვანი და, მითუმეტეს, არა ოდენ პოზიტიური!) გავლენა მოახდინა მეოცე საუკუნის მთელი ფილოსოფიური და ბუნებათმეცნიერული აზრის განვითარებაზე. ხაზს ვუსვამთ იმ გარემოებას, რომ ბევრმა ვერ შეძლო ე.წ. ტიარდიზმში საშიშროების - ქრისტიანული მოდერნიზმისა და რწმენასთან მიმართებაში “ratio”-ს პრიმატის დანახვა და გამოაშკარავება [1, 22].

სეკულარიზებული აზროვნებისათვის მეტად საფრთხილოა ნიკოლაი რერიხის იდეების ანალიზიც. რერიხის მიხედვით, საზოგადოების ფერისცვალება უნდა მოხდეს ორი კულტურის - დასავლურისა და აღმოსავლურის, შერწყმის შედეგად, რაც თითქოსდა მოიტანს ჭეშმარიტების, სიკეთისა და მშვენიერების ჰარმონიას.

თუმცა რერიხი ვერ ხედავს ამგვარი შერწყმის საშიშროებას, იმას, რომ სხვადასხვა წარმოშობის იდეების გაერთიანება, განსაკუთრებით რელიგიურ სწავლებათა და მისტიკურ გამოცდილებათა მექანიკური სინთეზი, სიღრმისეული მეცნიერული, ფილოსოფიური, თეოლოგიური კრიტიკული ანალიზის, ნატიფი დიფერენცირების, მკაცრი დეფინიციების შემუშავების გარეშე - არ და ვერ იქნება წილნაყარი ჭეშმარიტებასთან და თავად შეიძლება გახდეს ფსევდომეცნიერული, ცრუფილოსოფიური, პარარელიგიური

სწავლების წყარო [1].

როგორც ვხედავთ, მეცნიერული ცოდნის არამეცნიერულ (ფილოსოფიურ, მხატვრულ, საღვთისმეტყველო, პრაქტიკულ და სხვ.) ცოდნასთან შერწყმის გნოსეოლოგიური ფაზა წინარე საფეხურებთან შედარებით კიდევ უფრო მეტ სირთულეს შეიცავს და იგი როგორც ზოგადად, ისე ბიოეთიკური აზროვნების გენეზისის პროცესშიც, კერძოდ, დაკავშირებულია მეთოდოლოგიურ პრობლემებთან - განსხვავებასთან მეცნიერული და არამეცნიერული შემეცნების მეთოდებს, ფორმებსა და პრინციპებს შორის.

მაგალითისათვის მოვიყვანთ ადამიანისა და სამყაროს წარმოშობის სხვადასხვა თეორიების მომხრეთა შორის დისკუსიას, რომლის წიაღშიც ხშირად ცდილობენ საღვთისმეტყველო და მეცნიერული აზრების ურთიერთდაპირისპირებასა და შედარებას. ამგვარი მცდელობა ყოველთვის კრახით მთავრდება, რადგან შეცდომაა განსხვავებული გენეზისის იდეების შედარება, საჭირო და შესაძლებელი მხოლოდ მათი შეჯერება და შერწყმა გახლავთ.

მეოცე საუკუნის გამოჩენილი ღვთისმეტყველი, მამა სერაფიმე (როუზი) ერთ-ერთ წიგნში წერს, თუ რა არის იმ წინააღმდეგობის მიზეზი, რომელიც არსებობს მეცნიერულ თეორიებსა და რელიგიურ, გამოცხადებით მიღებულ ცოდნას შორის:

“ექვსი დღის განმავლობაში იქმნებოდა თვით ბუნება. ბუნების ახლანდელი კანონების ჩვენეულ ცოდნას არაფრით არ შეუძლია გაგვაგებინოს ის, თუ როგორ დგინდებოდა თვით ეს კანონები. ყოველგვარი ყოფიერების, ბოლო მიზეზთა, საწყისთა საკითხი მეცნიერების სფეროს სცილდება.

ამ სივრცეში რომ შედის, მეცნიერი ქმნის ვარაუდებსა და მოსაზრებებს ნებისმიერი ძველი კოსმოლოგიის მსგავსად; ეს კი არა მარტო ამორებს მას სერიოზული სამუშაოსაგან, შეისწავლოს ჩვენი სამყაროს ბუნებრივი პროცესები, - არამედ აქცევს მას კიდევ რელიგიურიგამოცხადებითი ცოდნისმეტოქედ, რომელიც ყველაფრის დასაწყისის შესახებ ნამდვილი ცოდნის ერთადერთი შესაძლო წყაროა ჩვენთვის, ზუსტად ისევე, როგორც იგივე არის ყველაფრის დასასრულის შესახებ ცოდნის ერთადერთი წყაროც” [23].

ამრიგად, მეცნიერული და საღვთისმეტყველო ცოდნის შერწყმის პროცესში ჩვენ უნდა ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი მოსაზრებით: არც ერთ მეცნიერულ თეორიას არ შეუძლია რაიმე გვითხრას შესაქმის ექვსი დღის შესახებ, ისევე როგორც ნებისმიერი სხვა ღვთაებრივი აქტის ან სასწაულის შესახებ.

მეცნიერება ეყრდნობა იმ კანონზომიერებებს, რომლებიც მან აღმოაჩინა ბუნებაში, მაგრამ უკვე ისეთში, როგორც ის დღეს არის; ხოლო შესაქმის ექვსი დღე ამგვარი ბუნებრივი პროცესი როდი იყო.

ისინი თავისი შინაარსით წარმოადგენენ იმას, რაც იყო მანამ, ვიდრე დაიწყებოდა ღვთის მიერ უკვე შექმნილ სამყაროში ბუნებრივი პროცესები.

ამიტომაც იმისა ხსენა, თურამოიცვა იმეკვს მა დდემ, მეცნიერებას არ შეუძლია. თავისი არსით ის ექვსი დღე იყო სასწაულებრივი, რასაც, რა თქმა უნდა, ვერ დაიტევს ის ბუნებრივი კანონები, რომლებიც ჩვენთვის ხილულ სამყაროს განაგებენ დღეს. იგივე შეიძლება ითქვას კაცობრიობის ისტორიის სამოთხის პერიოდზე, როცა ჯერ კიდევ არ არსებობდა სამყაროში ხრწნადობა, ცოდვა, ავადმყოფობა და სიკვდილი.

ცოდნა სამოთხეში ადამიანთა ცხოვრების დასასრულის შესახებ, რასაც უშუალოდ უკავშირდება მშობიარობის გაუტკივარება, როგორც ბიოეთიკური პრობლემა, მხოლოდ გამოცხადებითი შეიძლება იყოს. მისი წყაროა წმიდა წერილი.

ბიბლიის პირველი წიგნის - “დაბადების” მესამე თავშივე ვკითხულობთ: “დედაკაცს უთხრა [უფალმა]: სატანჯველს გაგიმრავლებ და გაგიძნელებ ორსულობას, ტანჯვით შობ შვილებს...” [დაბ. 3,16]. თუმცა ძნელ ორსულობასა და მშობიარობის ტანჯვას ხელი არ შეუშლია ევასათვის, ღმრთისადმი მადლიერებითა და სიხარულის გრძნობით აღვსილიყო მისი გული, როდესაც კაენი შვა, და ეთქვა: “კაცი შემემძინა უფლისაგან” [დაბ. 4,1].

ჩვენი წმიდა და მართალი წინაპრის – ევას ამ სიტყვებში ორი არსებითი აზრია გაჟღერებული: პირველი ის, რომ ქვეყნად ახალი ადამიანის – შვილის - დაბადებით გამოწვეული სიხარულითა და მღელვარებითაა სავსე, სიხარულით, რომელიც გასაგებია ყველა დედისათვის, მაგრამ მაინც განსაკუთრებული უნდა ყოფილიყო ეს გრძნობა ევასათვის – ქვეყნად მცხოვრები ყველა ადამიანის დედისათვის, პირველი დედისათვის დედამიწის ზურგზე; მეორე კი ის, რომ ევამ აღიარა, რომ შობა მოხდა ღმერთისაგან, ღვთის წყალობით, მისი წმიდა ნებით და მეოხებით, და არა ადამიანისაგან, რომელმაც (ადამმა) მართალია, “შეიცნო იგი, თავისი დედაკაცი” (დაბ. 4,1).

სამწუხაროდ, ეს აღიარება ადამიანთა დიდ ნაწილს არ ახასიათებს. ამიტომაც არაეკლესიური ცნობიერების ადამიანებმა შეიძლება დაუფიქრებლად ჩაწერონ საკანონმდებლო აქტშიც კი მაგალითად ასეთი რამ: “საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს დამოუკიდებლად განსაზღვროს შვილების რაოდენობა და მათი დაბადების დრო” [24].

მოყვანილი ფაქტის პარადოქსულობა ადამიანებისათვის იმგვარი უფლების “მინიჭებაში” მდგომარეობს, რომელიც მის შესაძლებლობებს აღემატება ობიექტურად, არსობრივად, ონტოლოგიურად.

ამ მაგალითის ანალოგიურად, თუკი არ ხდება ღრმა ანალიზი და მართებული შეფასებანი, მშობიარობის გაუტკივარებაც კარგავს თავის ადგილსა და მნიშვნელობას. ანესთეზია ხომ მხოლოდ მაშინაა გამართლებული, თუ სწორად გამოიყენება იგი.

სხვა შემთხვევაში მან შეიძლება მხოლოდ შენიღბოს ტკივილი, ტრავმა ან დაზიანება; და თუ იგი შაბლონურად გამოიყენება ნორმალურად მიმდინარე მშობიარობის დროსაც კი, თუ მისი მიზანი მხოლოდ ბუნებრივ პროცესებსა და ღვთის განგებულებაში კორექტივების შეტანაა – ეს გახლავთ ზნეობრივი, სულიერი, მორალური, ეთიკური, ფიზიოლოგიური და სამედიცინო შეცდომა [16].

სიმფსონის აღმოჩენამ სიხარულიც გამოიწვია და აღშფოთებაც. მშობიარობის გაუტკივარების იდეის გავრცელებას წინ აღუდგნენ სასულიერო პირები და ექიმები, რომელთაც მიაჩნდათ, რომ მშობიარობის დროს ტკივილის დათმენა ქალის მიერ ბუნების მოთხოვნილებაა დასაბამიდან და ამ კანონზომიერების დარღვევა ამორალურად უნდა ჩაითვალოს.

თუმცა იმის უარყოფაც არ შეიძლება, რომ არც ერთი ქალი არ უნდა ვაიძულოთ იტანჯოს პათოლოგიური მშობიარობისათვის დამახასიათებელი მძიმე ტკივილებისაგან. ამ დროს ტკივილების დაამება მედიცინის მოვალეობაა, ხოლო თუ ანალგეტიკები და ანესთეტიკები გამოიყენება ძლიერი დისკომფორტის არარსებობისას, ეს დაუშვებელია.

დანაშაულია, დატოვო ტკივილებით გატანჯული მშობიარე დედა დახმარების გარეშე, მაგრამ არანაკლები დანაშაულია, ხელოვნურად დაუბინდო მას ცნობიერება მაშინ, როდესაც ყველაფერზე მეტად ამქვეყნად შვილის დაბადების სიხარულის გაცნობიერება სურს, როგორც მისი ამდენი მონდომებისა და განსაცდელის სანაცვლო ღვთაებრივი ჯილდოსი. სამწუხაროდ, ორივე ეს დანაშაული საკმაოდ ხშირად ხდება მედიცინაში.

სიმფსონის აღმოჩენის ღირებულება ისიცაა, რომ მან ბიძგი მისცა სრულყოფილი საანესთეზიო საშუალებებისა და მეთოდების ძიებას, რომლებიც უვნებელი იქნებოდნენ როგორც დედის, ასევე ბავშვისათვის. ამ მხრივ გადაიდგა მრავალი პროგრესული ნაბიჯი. ეს პროცესი დღესაც გრძელდება.

თუმცა გასული (მეოცე) საუკუნის ორმოცდაათიან-სამოციან წლებში არსებული “იდილია” დაირღვა. ქალები გამოფხიზლდნენ. მათ განაცხადეს, რომ სურდათ არა მარტო ყველაფერი სცოდნოდათ მშობიარობის შესახებ, არამედ ყველაფერი ეგრძნოთ კიდევ, დისკომფორტისა და ტკივილების მიუხედავად.

აქ უპრიანია გავიხსენოთ მაცხოვრის სიტყვები იოანეს

სახარებიდან: “დედაკაცი რაჟამს შობნ, მწუხარე არნ, რამეთუ მოიწია ჟამი მისი. ხოლო რაჟამს შვის ყრმაი, არღარა მოეხსენის ჭირი იგი სიხარულითა მით, რამეთუ იშვა კაცი სოფელსა შინა” (იოანე, 16, 21).

ამდენად ბუნებრივია ის, რაც დედებმა მოიწადინეს: რათა მათი შვილები იმგვარადვე დაბადებულიყვნენ, როგორც თავად დაიბადნენ – მხნენი, ფხიზელნი და არა საანესთეზიო საშუალებებით გაბრუებულნი.

შემდგომში სამოცდაათიანი წლების დედებმა უკვე მოწოდებები გაუგზავნეს ექიმებს და საბრძოლო ლოზუნგად გაიხადეს სიტყვები: “ბუნებრივი მშობიარობა ყველასათვის!”

აქვე ერთ ფსიქოლოგიურ არგუმენტზეც ვამახვილებთ ყურადღებას: ქალებს, რომელთაც ანესთეზიის გარეშე იმშობიარეს, დედობრივი გრძნობები უვითარდებათ უფრო სწრაფად და ძლიერად.

ამას ადასტურებს ექსპერიმენტული მონაცემებიც. ცნობილია, რომ ცხენ-ირემი ან ძროხა თუ ანესთეზიით იმშობიარებს, თავის ზაქს (ხბოს) ბედის ანაბარა ტოვებს. ამ ცხოველთა ასეთი უცნაური საქციელი ახსნილი ჯერჯერობით არ არის. არსებობს ჰიპოთეზა, რომ დედობრივი გრძნობის განვითარება ფიზიოლოგიურ დონეზე დაკავშირებულია ენდოგენური ოქსიტოცინის შემცველობასთან, რაც შემდგომ შესწავლას მოითხოვს [25].

დღემდე ითვლება, რომ იდეალური სწორედ ბუნებრივი, ფიზიოლოგიური მშობიარობაა, მაგრამ, ცხადია, არსებობს ანესთეზიის გამოყენების აუცილებლობაც, როდესაც საქმე გვაქვს გახანგრძლივებულ მშობიარობასთან, რასაც შეიძლება სხვადასხვა გართულება მოჰყვეს, ან, პირიქით, სწრაფ მშობიარობასთან და საჭიროა მისი შენელება, დედის პათოლოგიური ფსიქოლოგიური აგზნებისა და ზოგიერთი დაავადების შემთხვევებში და ა. შ.

ბევრი ფიქრობს, აბსურდია ქალს მოათმენინო სამშობიარო ტკივილები, როცა შეიძლება გაუტკივარება. სინამდვილეში ნორმალური მშობიარობის დროს არსებული ტკივილების გაკონტროლება თვით დედას შეუძლია. ტკივილი ხომ სიგნალია, რომლის მეოხებითაც მშობიარე გრძნობს ყველაფერს, თუ რა ხდება მის თავს, ასევე მისი შვილის თავს. ამდენად აქტიურად შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს შვილის დაბადებაში. იგი იმასაც კარგად იგრძნობს, თუ რაიმე მთლად რიგზე არ იქნება [16].

საჭიროა გავფრთხილდეთ და არ დავუშვათ არსებული პრაქტიკის გავრცელება, როდესაც მშობიარე დედებს, როგორც წესი, კლინიკური ჩვენების გარეშე ეძლევათ ტკივილდამაყუჩებელი და დამამშვიდებელი მედიკამენტები, ან გამოიყენება ანესთეზიის ესა თუ ის მეთოდი.

ამ ჩვენს მოსაზრებას ადასტურებს შემდეგი მაგალითი:

რობერტ ჰინგსონმა დიდი აღმოჩენა გააკეთა, როდესაც მიუთითა საანესთეზიონივითიერების თავზურგტვინის არხში შეყვანის წარმატებულობაზე. ამ გზით ხომ მრავალი სიცოცხლის გადარჩენა მოხერხდა, მაგრამ, სამწუხაროდ, ამ მეთოდის ენთუზიასტებმა გაართულეს მრავალი ნორმალური მშობიარობა ამ პროცედურის დაუსაბუთებლად და გაუმართლებლად გამოყენების გზით.

თითქმის ყველა ბავშვის დაბადებისათვის საჭირო გახდა სამედიცინო მანქანის გამოყენება. უმეტეს შემთხვევებში მშობიარეთ ჩაუტარდათ შორისის ქირურგიული გაკვეთის პროცედურა, ხოლო მთელ რიგ შემთხვევებში – საკეისრო კვეთა.

ამდენ იატროგენულ გართულებასთან ერთად დედები მოკლებულნი იყვნენ ბუნებრივი მშობიარობის სიხარულის განცდას, რადგან უმტკივნეულო მშობიარობასთან არახლავს განსაკუთრებული სულის საამებელი შეგრძნებები, დედობრივი სიამაყის გრძნობა გადატანილი სიმწელების გამო.

ამიტომაც კვლავ ისმის კითხვები:

აქვს კი რაიმე ისეთი უპირატესობა გაუტკივარებას, ასე საგრძნობი და მნიშვნელოვანი დანაკარგები რომ აუნაზღაუროს დედას?

კიდევ დიდხანს უნდა გაგრძელდეს ყველანაირი მშობიარობის დაუსაბუთებელი გაუტკივარების აბსურდი მომხრეთა ახირების გამო?

რას გამოიგონებენ და შემოგვთავაზებენ მომავალში საანესთეზიო ნივთიერებათა მაგივრად?

რამდენად საჭიროა სულ მუდამ ისეთი ელექსირის დაჟინებითი ძიება, ყოველგვარი დაავადებას რომ ერთნაირად წაადგება და ყველა შემთხვევაში რომ უნდა გამოიყენებოდეს უცილობლად?

გ. დიკ-რიდი თავის წიგნში “მშობიარობა შიშის გარეშე” წერს: “მე არავის დავპირებივარ და არც ვპირდები უმტკივნეულო მშობიარობას. მართალია, ზოგიერთი ქალი მშობიარობს ტკივილების გარეშე, მაგრამ ისინი მაინც გრძნობენ დისკომფორტს, განსაკუთრებით, თუ ეს პირველი მშობიარობაა, ჩნდება ტკივილი ზურგის არეში ან სხვა გაბმული ტკივილები. მაგრამ იმ დედებს შორის, რომელთაც ესმით, თუ როგორ უნდა გადალახონ ეს არასასიამოვნო შეგრძნებები, ასიდან მხოლოდ სამი ან ოთხი თუ მოისურვებს ან საჭიროებს ნაწილობრივ ან სრულ ანესთეზიას” [16].

თუ კარგად დავაკვირდებით, ვნახავთ, რომ წარმოდგენილი მსჯელობანი სცილდება მხოლოდ ვიწრო - სამედიცინო ან უფრო ფართო - სამედიცინო-კლინიკურ ჩარჩოებს და იჭრება ფილოსოფიის, ლოგიკის, სოციოლოგიის, ფსიქოლოგიის, ღვთისმეტყველების,

კულტუროლოგიის, ეთნოლოგიის სფეროებში. ასე რომ, ეს მსჯელობანი გახლავთ ჩვენ მიერ ზემოთ წარმოდგენილი ბიოეთიკური პრობლემის გადაწყვეტის მრავალსაფეხურიანი პროცესის პრაქტიკული ხორცშესხმა.

ამგვარ ღრმა გააზრებათა სერია, ერთი შეხედვით, სრულიად აკმაყოფილებს ჩვენ წინაშე დასმულ ამოცანას - გაგვემთლიანებინა საკვლევი პრობლემის – მშობიარობის გაუტკივარების შესახებ არსებული მთელი ცოდნა, მაგრამ აზროვნების ამგვარ სისტემაში არ არსებობს ერთი აუცილებელი კომპონენტი, რომლის გარეშეც წარმოუდგენელია საკითხის ფენომენური გაფორმება და რომელსაც რეალურად ჩვენ ვერც ავუარეთ გვერდი ჩვენს მეცნიერულ მსჯელობებში.

ეს კომპონენტი გახლავთ საკითხის აქსიოლოგიური გააზრება ზოგადსაკაცობრიო, ღვთაებრივ, ადამიანურ, ეროვნულ, სოციალურ, კულტურულ, ეთიკურ ღირებულებათა სისტემებში.

ამით ჩვენ დავასრულეთ ბიოეთიკური პრობლემების პრაქტიკული გადაწყვეტის ალგორითმული სქემისა და თეორიული საფუძვლების ჩამოყალიბება, რომელშიც ექსკლუზიური ადგილი უჭირავს საკითხს მეცნიერულ და სარწმუნოებრივ მსოფლმხედველობათა ინტეგრაციის შესახებ.

რაც შეეხება ღირებულებებს, სწორედ მათთან დაკავშირებული პრობლემებია უმნიშვნელოვანესი ყველა იმ მეცნიერებისათვის, რომელიც სწავლობს ადამიანს, საზოგადოებას.

ასეთ მეცნიერებათა რიცხვს განეკუთვნება ბიოეთიკაც და მედიცინაც. ღირებულებითი საფუძვლების რღვევას გარდუვალად მივყავართ კრიზისამდე. ეს ეხება როგორც პიროვნებას, ისე საზოგადოებას, ერს, ეთნიკურ, რელიგიურ, სხვადასხვა კულტურულ და სოციალურ ჯგუფებს, მთელს კაცობრიობას.

ასეთი კრიზისის ილუსტრაციაა ბიოეთიკურ კოლიზიათა ფართო სპექტრი, რომლის წინაშეც დგას დღეს კაცობრიობა და თითოეული ჩვენთაგანი.

მშობიარობის გაუტკივარების ბიოეთიკური კვლევის პროცესში გამოიკვეთა დედისა და ბავშვის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის, დედობრივ გრძნობათა და მოვალეობათა, ღვთის სიტყვისადმი დამოკიდებულების, შემოქმედის წინაშე ადამიანის თავმდაბლობის, მშობიარე დედათა და ჯერ კიდევ არდაბადებულ ბავშვთა უფლებების, მეცნიერულთან ერთად მეტამეცნიერული (ფილოსოფიური, საღვთისმეტყველო, ემპირიულ-გამოცდილებითი, მხატვრული) ცოდნის, როგორც ღირებულებების, პრობლემა.

იმაზე, თუ რა ადგილს მივაკუთვნებთ ყოველივე ამას ღირებულებათა იერარქიულ სისტემაში, დამოკიდებულია მსოფლიო

ცივილიზაციის მომავალი.

დავუბრუნდეთ სიმფსონისდროინდელ დიდ ბრიტანეთს.

საინტერესოა, თუ როგორ გადაწყდა მაშინ დაწყებული დავა. როგორც მემატთანენი გვაუწყებენ, სულ მალე დედოფალმა ვიქტორიამ (1819-1901) იმშობიარა ქლოროფორმის ნარკოზის ქვეშ და თავის ქვეყანას მოუვლინა პრინცი ლეოპოლდი. ანესთეზიოლოგი გახლდათ ჩარლზ სნოუ (1818-1853) [15].

ამგვარად, დედოფალმა ოფიციალურად დართო ნება ამ მეთოდის გამოყენებას. ასე რომ, სამართლიანი იქნებოდა, მეცხრამეტე საუკუნის ინგლისური ლიტერატურის, ხელოვნების, ყოფაცხოვრების, ზნე-ჩვეულებათა დარად, მშობიარობის ქლოროფორმით გაუტკივარებისთვისაც “ვიქტორიანული” ეწოდებინათ.

დედოფლის გადაწყვეტილება საკანონმდებლო აქტის ტოლფასი გახლდათ. საგულისხმოა, რომ ბიოეთიკურ პრობლემათა და დილემათა გადაწყვეტა ხშირად სწორედ იურიდიულად უნდა მანიფესტირდეს. მაგრამ ისიც მივიღოთ მხედველობაში, რომ სწორედ კანონმდებლობის ტრანსფორმაციაა ძალიან ძნელი. ერთხელ, სხვადასხვა გზებით დამკვიდრებული ნორმის შეცვლა ერთობ რთული პროცედურაა.

თუმცა უფრო ძნელია იმის გაგება, თუ რა მოსაზრებებით ხელმძღვანელობდნენ ძლიერნი ამა ქვეყნისაწინი, როდესაც ამა თუ იმ გადაწყვეტილებას იღებდნენ უმაღლეს ღირებულებათა გვერდის ავლით.

რაკილა ინგლისის დედოფალი უკვე ვახსენეთ, მოდით მის კარს ნუ მოვწყდებით, მხოლოდ მეცხრამეტე საუკუნის ორმოციანი წლებიდან მეოცე საუკუნის მიწურულში გადმოვინაცვლოთ.

ცნობილია, რომ ადამიანი ვერასოდეს გახდებოდა ადამიანი, რომ არ ჩასახულიყო როგორც ადამიანი, ანუ ადამიანი ასეთ ქმნილებას წარმოადგენს ჩასახვისთანავე, დაწყებული განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის წარმოქმნით. ამ ფაქტს ადასტურებს მთელი თანამედროვე ბუნებათმეცნიერებათა კომპლექსი, მაგრამ ხშირად მავანთ არ სურთ ამ მეცნიერულ ჭეშმარიტებათა აღიარება და მათ გვერდს უვლიან.

ასე მოიქცნენ დიდ ბრიტანეთში, როდესაც ექსპერიმენტატორებსკანონითდართესნებაეწარმოებინათჩანასახების ვივისექცია. საქმე ის გახლდათ, რომ ლორდთა პალატამ გადაწყვიტა, ხოლო ინგლისის დედოფალმა დაამტკიცა მათი გადაწყვეტილება, რომ დიდი ბრიტანეთის ქვეშევრდომები ჩასახვიდან თოთხმეტი დღის ასაკის მიღწევამდე არ წარმოადგენენ ადამიანურ არსებებს.

ამის თაობაზე ცნობილი მეცნიერი, ციტოგენეტიკის ფუძემდებელი ჟერომ ლეჟენი წერდა:

“ალბათ დედოფალი ფიქრობდა, რომ ახალი “ღმერთის” – პლურალიზმის საპატივცემულოდ, მას უნდა მოეწერა ხელი ამ პლურალისტულ გადაწყვეტილებაზე, რომელიც ამტკიცებს რომ ადამიანური არსებანი არ არიან ადამიანები, ან შესაძლოა საერთოდ არსებები, ვიდრე არ მიაღწევენ თოთხმეტი დღის ასაკს. მაგრამ თუკი პლურალიზმი აპირებს მეცნიერების საწინააღმდეგო გადაწყვეტილებანი მოგვახვიოს თავს, სულაც არა აქვს მნიშვნელობა იმას, თუ როგორ იქნა ისინი მიღებული – პარლამენტის წესების დაცვით, თუ - პირიქით.

თუკი კანონი იმდენად უსამართლოა, რომ ბედავს ამტკიცოს, თითქოსდა თავდაპირველად ადამიანური ჩანასახი სულაც არ არის ადამიანური არსება – მაშინ ეს სულაც არ არის კანონი. მას შეიძლება დაერქვას საზოგადოებრივი აზრის მანიპულირება, პარლამენტის კაპიტულაცია გაბატონებული იდეოლოგიის წინაშე, ოღონდაც არა ჭეშმარიტების მტკიცება. ჩვენ ძალიან ადვილად გიჩვენებთ ჩვენს უტყუარობას.

თუ კანონი ამბობს სიმართლეს, მაშინ გამოდის, რომ მისი უდიდებულესობის ყველა ქვეშევრდომი თავისი არსებობის პირველი თოთხმეტი დღის განმავლობაში წარმოადგენდა არაადამიანურ ცოცხალ არსებას, ასევე თავად დედოფალი, მისი მამა და ყველა მისი წინაპარი.

ამრიგად, ამ არაადამიანური შუალედური რგოლის არსებობის პერიოდში დინასტიური მემკვიდრეობა წყდებოდა ყოველ თაობაში. იგივე ითქმის პარლამენტის წევრ ლორდებზე. ამიტომაც წინდაუხედაობა იქნებოდა კეთილშობილი ერის ბედი ყოფილი არაადამიანური არსებებისათვის მიგვენდო. აშკარაა, რომ დედოფალიც და ყველა ბრიტანელიც ჩასახვიდანვე წარმოადგენდნენ ადამიანურ არსებებს, სხვაგვარად ფიქრსაც კი უაზრობამდე მივყავართ” [26].

ჟ. ლეჟენი თავის მსჯელობაში მოსაზრების ჭეშმარიტებასთან მიმართების გასარკვევად იყენებს ლოგიკური საფუძვლიანობისა და არაწინააღმდეგობრიობის კრიტერიუმს. მართლაც ყველაფერი თითქოსდა მარტივი და ლოგიკურია.

მიუხედავად ამისა, მავანთ შეუძლიათ მაინც არ აღიარონ არც ლოგიკა და არც მეცნიერება. მათ შეუძლიათ განაცხადონ, რომ ურჩევნიათ იყვნენ უმეცარნი და უარყონ ახალი აღმოჩენები ბუნებათმეცნიერებაში. შესაძლებელია ეს “პოლიტიკურად კორექტული პიზიციაც” კი იყოს ზოგიერთ ქვეყანაში, მაგრამ ამგვარი თვალსაზრისი მტერია მეცნიერებისა, ხოლო მეცნიერება, როგორც მოგეხსენებათ, ვერ იტანს ობსკურანტიზმს.

ისევ ჟ. ლეჟენის ციტირებას მივმართავთ:

“...და ბოლოს. თუ თქვენ ღვთის რწმენა გაქვთ, მაშინ არ

გჭირდებათ გენეტიკის შესწავლა - თქვენ ისედაც კარგად უწყით, როგორ მოიქცეთ. თქვენ ისეთ შეკითხვებზეც იცით პასუხები, როგორებიცაა: რა არის ადამიანური არსება? როგორ უნდა დავიცვათ იგი? როგორი პატივი უნდა მივაგოთ ადამიანურ არსებას? დასაშვებია თუ არა ადამიანის ჩანასახებზე მანიპულაციების წარმოება?" [26].

მართლაც, იმ ადამიანებისათვის, ვისთვისაც სარწმუნოებრივი მსოფლმხედველობა უცხო არ არის, ერთი პატარა ცნებაც საკმარისია, რომელიც გვიკარნახებს, რა უნდა გავაკეთოთ ან რა არ უნდა გავაკეთოთ ნებისმიერ სიტუაციაში. ამას არც კენჭისყრა სჭირდება და არც გადაწყვეტილებათა მიღების რთული პროცედურა, არც რადიოთი და ტელევიზიით კომენტარების მოსმენა აუცილებელი, არც ინტერნეტით ინფორმაციის მოძიება.

მთავარია, ჩვენს გულში ჟღერდეს ერთი ფრაზა...

თუკი კანონმდებელი და ბუნებისმეტყველები, მედიკოსები და ბიოეთიკოსები ისწავლიან ამ ღვთაებრივი აზრის პატივისცემას, ჩვენც შეიძლება გავბედოთ და იმის იმედი ვიქონიოთ, რომ იმ წუთიდან მეცნიერება კეთილსინდისიერად და პატიოსნად ემსახურება კაცობრიობას.

ეს ფრაზა მართლაც ძალიან უბრალოა, მაგრამ ის წყვეტს ყველაფერს: "რაოდენი უყავთ ერთსა ამას მცირეთაგანსა ძმათა ჩემთასა, იგი მე მიყავით" (მათე. 25, 40).

ამ სიტყვებზე როგორც კლდეზე შეიძლება დაეფუძნოს სარწმუნოებრივ და მეცნიერულ მსოფლმხედველობათა ინტეგრაცია ფუნდამენტურ ბიოეთიკასა და მთლიანად ბიომედიცინაში.

Possibilities of integration of scientific and religious visions in fundamental bioethics

It's impossible to solve bioethical problems without elaboration of correct bioethical vision. The latter should undoubtedly cover both axiological and anthropological (personal, psychological, meta-psychological, social, cultural, religious and other) dimensions of life. That means that bioethical vision should explain both material and ideal aspects of biomedical reality that is attainable via integration

of scientific and religious outlooks. Integrated outlook should imply deep subtext (cryptic ideology) that will affect future formation of life of separate human, this or that society or humanity in whole. Among other functions of bioethics we've distinguished additional function – function of prevention and prognostication, the essence of which implies scientific prediction of the future of humanity and investigation of regularities of possible occurrence of perspective bioethical and other global problems and dilemmas and finding scientifically rational ways of their prevention.

Consequently, biomedical vision should assist creation of the theory of reality that will not only formulate system-defined opinions about provenance, functions and essence of the world and human, but also it will cover all the questions raised about the life and endeavors of a human, representing biological, social, cultural and metaphysical being.

Interrelation between human and nature, society and sacral entered the phase of conflict that is caused by wide-spread non-anthropogenic requirements that are incompatible with biological and cultural traditions, and in biomedical reality they appear in the form of bioethical problematic situations (abortion, euthanasia, transsexual surgery, reproductive technologies, cloning etc.).

Created contradictory situation required scientifically clear assessment. On the basis of investigations in the bioethical sphere we can testify that humanity has entered the phase of crisis. Prevention of global problems, i.e. positive prognostics in respect of survival of human race depends on sincere wish of world community and each human separately to surmount this critical phase and determine which values they will give advantage.

Возможности интегрирования научного и религиозного мировоззрений в фундаментальной биоэтике

Решение биоэтических проблем невозможно без выработки правильного мировоззрения. Такое биоэтическое мировоззрение несомненно должно охватывать как аксиологические, так и антропологические (личностные, психологические, метапсихологические, социологические, культурологические, религиозные и др.) измерения жизни. Это означает, что мировоззрение должно объяснять как материальные аспекты биомедицинской реальности, так и идеальные, что, в определенной степени, достижимо путем интеграции научного и религиозного мировоззрений. Интегрированное мировоззрение должно нести в себе глубокий подтекст (латентную идеологию), влияя на то, как отдельный человек, то или иное общество или человечество в целом будут строить свое будущее. Среди прочих функций биоэтики нами определена еще одна – функция превенции и прогнозирования, сущность которой заключается в научном предвидении будущности человечества и выяснении закономерностей возможного возникновения перспективных биоэтических и других глобальных проблем и дилемм и научной аргументации поиска путей их предотвращения.

Таким образом, мировоззрение в биомедицине

должно способствовать созданию теории реальности, которая не только формулирует системные взгляды о происхождении, функции и сущности мира и человека, но и отвечает на вопросы о жизни и деятельности человека, как биологического, социального, культурного и метафизического существа.

Взаимоотношение человека с природой, социумом, сакральным вошли в фазу конфликта, что обусловлено широким распространением неантропогенных, несовместимых с биологическими и культурными традициями, потребностей, а в биомедицинской реальности проявляются в виде биоэтических проблемных ситуаций (аборт, эвтаназия, транссексуальная хирургия, репродуктивные технологии, идеи клонирования и т.д.).

Созданная парадоксальная ситуация потребовала от науки точной оценки. На основании проведенных исследований в сфере биоэтики мы свидетельствуем о том, что человечество вступило в кризисную фазу. От искренности желания ее преодоления и твердости такой решимости мирового сообщества и каждого человека, от того, каким ценностям будет отдано преимущество, зависит превенция глобальных проблем, т.е. благоприятность прогноза в отношении выживания человеческого рода.

დამონმებული ლიტერატურა

1. ახალაძე ვ. ბიოეთიკის გენეზისი და მისი როლი ბიომედიცინისა და ჯანდაცვის სისტემის განვითარების თანამედროვე ეტაპზე. - ავტორეგ. მედ. მეც. დოქტ. სამეცნ. ხარისხის მოსაპოვებლად. - თბ., 2003.
2. (Little B. A.) Литтл Б.А. Повесть о двух мировоззрениях. – <http://www.evpatoria.com/~creation.htm>.
3. Крымский С.Б., Кузнецов В.И. Мировоззренческие категории в современном естествознании. - К., 1983. - С. 59-83, 94-121, 130-153.

4. Zaremba J. S., McCall Smith A., Revel M. et al. The Use of Embryonic Stem Cells In Therapeutic Research. – The 7th Session of the IBC) and the meeting of the Extended Working Group on the Ethical Aspects of Embryonic Stem Cell Research. – BIO-7/00/GT-1/2 (Rev. 3). – Paris, 6 April 2001. - http://www.unesco.org/ibc/en/reports/embryonic_ibc_report.pdf.
5. Truog R. D. Organ transplantation without Brain Death. Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century. // Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. – Vol. 913. - P.229-239.
6. Rodriguez E. Social Attitudes and the Human Genome Project: Ethical Implications. // The Linacre Quarterly. – 2000. Vol.67. – N1. – P. 28-40.
7. ევთანაზია - თანამედროვეობის პრობლემა (მრგვალი მაგიდა). // რელიგია, 2003, N4-5-6, გვ. 72-87.
8. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московского Патриархата. Заявление «О нравственных проблемах, связанных с развитием «новых репродуктивных технологий». // Православие и проблемы биоэтики. – Вып. 1 (1998-1999 гг.). – М., 2001. – С. 61-63.
9. Harris J. Clones, Genes, and Reproductive Autonomy: The Ethics of Human Cloning. //Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century. // Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - Vol. 913. - P.209-217.
10. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московского Патриархата. Заявление «О морально-этической недопустимости клонирования человека». // Православие и проблемы биоэтики. – Вып. 1 (1998-1999 гг.). – М., – 2001. – С. 32-33.
11. Матвеев А.М. Нравственное Богословие. – Л. - 1969.
12. ილია მეორე (ღუდუშაურ-შიოლაშვილი), სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი. ეპისტოლენი, სიტყვანი, ქადაგებანი. – წიგნი 1. – თბ. – 1997.
13. ილია მართალი (ჭავჭავაძე). სიტყვა თქმული გელათის მონასტერში გაბრიელ ეპისკოპოსის დასაფლავების დღეს // კვალი. - 1896. - N14. - გვ. 226-227.
14. Губанов В. А. Ученые о Боге. // Библия опережает науку на тысячи лет. – М., 1996.
15. Kitz R. J., Vandam L. D. A History and the Scope of Anesthetic Practice. – In: Anesthesia. – Ed. Miller R. D. – Churchill Livingstone, 1986. – Vol 1. – P.3-26.
16. (J. Dick-Read) Г. Дик-Рид. Роды без страха. – Спб.: Питер

Пресс. – 1997.

17. Наследие Евы : эпидуральная анестезия при родах. – Журнал «Мама «инфо». - <http://nord.co/il/redicul.htm>.

18. Ахаладзе В. М. Предмет биоэтики и ее место в системе естественных и гуманитарных наук и здравоохранения. // Georgian Medical News. - 2003, N4, p.91-96.

19. Моисеев Н.Н. Идеи естествознания в гуманитарной науке. // Человек. – 1992. - №2. – С.5-16.

20. Закордонец А.А. Взаимосвязь культуры, мировоззрения и творчества в развитии научного знания //Философские вопросы медицины и биологии. – Вып.21. – Киев. – 1989. – С. 10-16.

21. Вернадский В.И. Научная мысль как планетное явление. – М. – Наука. – 1991. – <http://nonlin.bitp.kiev.ua/vernadsky/10.htm>.

22. Александр (Мень), протоиерей. О Тейаре де Шардене. // Вопр. Филос. – 1990. - №12. – С.89-102.

23. Серафим Платинский (Евгений Роуз), иеромонах. Православное святоотеческое понимание книги Бытия. – М. – 1998.

24. ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., ბარკალაია ა. საქართველოს კანონმდებლობა ადამიანის უფლებების შესახებ ბიომედიცინის სფეროში. –თბ. – 2001.

25. Боровикова Н.В. Боль при родах и ее подавление. – <http://www.pregnancy.hl.ru/birth/obezbolivanie/podavlenie.htm>.

26. Лежен Ж. Когда наука говорит о жизни человека. - Доклад на конференции «Человек, религия и культура». – Таллин, 29 мая 1993 г. - <http://cir.msk.ru/lejeune.shtml>.



**პროგნოზირება და პრევენცია
როგორც ბიოეთიკის ფუნქციები
კაცობრიობის გლობალურ პრობლემებთან
მიმართებაში**

ბიოეთიკა სამყაროს არსის, მასში ადამიანის არსებობისა და მოღვაწეობის, სიცოცხლის ფილოსოფიურ-აქსიოლოგიური გააზრების სრულიად ახალი მიმართულებაა. იგი იკვლევს ადამიანის ჯანმრთელობის, ავადმყოფობის, სიცოცხლის, სიკვდილის, დედამიწაზე სიცოცხლის შენარჩუნებისა და კაცობრიობის გადარჩენის გზების ძიების, ადამიანთა სულიერ-ზნეობრივი ორიენტაციის, მეცნიერების (მეცნიერული კვლევის) ხასიათის, მისი იდეალების, ნორმების, შესაძლებლობათა განხორციელების მიზანშეწონილობის პრობლემატიკას ბიომედიცინის სფეროში.

მეცნიერული კვლევის ღირებულებითი (აქსიოლოგიური) ორიენტაცია ბიომედიცინის განვითარების პერსპექტივების განსაზღვრის უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია. ამასთანავე უნდა ითქვას, რომ ეს ღირებულებითი ორიენტაცია გარედან კი არ შემოიტანება, არამედ ცნობიერდება და ყალიბდება თვით ბიოსამედიცინო აზროვნების სივრცეში.

ამის დადასტურებაა ბიოეთიკის აღმოცენება, რომლის საბოლოო მიზანი კაცობრიობის მომავლის შესახებ კონცეფციების შემუშავებაა ბიომედიცინაში არსებული ეთიკური პრობლემების ანალიზისა და მათი არსის გამოკვლევის საფუძველზე.

დედამიწაზე სიცოცხლის შენარჩუნებით, აპოკალიფსური ფინალის აღსრულების ინტენსიურობის შენელებით, უპირველეს ყოვლისა, ადამიანია დაინტერესებული. მხოლოდ მას შეუძლია

იმოქმედოს გლობალური კატასტროფის თავიდან ასაცილებლად.

თანამედროვე პოსტინდუსტრიული, ტექნოგენური და პოსტჰუმანისტური ცივილიზაციის რეალობა კი ისეთია, რომ ადამიანისა და ბუნების, ადამიანისა და სოციალური, ადამიანისა და აბსოლუტისთანაფარდობებისადამიანისაქტივობითგანპირობებული ასიმეტრია კიდევ უფრო ძლიერდება.

რამდენადაც უსაზღვროა ადამიანის ცნობისმოყვარეობა, გონებისმამიებლობა ბუნების, საკრალურის, საკუთარი თავის მიმართ, იმდენად უსაზღვროა მისი ლტოლვა თვითრეალიზაციისაკენ, სამყაროზე ბატონობისაკენ, საკუთარი ინტერესებისა და სურვილების დაკმაყოფილებისაკენ, რომელთა სიწმინდე, უანგარობა, სიკეთესა და სიყვარულზე დაფუძნებადობა, ზნეობრივი სიმადლე და სულიერი სისპეტაკე ძალიან ხშირად აღძრავს ეჭვს.

ნაშრომის ეს ნაწილი მიზნად ისახავს, ბიოეთიკის სხვა არსებით ფუნქციებთან ერთად, შეისწავლოს პროგნოზირებისა და პრევენციის ფუნქციები, რაც დაგვეხმარება კაცობრიობის მომავლის განჭვრეტისა და პერსპექტიული ბიოეთიკური და სხვა გლობალური დილემებისა და პრობლემების წარმოშობის კანონზომიერებათა ამოხსნაში.

ბიოეთიკა თავისი არსებობის დასაწყისშივე დადგა აუცილებლობის წინაშე, შეიძინოს გამოცდილება, რათა მსოფლმხედველობრივად მართებულად შეაფასოს კაცობრიობის მოღვაწეობის სრული სპექტრი (თავისი მრავალფეროვანი გამოვლინებებით) არა მარტო მედიცინასა და ბიოლოგიაში, და არა მარტო თანამედროვე ეტაპზე.

აქვე ყურადღება უნდა გავამახვილოთ იმ გარემოებაზე, რომ კაცობრიობის ბიოეთიკური პრობლემების ირგვლივ შემდგომში წარმოქმნილი ყველა ფილოსოფიური, აქსიოლოგიური, მენტალური და მსოფლგაგებასთან დაკავშირებული აზრთა სხვადასხვაობისა და წინააღმდეგობების, სულიერი, ონტოლოგიური და ეკუზისტენციალური ძიებების ნამდვილი სათავე საბოლოო ჯამში ადამიანთა მოდემის მომავალზე ზრუნვა და განგაში იყო [6, 18].

წარსული, აწმყო და მომავალი ისტორიული განვითარების ჯაჭვის რგოლებია.

წარსულის (მეცნიერული, ფილოსოფიური და თეოლოგიური ანთროპოლოგიური აზრის ისტორიის) შესწავლა გვეხმარება უკეთ შევიცნოთ და გავიგოთ აწმყო (თანამედროვე ბიომედიცინის მდგომარეობა და მისი ბიოეთიკური არსი), გვაძლევს მისი შეფასების მასშტაბს (ღირებულებითი ცნებების ახლებური გააზრება ტრადიციებისა და თანამედროვე პლურალისტული შეხედულებების შუქზე). ამასთან ერთად, წინა განვითარების კანონზომიერებების (მედიცინის, ბიოლოგიის, ფილოსოფიისა და ბიოეთიკის ისტორიის) შემეცნება

გვეხმარება უკეთ გავიგოთ და მეცნიერულად განვჭვრიტოთ განვითარების შესაძლო გზები მყოფადში (ჩვენი მომავლის რეალურობის, კაცობრიობის გადარჩენის, აპოკალიფსის პროგნოზირება).

პროგნოსტიკა, მით უმეტეს - ნეგატიური, არ შეიძლება ფუტუროლოგიურად ღირებული იყოს, თუკი არ გვექნება გამომუშავებული და ჩამოყალიბებული მომავალში მოსალოდნელი (პროგნოზირებული) კონკრეტული პრობლემებისა და დილემების წარმოშობის თავიდან აცილების დასაბუთებული ღონისძიებების შინაარსი და იდეები.

ამრიგად, ჩვენ მივუახლოვდით პრევენციის საკითხს.

ვიდრე ბიოეთიკის პრევენციული ფუნქციის განხილვას შევუდგებოდეთ, უნდა აღვნიშნოთ, რომ მისი შესწავლისათვის ერთობ მნიშვნელოვანია მეცნიერული თვალსაზრისით ხარისხიანი და მეთოდოლოგიურად გამართული პროგნოზირება; ხოლო პროგნოზების წარმატებით დამუშავება მოითხოვს შემდეგი ამოცანების ეტაპობრივ გადაწყვეტას: (1) წინაპროგნოზული ორიენტაციის შემუშავება, (2) პროგნოზული ფონის შესწავლა და (3) საწყისი მოდელის შექმნა [4].

წინაპროგნოზული ორიენტაციის ქვეშ იგულისხმება ობიექტის, საგნის, პრობლემის, მიზნისა და ამოცანის განსაზღვრა [4, 16].

ჩვენი კვლევის ობიექტი არის როგორც **სოციუმი** (საზოგადოება, ადამიანური ურთიერთობები, მათ შორის ექიმსა და ავადმყოფს, დანარჩენ სამედიცინო და სხვა პერსონალსა და პაციენტს, ექიმსა და ავადმყოფის ნათესავებსა და მეურვეებს, პაციენტსა და მის ოჯახს, დონორსა და რეციპიენტს შორის), ისე **ბუნება** (სიცოცხლე და სიკვდილი, ავადმყოფობა და ჯანმრთელობა, ადამიანის ბუნების სულიერი და ხორციელი საწყისი, მაკროკოსმოსი, გარემო, ბუნება და მათი ეკოლოგიური დახასიათება).

პროგნოზირების საგანსა და მიზანს რომ ვეხებით, საკითხს ერთგვარ ნათელს ჰფენს დეფინიცია, რომელიც ბიოეთიკას განიხილავს, როგორც “სამედიცინო ეთიკის ისეთ დონეს, რომელშიაც ასახულია სამეცნიერო-ტექნიკური რევოლუციის ეპოქის მედიცინისა და გამოყენებითი ბიოლოგიის ახალი ზნეობრივი პრობლემები, როდესაც მათ გადაწყვეტაზე დამოკიდებული ჰუმანიზმის მომავალი” [6] და, აქედან გამომდინარე, მთელი კაცობრიობისა და სამყაროს ბედი და მომავალი.

ამ კონტექსტში ბიოეთიკის ამოცანა შეიძლება განისაზღვროს როგორც ახალი პროფესიული და საზოგადოებრივი მორალური ნორმების, ნორმატიული კოდექსების, კანონების ფილოსოფიურ-აქსიოლოგიური და ისტორიულ-ტრადიციული (მათ შორის

რელიგიური) დასაბუთება.

მსოფლიო წესრიგისა და ღირებულებითი ორიენტაციის, შემოქმედებითა და შემეცნებით მოღვაწეობაში კაცობრიობის მიღწევების, მეცნიერებისა და ტექნიკის დარგში აღმოჩენების მიმართ განსაკუთრებული მგრძნობელობა და ლაბილურობა, მათ ზემოქმედებაზე რეაგირების უნარი არის სამყაროს ბიოეთიკური სურათის პროგნოზული ფონის ძირითადი ქარაქტეროლოგია, რომელიც ყოველთვის განაპირობებს მის დეტერმინაციას და იწვევს მის ტრანსფორმაციას.

საწყისი მოდელი, ანუ კაცობრიობის თანამედროვე ბიოეთიკური სტატუსი წარმოდგენილია აურაცხელი ბიოეთიკური პრობლემის არსებობით: შეუქცევადი მდგომარეობის განვითარებისა და სიკვდილის დადგომის კრიტერიუმების დადგენის განუსაზღვრელობა, რეანიმაციული და ინტენსიურთერაპიული დახმარების აღმოჩენის, არაღმოჩენისა და შეწყვეტის, მათი მოცულობისა და ხასიათის განსაზღვრის, “ტვინის სიკვდილისა” და მყარი ვეგეტაციური მდგომარეობის კონსტატაციის შემთხვევაში ექიმების ქცევის პრობლემები, კლინიკური ცდების, მათ შორის ადამიანის ემბრიონებზე ექსპერიმენტების, ფეტალური თერაპიის, ევთანაზიის, ტრანსსექსუალური ქირურგიის, გენური მედიცინისა და სხვა დილემები.

ეს ჩამონათვალი წარმოაჩენს თანამედროვე ბიომედიცინასა და, საერთოდ, კაცობრიობის ცხოვრებაში არსებული პრობლემური სიტუაციის გამოვლინებას, რომელიც, მიუხედავად ერთი შეხედვით დანახული მრავალფეროვნებისა და სიჭრელისა, შეიძლება განვიხილოთ როგორც სულიერ-ზნეობრივი ორიენტირების მიმართ თანამედროვე ადამიანის მიერ დაშვებული ცდომილებებისა და განდგომების გამოვლინება.

შექმნილი რეალობა იმის ილუსტრაციაა, თუ რა დიდი უფსკრული გაჩნდა, ერთი მხრივ, მეცნიერულ-ტექნიკურ მიღწევებსა, შესაძლებლობებსა, ცივილიზაციის პროგრესსა, და, მეორე მხრივ, კაცობრიობის სულიერ-ზნეობრივ განვითარებას შორის [2].

ამრიგად, პროგნოზირების თეორიული საკითხების განხილვასთან ერთად, საჭიროდ მიგვაჩნია გამოვარჩიოთ დავაჩვენოთ ის უარყოფითი სულიერ-ზნეობრივ-ღირებულებითი ფენომენები, რომლებიც განმსაზღვრელ როლს ასრულებენ კაცობრიობის გლობალური, მათ შორის - ბიომედიცინის სფეროში, პრობლემების როგორც წარმოშობაში, ჩამოყალიბებასა და რეალიზაციაში, ისე ამ პრობლემების თავიდან აცილებაში, ანუ პრევენციაში.

ამ ფენომენებთან (როგორებიცაა - ადამიანის სიცოცხლისადმი უტილიტარული დამოკიდებულება, მოდერნიზირებული

კერპთაყვანისმცემლობა, ყოფის ტოტალური კომერციალიზაცია, ინტელექტუალური დეფიციტი და ა. შ.) დაკავშირებული პრობლემატიკის სიღრმისეულ მეცნიერულ, ფილოსოფიურ და რელიგიურ-თეოლოგიურ გააზრებაზე, ჩამოთვლილ პრობლემათა დაძლევის გულწრფელ სურვილსა და თითოეული ადამიანისა და მსოფლიოსაზოგადოებრიობისამგვარიგადაწყვეტილებისსიმყარეზეა დამოკიდებული პრობლემების პრევენცია, ე. ი. ადამიანთა მოდგმის გადარჩენის პროგნოზის სასიკეთობა.

პრევენციისა და პროგნოსტიკის შემდეგი განმსაზღვრელი პირობა ბიოეთიკის ამოცანების გადაწყვეტის დონეა, ანუ ის, კერძოდ, თუ როგორი გადაწყვეტილებები, ნორმატიული აქტები, კანონები, დეკლარაციები იქნება მიღებული მსოფლიო და რეგიონული სამედიცინო და საკანონმდებლო ორგანიზაციებისა და ასოციაციების მიერ კლონირების, ფეტალური თერაპიის, ემბრიონული ღეროვანი უჯრედების, ევთანაზიისა და სიცოცხლის სიწმინდის შემზღალავ სხვა პარადოქსულ ბიოეთიკურ საკითხებში [3, 12, 13, 14, 15, 26].

რაც შეეხება პროგნოსტიკულ ფონს, ის ისეთი მგრძობიარეა, რომ რეაგირებს ნებისმიერ ცვლილებაზე კაცობრიობის ცნობიერებაში, ზნეობრიობასა და მოღვაწეობაში (როგორც შემოქმედებით, ისე მექანიკურ-ტექნიკურ, როგორც აღმშენებლობით, ისე დესტრუქციულ საქმიანობაში).

როგორი იქნება ეს ცვლილებები მომავალში? ეს კითხვა თავისი შინაარსით ფაქტობრივად არის კითხვა პროგნოზირებად მომავალში კაცობრიობის ისტორიის აპოკალიფსური ფინალის აღსრულება-არაღსრულების შესახებ.

თანამედროვეობის ბიოეთიკური და სხვა ფუნდამენტური პრობლემების გადაწყვეტა წარმოუდგენელია მხოლოდ რაციონალისტური მსოფლადქმის საფუძველზე: ცდილობს რა გახდეს ერთადერთი მნიშვნელოვანი ძალა სოციალური თვალსაზრისით, ადამიანის გონება შესაძლებელია თავად იქცეს ცივილიზაციის სულიერ-ზნეობრივი კრიზისის გაღრმავების მიზეზად [5, 25].

დღესდღეობით მსოფლიო საზოგადოებრიობის წამყვანი ძალები გამოსავალს გლობალიზაციის პროცესებში ხედავენ, რომელთა მნიშვნელობის გააზრება და ჭეშმარიტი არსის წვდომა ზოგადსაკაცობრიო, ტრადიციული, ეთნონაციონალური, რელიგიური, კულტურული, სულიერი ფასეულობების სისტემაში [18], აგრეთვე კაცობრიობის სამედიცინო-ბიოლოგიური და სხვა გლობალური პრობლემების თავიდან აცილებაში ბიოეთიკის პრევენციული ფუნქციის თვალსაზრისით დროის აუცილებელი მოთხოვნაა.

ადამიანის ურთიერთობები ბუნებასთან, საზოგადოებასთან, ღმერთთან, როგორც წესი, ხასიათდება წინააღმდეგობების არსებო-

ბით. ამ ანტაგონიზმს ვხვდებით ურთიერთობათა ყოველგვარი ფორმის არსებობისას, როგორც ადამიანების დესტრუქციული მოღვაწეობისას, ისე ჩვენი მცდელობისას, გამოვიჩინოთ სიბრძნე, წინდახედულობა, რწმენა, სიყვარული, თავმდაბლობა და მოკრძალება იმის წინაშე, რაც ადამიანზე მაღლა დგას.

ცხადია, ურთიერთობათა ამგვარი, პირობითად ჰარმონიული ფორმის შემთხვევაში, ნაკლებადაა მოსალოდნელი ბუნებასთან, ადამიანთა მოდგმასთან, ღმერთთან ერთიანობის დარღვევა. მაგრამ როგორც კაცობრიობის ისტორია გვიჩვენებს, ადამიანი ყოველთვის არღვევს ჰარმონიულობის წესებს მთელ სამყაროსთან.

სამყარო ჩვენს მიერ ასეთი სტრუქტურული დონეების ტრიადიტაა წარმოდგენილი:

III დონე - საკრალური

II დონე - სოციუმი

I დონე - ბუნება

ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაციები არსობრივად მოიცავს ადამიანის ანტაგონისტური ურთიერთობების გამოვლინებებს როგორც ბუნების, ისე სოციუმისა და საკრალურის მიმართ. ადამიანი არღვევს სამყაროს “მოწესრიგებულობას” და ქმნის პროგნოზულად საშიშ კონფლიქტურ სიტუაციებს, რომლებიც თავისი შინაარსით შეიძლება იყოს ეკოლოგიური, ბიოეთიკური, ბიოპოლიტიკური, ბიოფილოსოფიური, სოციობიოლოგიური და ა. შ.

ამ პრობლემური სიტუაციების გენეზისში შეიძლება გამოიყოს 4 ძირითადი ფაზა.

პირველი - წინააღმდეგობის ფაზა - ხასიათდება არა მარტო მომხმარებლური დამოკიდებულებით ბუნებასთან, სოციუმთან, საკრალურთან, არამედ ამ დამოკიდებულებების საშუალებით მიღებული შედეგებით გამოწვეული უკმაყოფილებითაც. ეს უკმაყოფილება აღძრავს ადამიანებს მოღვაწეობისაკენ, რომელიც მიმართულია:

(1) **ბუნების გარდაქმნის, ანუ ხელოვნური ბუნების შექმნისაკენ**, რომელიც თანდათანობით გამოდევნის ბუნებრივ გარემოს. ამასთანავე ირღვევა ბიოსფეროს მდგრადობა: მოხმარების ტემპების ზრდის გამო ბიოსფერო ვერ ასწრებს თვითგანახლებას;

(2) **სოციალური გარდაქმნებისაკენ** - რევოლუციების, ომების, სახელმწიფო გადატრიალებების, კოლონიალიზაციის,

ეროვნულ-განმათავისუფლებელი მოძრაობების, აჯანყებების, სახელმწიფო წყობილების შეცვლის, მსოფლიო პოლიტიკის გლობალიზაციისა და სხვა უფრო ნაკლებმასშტაბური პროცესებისაკენაც, როგორებიცაა: კონსტიტუციური და საკანონმდებლო ცვლილებები ქვეყანაში, ამა თუ იმ ფენის პრივილეგიების დაკანონება, სამთავრობო სტრუქტურების კორუმპირება, ქონებისა და სხვადასხვა რესურსების პრივატიზაციის ტენდენციურობა და ა. შ.

(3) **საკრალურთან ურთიერთობის შეცვლისაკენ**, რაც გამოიხატება:

- ღმერთისაგან განდგომით, რომელმაც შვა წარმართობა და კერპთაყვანისმცემლობა;
- რელიგიისაგან განდგომით, რისი შედეგიც ათეიზმი გახდა,
- მართლმადიდებლობისაგან განდგომით, რომელმაც კათოლიციზმი აღმოაცენა,

• ეკლესიისაგან განდგომით, რომელმაც პროტესტანტიზმი მისცა კაცობრიობას,

ქრისტესაგან განდგომით, რამაც მისტიკა და რაციონალიზმი წარმოშვა,

• ადამიანურ (ოჯახურ, საზოგადოებრივ, ეკლესიურ) მოვალეობებზე უარის თქმით, მოვალეობათაგან განდგომით, რასაც მოჰყვა საყოველთაო ამორალიზმი და უზნეობა;

• თვით სიცოცხლეზე უარის თქმის ტენდენციებით - თვითმკვლელობათა გამართლება, ევთანაზიის დაკანონება, აბორტებისა და კონტრაცეპციის ტოტალური გავრცელება, ევგენიკა და ა. შ.

• ადამიანთა უფლებების დარღვევებით სხვადასხვა სფეროში და სხვადასხვა დონეზე, სოციალური უსამართლობის მრავალგვარი გამოვლინებით, რომელიც აკნინებს სიცოცხლის, როგორც უმაღლესი ღირებულების, სიწმინდეს და ართმევს ადამიანებს სიცოცხლის უფლებას [8, 20, 22, 24].

ამრიგად, ადამიანის ურთიერთობა ბუნებასთან, სოციუმთან, საკრალურთან შევიდა **მეორე ფაზაში** - კონფლიქტის ფაზაში.

შექმნილი სიტუაცია ადამიანის ბუნებისადმი დამოკიდებულების თვალსაზრისით ხასიათდება პლანეტის ბიორესურსების გამოფიტვით, როცა იქმნება აუცილებლობა ადამიანთა მოთხოვნილებების შეზღუდვისა მხოლოდ ანთროპოგენური მოთხოვნილებებით, ანუ ისეთებით, რომლებიც ადამიანის ბუნებიდან გამომდინარეობს და აუცილებელია მისთვის შესაბამის კულტურულ-

ისტორიულ პირობებში არსებობისათვის.

რეალურ ცხოვრებაში ადამიანს გააჩნია აგრეთვე, ერთი მხრივ, გაზრდილი, არაადეკვატური, შეცვლილი ანთროპოგენური (მაგალითად, იშვიათი მცენარეებისა და ცხოველებისაგან მომზადებული ძვირადღირებული კერძები), მეორე მხრივ, არაანთროპოგენური, ბიოლოგიურ მოთხოვნილებებსა და კულტურულ ტრადიციებთან შეუთავსებელი მოთხოვნილებებიც, როგორებიცაა, მაგალითად, თამბაქოს, ალკოჰოლის, ნარკოტიკების, დევიაციური სექსუალური ცხოვრების, აზარტული თამაშებისა და მიდრეკილებების, საკუთარი სხეულისადმი არატრადიციული დამოკიდებულების (მაგალითად, ბოდი-არტი) და სხვა მოთხოვნილებები [1].

ამგვარი მიდრეკილებები და მისწრაფებები განაპირობებენ და თავად არიან განპირობებულნი კონფლიქტური ფაზის არსებობით სოციუმთან და საკრალურთან მიმართებაში, რაც ბიოსამედიცინო რეალიაში ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაციების სახით კრისტალდება.

ამგვარი ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაციების რიგს განეკუთვნება, მაგალითად:

- აბორტი, როგორც საშუალება (ა) ოჯახის დაგეგმარებისა ადამიანის პირადი ეგოისტური სურვილების შესაბამისად, (ბ) შეუზღუდავი სქესობრივი ცხოვრებისა, (გ) არასასურველი ან ფიზიკურად არასრულყოფილი (რაიმე პათოლოგიის ან სიმახინჯის მქონე) ბავშვის მოკვდინებისა;

- ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიები, რომელთაც დააკმაყოფილეს ადამიანის ამპარტავნული აზრი, თავად გადაწყვიტოს, ჰყავდეს თუ არა მას შვილი, და რომელთაც თითქოს გადაჭრეს უშვილობის პრობლემა, მაგრამ შვილიერების თავისებურ სიხარულთან ერთად კაცობრიობას “აჩუქეს” ჯერარნახული დილემები “ჭარბი” ემბრიონების ბედის, სუროგატული დედის და ა. შ. სახით;

- ტრანსსექსუალური ქირურგია, რომელიც ადამიანის სურვილის შესაბამისად ცვლის სხეულს ან მის ნაწილებს გენეტიკურად საპირისპირო სქესისათვის დამახასიათებელი მაჩვენებლებით;

- ევთანაზია, რომლითაც ცდილობენ ყველაზე საშიში ტენდენციის - ადამიანის სიცოცხლის დევალვაციის დანერგვას, ასევე მკვლელობებისა და თვითმკვლელობების განხორციელებას მედიცინის დახმარებით.

შექმნილმა პარადოქსულმა რეალობამ მეცნიერებისაგან ზუსტი შეფასება მოითხოვა.

ბიოეთიკის სფეროში ჩატარებული კვლევების საფუძველზე ჩვენ ვამოწმებთ, რომ კაცობრიობა შევიდა მესამე, კრიზისის ფაზაში.

დღეისათვის გადაუწყვეტელია ემბრიონული ღეროვანი უჯრედების გამოყენების, ფეტალური თერაპიის (ზოგიერთ ქვეყანაში, მაგალითად, რუსეთში), აბორტის, ევთანაზიის, აგრეთვე ტრანსპლანტოლოგიასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ბიოეთიკური დილემა.

სოციალურ საშიშროებას შეიცავს თანამედროვე გენეტიკის ისეთი მიმართულება, რომელიც გულისხმობს ადამიანთა ხელოვნურ “გამოყვანას” წინასწარ შეკვეთილი, ადამიანისათვის სასურველი მონაცემებით.

ეთიკური თვალსაზრისითა და სოციალურ-ეკონომიკური შედეგების მიხედვით საკამათოდ ითვლება XXI საუკუნეში დაგეგმილი ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდა 150 წლამდე, რაც ფუტუროლოგიურადაც საეჭვო უნდა იყოს. თუმცა ეს საკითხი აქტიური განხილვის საგნად იქცა.

განგაშს იწვევს გენური ფარმაკოლოგიის მიღწევები, რომელიც მიმართულია ამა თუ იმ გენის ფუნქციების რეგულაციის ან სუპრესიისაკენ. ასეთი პრეპარატების სწრაფმა და არასაკმარისად გაკონტროლებულმა დანერგვამ კლინიკაში შეიძლება მიგვიყვანოს ადამიანთა მოდგმისათვის ტრაგიკულ, ან ყველაზე მცირე, გამოუსწორებელ შედეგებამდე, რომელთა შედარება მხოლოდ ატომური ომის შედეგებთან თუ შეიძლება [7, 10].

გლობალური კრიზისი კიდევ უფრო ძლიერად გამოიყვანდა ადამიანის კლონირების იდეაში [19]. რომელმაც საფრთხე შეუქმნა ადამიანის ღირსებას, უნიკალურობასა და პირად ხელშეუხებლობას, გახადა რა მემკვიდრეობითობა გარეშე ჩარევისაგან დაუცველი. ფართომასშტაბიანი კლონირება ადამიანის პოპულაციის მემკვიდრეობითი მრავალგვარობის (მისი სოციალური და ბიოლოგიური კეთილდღეობის ბუნებრივი საფუძველის) დარღვევასა და, აქედან გამომდინარე, გარემო ფაქტორებისა და დაავადებებისადმი ადამიანის მდგრადობის შესუსტებას გამოიწვევს, რასაც, შესაძლებელია, კაცობრიობის დეგრადაცია და დაღუპვა მოჰყვეს.

დღეს ყველაფერი იმაზეა დამოკიდებული, რა ღირებულებებს მისცემს უპირატესობას კაცობრიობა, ეყოფა თუ არა ზნეობრივი და მორალური ძალები წინ აღუდგეს ადამიანთა მცირე ნაწილის სიცოცხლის გახანგრძლივებისა და კიდევ ერთი ნაწილის გამდიდრების ცთუნებას სხვა ადამიანთა განადგურების, მათი პოტენციურ დონორებად, ბიომასად ქცევის ხარჯზე [9, 11, 17, 21, 23].

ცივილიზაციის ეკზისტენცია რღვევად ბიოსფეროში, კაცობრიობის სულიერი და ინტელექტუალური ცხოვრების სულ უფრო მკაცრი და ღრმა კრიზისის ნიშნების გამოჩენა იძლევა

პროგნოზირების საშუალებას: შემდეგი ფაზა იქნება კატასტროფის ფაზა (აპოკალიფსი).

კატასტროფის პრევენციისათვის მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ პლანეტაზე კაცობრიობის ცხოვრებისა და მოღვაწეობის ყველა სფეროს ჰუმანიზაციისა და ჰარმონიზაციისაკენ მიმავალი გზაგადისცვლილებებზე, რომელნიც უნდა განხორციელდეს იმგვარ უმნიშვნელოვანეს სფეროებში, როგორებიცაა: (ა) ადამიანის სიცოცხლესთან დამოკიდებულება, (ბ) სულიერ-ზნეობრივი ღირებულებების იერარქია, (გ) სიცოცხლის ფილოსოფიის მოღვაწეობის ფილოსოფიასთან მიმართება, (დ) საკრალიზაციისა და სეკულარიზაციის პროცესების თანაფარდობა, (ე) რწმენისა და ცოდნის ურთიერთმიმართება.

Prevention and Prognosis in Bioethics

Ethics is a social value that must be rooted at the core of professionalism in general, and in medicine in particular, in the coming years. The author sees the first task of bioethics in its preventive function of warning and resistance to future global problems of mankind.

Before we attend to the issue of prevention it is worth mentioning that scientifically qualitative and methodically correct prognostication becomes absolutely necessary.

Contemporary bioethical status of mankind is represented by number of bioethical problems, which are united into one global problematic situation reflected in contemporary medicine and biology as well as in the life of a mankind in general, and despite of its versatility and variety seen at the first glance, it can be viewed as a delusion and deviation of a modern human from spiritual-ethical norms.

The next determinative condition of prevention and prognostication lies in solving bioethical task: what decisions, normative acts, laws and declarations will be accepted

by worldwide and regional medical organizations and associations in solving the issues of cloning, fetal therapy, clinical experiments and other destructive invasions into the holiness of life?

The article explores contemporary breadth of the moral mistakes and deviations which can give birth to bioethical crisis today and conjecturally in the future. Bioethics entered the era of globalization but discourse about the role of ethno-national, historical, traditional, cultural, religious values in comprehension of bioethical dilemmas must be continued.

In author's opinion the solution of bioethical and other basic problems of today is inconceivable on the basis of just rationalistic world perception: trying to be only one social significant power, the human mind could aggravate the spiritual and moral crisis of civilization.

ПРЕВЕНЦИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ В БИОЭТИКЕ

Целью настоящего исследования является определение среди прочих превентивной (предупреждающей и предотвращающей) функции биоэтики как самостоятельной научной дисциплины с точки зрения прогнозирования будущего человечества, выяснения закономерностей возможного возникновения перспективных биоэтических и других глобальных проблем и дилемм.

Приступая к обсуждению вопроса превенции следует отметить, что для его изучения крайне важно научно качественное и методологически правильное прогнозирование. Для успешной разработки прогнозов требуется поэтапное решение следующих задач: выработать предпрогнозную ориентацию, изучить

прогнозный фон, создать исходную модель.

Под предпрогнозной ориентацией подразумевается определение объекта, предмета, проблемы, цели и задач.

Касаясь вопросов о предмете и цели прогнозирования, мы приводим дефиницию биоэтики как такого уровня «предметности медицинской этики, в котором отражаются новые нравственные проблемы медицины и прикладной биологии эпохи научно-технической революции, когда от их решения неизбежно зависят судьбы гуманизма» и исходя из этого судьбы всего человечества и, в целом, мира.

Постоянная открытость грядущим изменениям мирового порядка и ценностной ориентации, достижениям человечества в своей творческой и познавательной деятельности, открытиям в науке и технике, - является основой характерологии прогнозного фона биоэтической картины мира, которая всегда будет детерминировать и трансформировать его.

Исходная модель, т.е. современный биоэтический статус человечества представлен наличием целого ряда биоэтических проблем, которые являются отражением существующей в современной медицине и биологии, а также в жизни человечества в общем, проблемной ситуации, и которая несмотря на многообразность и пестроту с первого взгляда, может быть рассмотрена как проявление заблуждений и отступлений современного человека в отношении духовно-нравственных ориентиров.

Следующим определяющим условием превенции и прогностики является уровень решения задач биоэтики, в частности: какие решения, нормативные акты, законы, декларации примут всемирные и регионарные медицинские организации и ассоциации в вопросах о клонировании, фетальной терапии, клинических

экспериментах или других нарушениях священности жизни.

Решение биоэтических и других основных проблем современности немислимо на основе лишь рационалистического мировосприятия: пытаюсь стать единственной общественно значимой силой, человеческий разум может усугубить духовно-нравственный кризис цивилизации.

На сегодняшний день ведущие силы мирового сообщества видят выход в процессах глобализации, суть которой однако требует дальнейшего осмысления в системе общечеловеческих, традиционных, этнонациональных, религиозных, культурологических духовных ценностей, а также с точки зрения биоэтики и её превентивной роли в предупреждении и предотвращении возникновения медико-биологических и других глобальных проблем человечества.

დამონმებული ლიტერატურა

1. გეგეშიძე დ. ნარკომანია: ადამიანთა სულის სატკივარი. – თბ.: ლეგა, 2000. – 348 გვ.
2. ილია მეორე (ღუდუშაურ-შიოლაშვილი), სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი. ეპისტოლენი, სიტყვანი, ქადაგებანი. - წიგნი 1. - თბ.: საქართველოს საპატრიარქოს გამ-ბა. - 1997. - 424გვ.
3. ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., ბარკალაია ა. საქართველოს კანონმდებ-ლობა ადამიანის უფლებების შესახებ ბიომედიცინის სფეროში. - საქ. ბიოეთიკის და ჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზ-ბა. – თბ., 2001. – 94 გვ.
4. Бестужев-Лада И.В. Прогнозирование. //Филос. Энциклоп. Словарь. – М., 1983. – С. 533-534.
5. Димитрий (Смирнов), протоиерей. «Богом дан человеку разум...» // Православие и проблемы биоэтики. – Вып. 1 (1998-1999 гг.). – М.: Православный медико-просветительский центр «Жизнь». – 2001. – С. 122-126.

6. Иванюшкин А.Я., Царегородцев Г.И., Карамзина Е.В. О соотношении понятий «медицинская этика» и «биоэтика». // Вестн. АМН СССР. – 1989. - №4.- С.53-60.
7. Кара-Мурза С. Г. Наука и кризис цивилизации. // Вопр. филос. – 1990. - №9. – С.3-15.
8. Рьюз М. Наука и религия: по-прежнему война? // Вопр. филос. – 1991. - №2. – С. 36-57,
9. Силуянова И. В. Этика врачевания. Современная медицина и православие. – М.: Изд-во Московского Подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры. – 2001. – 320 с.
10. Спирин А.С. Современная биология и биологическая безопасность. // Человек. – 1998. - № 5. – <http://vivovoco.nns.ru/VV/PAPERS/MEN/ASPIRIN.HTM>.
11. Судо Ж.История биоэтики.Дискуссии.Этическая ориентация. –2001.- http://www.kcn.ru/tat_ru/religion/catholic/biohist.htm.
12. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московского Патриархата. Заявление «О грехе детоубийства». // Православие и проблемы биоэтики. – Вып. 1 (1998-1999 гг.). – М.: Православный медико-просветительский центр «Жизнь». – 2001. – С. 119-121.
13. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московского Патриархата. Заявление «О морально-этической недопустимости клонирования человека». // Православие и проблемы биоэтики. – Вып. 1 (1998-1999 гг.). – М.: Православный медико-просветительский центр «Жизнь». – 2001. – С. 32-33.
14. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московского Патриархата. Заявление «О нравственных проблемах, связанных с развитием «новых репродуктивных технологий». // Православие и проблемы биоэтики. – Вып. 1 (1998-1999 гг.). – М.: Православный медико-просветительский центр «Жизнь». – 2001. – С. 61-63.
15. Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике Московского Патриархата. Заявление «О проекте федерального закона «О здравоохранении в Российской Федерации». // Православие и проблемы биоэтики. – Вып. 1 (1998-1999 гг.). – М.: Православный медико-просветительский центр «Жизнь». – 2001. – С. 104-106.
16. Янч Э. Прогнозирование научно-технического прогресса.– Пер. с англ. – М. – 1974. - С.316.
17. Cohen-Almagor R. Introduction. //Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century. - Annals of the New York Academy of Sciences. –

2000. - vol. 913. - P.1-22.

18. Fluehr-Lobban C. Globalization of Research and International Standards of Ethics in Anthropology. //Ethics and Anthropology: Ethics Future Issues in Human Biology, Globalism, and Cultural Property. – Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. – Vol.925. – P.37-44.

19. Harris J. Clones, Genes, and Reproductive Autonomy: The Ethics of Human Cloning. //Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century. - Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - Vol. 913. - P.209-217.

20. Hartogh G. den. Euthanasia: Reflections on the Dutch Discussion. //Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century. - Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - Vol. 913. - P.174-187.

21. Kluge E.-H.W. Social Values, Socioeconomic Resources, and Effectiveness Coefficients: An Ethical Model for Statistically Based Recourse Allocation // Medical ethics at the dawn of the 21st century. - Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - Vol. 913. - P.23-31.

22. Kottow M. H. Euthanasia after the Holocaust – Is it Possible? // Bioethics. – 1988. – Vol.2. – No.1. – P.58-69.

23. Robertson J. A. Reproductive Liberty and the Right to Clone Human Beings. //Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century. // Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - Vol. 913. - P.198-208.

24. Schone-Seifert B., Ripe K.-P. Silencing the Singer: Antibioethics in Germany. // Hastings Center Report. – 1991. – Vol.21. – No.6. – P. 20-27.

25. Singer P. A German Attack on Applied Ethics: A Statement by Peter Singer. // Journal of Applied Philosophy. – 1992. – Vol. 9. – No.1. – P.85-91.

26. Zaremba J. S., McCall Smith A., Revel M. et al. The Use of Embryonic Stem Cells In Therapeutic Research. – The 7th Session of the IBC (Quito, Equador, 7-9 November, 2000) and the meeting of the Extended Working Group on the Ethical Aspects of Embryonic Stem Cell Research (UNESCO Headquarters, 29 January and 2 February 2001). – BIO-7/00/GT-1/2 (Rev. 3). – Paris, 6 April 2001. - http://www.unesco.org/ibc/en/reports/embryonic_ibc_report.pdf.

9

ანთროპოლოგიური პარადიგმებიდან ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის კონცეფციამდე

ანთროპოლოგიური დისკურსის სივრცეში უცვლელად წარმოჩინდება დილემები, რომელთაც საფუძვლად უდევს განსხვავებული (როგორც მენტალური, ისე მსოფლადქმასთან დაკავშირებული) შეხედულებანი ადამიანის არსისა და ბუნების, მისი წარმოშობისა და დანიშნულების, სამყაროში მისი ადგილის (მიკროკოსმოსი დემოკრიტეს მიხედვით, “ღვთის ხატება და მსგავსება” ქრისტიანულანთროპოლოგიური სწავლებით, “ბუნების პირველი აზატი” ჰერდერის მიხედვით...), ადამიანის, როგორც დედამიწაზე ცოცხალ ორგანიზმთა იერარქიის უმაღლესი საფეხურის, მისი ცხოველმოქმედების ყველა გამოვლინების (დაბადების, ზრდის, განვითარების, სიკვდილის, ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, ავადმყოფობის, რეპროდუქციის და ა. შ.), ადამიანის, როგორც სოციალურ-ისტორიული და სულიერი მოღვაწეობის, კულტურის სუბიექტის, საყოველთაო იდეალური საწყისის მატარებლის შესახებ.

ჩამოთვლილი საკითხები წარმოადგენს მეცნიერების სრულიად სხვადასხვა დარგის - ბიოლოგიის, ფსიქოლოგიის, ფიზიოლოგიის, მედიცინის, პედაგოგიკის, თეოლოგიის, რელიგიათმცოდნეობის, სოციოლოგიის, ფილოსოფიის, ეთიკის, ესთეტიკის, ხელოვნებათმცოდნეობის, თეოლოგიის, კულტუროლოგიის, ეთნოლოგიის, პალეონტოლოგიის, არქეოლოგიის, პოლიტოლოგიის, იურისპრუდენციის, პარაფსიქოლოგიის, ისტორიის, ისტორიოგრაფიის, ეკოლოგიის და ა. შ. - კვლევისა და შესწავლის საგანს [14,

15].

თითოეული ამ დარგთაგანი შეისწავლის ანთროპოლოგიის ერთმანეთისაგან განსხვავებულ პრობლემატიკას, განსხვავებულ ასპექტებს, რითაც მათ თავისი წვლილი შეაქვთ საერთო ტრანსდისციპლინურ ცოდნაში ადამიანის შესახებ, და, შესაბამისად, წარმოადგენენ ანთროპოლოგიურ მეცნიერულ დარგებს.

ასე რომ, საქმე გვაქვს ბიოლოგიურ და სამედიცინო (ანატომიურ, სასამართლო-სამედიცინო, ასაკობრივ, სპორტულ, რასობრივ, პალეონტოლოგიურ და ა. შ.), ფილოსოფიურ, რელიგიურ, სოციალურ, პოლიტიკურ, ეთიკურ, ქრისტიანულ, ეთნოლოგიურ, ეკოლოგიურ და ა. შ. ანთროპოლოგიასთან.

გავიხსენოთ, რომ ანთროპოლოგია XVII საუკუნეში იქნა შემოთავაზებული, როგორც მეცნიერება ადამიანის შესახებ, როგორც რელიგიურ-ფილოსოფიური სწავლება ადამიანის სულიერ-ხორციელი ბუნების შესახებ.

ამის შემდეგ ეს ტერმინი “ისესხა” ბიოლოგიამ და დაიწყო ადამიანის წარმოშობის პრობლემის დამუშავება დარვინიზმის პირდაპირი გავლენით. არქეოლოგიურმა გათხრებმა, რომელთა მიზანი ადამიანისა და მაიმუნების საერთო წინაპრების არსებობის დამადასტურებელი მასალის მოძიება იყო, განაპირობა ანთროპოლოგიური საზოგადოებების გამოჩენა XIX საუკუნეში. მათი მიზანი - მოეხდინათ ჰომინიდების “ისტორიის” რეკონსტრუქცია - განუხორციელებელ უტოპიად დარჩა ისტორიაში.

ადამიანის შესახებ ცოდნის მოპოვების კიდევ ერთი წყარო გახდა ეთნოლოგია. ამ დარგის მიერ მოპოვებული ძიების შედეგები დღესაც აქტუალურია სოციალური და პოლიტიკური ანთროპოლოგიისათვის [1, 5, 25].

ანთროპოლოგია მოულოდნელად არ წარმოშობილა, როგორც თეოლოგიური ცნობიერების ეპოქის შემდეგ გაბატონებული ანთროპომორფიზმისა და ჰუმანიზმის პროდუქტი.

სწორედ ღვთისმეტყველება სწავლობდა ყოველთვის ადამიანის სულიერ საწყისს.

დაწყებული ქრისტიანობის პირველივე საუკუნიდან, განსაკუთრებით მოციქულ პავლეს ეპისტოლეებიდან მოყოლებული, იგი მუდამ ეხებოდა ადამიანის ბუნების შედგენილობის, მისი სულის ნაწილების, მათი ფუნქციების, ნების, მეხსიერების, შემეცნებითი უნარის და ა. შ. საკითხებს, აინტერესებდა რა ადამიანის ამოუცნობი საიდუმლო, მისი სულიერი არსი, კავშირი სულიერ და ხორციელ საწყისებს შორის [6, 8, 11, 12].

ტერმინი “ანთროპოლოგია” ჯერ კიდევ ანტიკური დროიდან არსებობდა. სწორედ იმ დროში ჩამოყალიბებული მიდგომები

განსაზღვრავენ ძირითადად ანთროპოლოგიური დისკუსიების პრინციპულსაკითხებს ჩვენს დრომდე. ისინი ადამიანის ცხოველისაგან განმასხვავებელ ორ მთავარ ნიშანს გამოყოფდნენ: მეტყველების უნარსა (მოლაპარაკე არსება) და საზოგადოებრივი ცხოვრების უნარს (პოლიტიკური არსება).

მართლაც ამ ორ ძირითად ფუნდამენტს ეყრდნობოდა ფილოსოფიური ანთროპოლოგია, მაგრამ დღეს სწორედ ის გახდა დისკუსიების საგანი. ახალი დროის დასაწყისში კი კითხვის ქვეშ ჯერ კიდევ არ იდგა საკითხი ამ პრობლემათა ადამიანური პოზიციებიდან განხილვის აუცილებლობის შესახებ.

რა თქმა უნდა, XIX საუკუნეშიაც გრძელდებოდა დავა სხვადასხვა კონკრეტული სამეცნიერო დარგების (ბიოლოგიის, არქეოლოგიის, ეთნოგრაფიის) წარმომადგენლებს შორის იმის შესახებ, თუ რომელი მათგანისათვის ეწოდებინათ ადამიანის თეორია. სამაგიეროდ, ისინი არ დაობდნენ ადამიანის შესახებ მეტაფიზიკური იდეის ირგვლივ, არამედ იბრძოდნენ უფლებისათვის, რომ სწორედ მას და არა სხვა სამეცნიერო დისციპლინას განეხორციელებინა ამ იდეის რეპრეზენტაცია.

ამკარაა, რომ ამ ფრონტზე კრიტიკოსები მხოლოდ კონკრეტულ განსაზღვრებებს წარმოადგენდნენ. ეს კი მეტაფიზიკის სასარგებლოდ მუშაობდა: მეტაფიზიკა მოექცა პრივილეგირებული ტოტალიტარული დისკურსის როლში. ამიტომაც, როცა საქმე ფილოსოფიურ ანთროპოლოგიაზე მივიდა, მაქს შელერმა თავის ცნობილ ნაშრომში “ადამიანის მდგომარეობა კოსმოსში” მისი ამოცანა განსაზღვრა, როგორც ადამიანის ერთიანი სისტემური თეორიის შექმნა სხვადასხვა მეცნიერებათა ცოდნის საფუძველზე [1, 16].

რაც შეეხება ჩვენ მიერ მოწოდებულ იდეას ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის ცნების შემოტანის თაობაზე, უნდა ვთქვათ, რომ ამით ჩვენ მივისწრაფით, რომ მთელი ანთროპოლოგიური (ბუნებათმეცნიერული, ჰუმანიტარული, ფილოსოფიური, თეოლოგიური, მხატვრული, პრაქტიკულ-ემპირიული) ცოდნის საფუძველზე შევქმნათ სრულიად ახალი განშტოება ადამიანის შესახებ სწავლებაში.

ამახალი მიმართულების ამოცანა იქნება არამარტო “პასიური” - ელემენტარული და ფილოსოფიური, არამედ “აქტიური” მეცნიერული (პირველ რიგში სამედიცინო-ბიოლოგიური) რეფლექსია, რომლის მეოხებითაც აიხსნება ბიოეთიკურ პრობლემურ სიტუაციათა არსი და რომელიც შემეცნების ფორმად გამოიყენებს არა მხოლოდ კრიტიკულ, არამედ ევრისტიკულ პრინციპსაც: გახდეს ადამიანის შესახებ ახალი ცოდნის წყარო.

ჩნდება კითხვა, თუ რატომ გახდა საჭირო ამ ახალი ანთრო-

პოლოგიური კონცეფციის ჩამოყალიბება მაშინ, როდესაც უკვე არსებობს თვით ბიოეთიკა? ან რაში მდგომარეობს ასეთი ღრმა ანთროპოლოგიზაციის არსი, მიზანი და საჭიროება?

მეცნიერების ამა თუ იმ დარგში კვლევითი ამოცანებისა და მეთოდური მიდგომების ანთროპოლოგიზაციის მოთხოვნილება შეიძლება გაჩნდეს ისეთი პრობლემური სიტუაციების წარმოქმნასთან დაკავშირებით, რომელთა ცენტრში დგას ადამიანი.

ასეგაჩნდა ანთროპოლოგიზაციის აუცილებლობა XX საუკუნის II ნახევარში მედიცინასა და ბიოლოგიაში მათი ტექნოლოგიზაციის, ტექნიკურისა და ხელების დანერგვის, მეცნიერული აღმოჩენების, ახალი მიმართულებების ჩამოყალიბების, კლინიკური მედიცინის დარგების მიღწევების, შიდსის, ჰეპატიტების, ნარკომანიის, სქესობრივი ცხოვრების არატრადიციული სახეების გავრცელების შედეგად [17, 19, 20, 22].

აღწერილი სიტუაციური სურათი, რომელიც ბიომედიცინის სფეროში შეიქმნა, გახდა ახალი აზროვნების აღმოცენების, გასული საუკუნის ბოლო მესამედში წარმოშობილი სულიერ-ზნეობრივი, ეთიკური და ზოგადსაკაცობრიო დილემების ხელახალი მსოფლმხედველობრივ-ფილოსოფიურ-აქსიოლოგიური გააზრების საჭიროების მიზეზი.

გაფართოვდა სამედიცინო ეთიკის ცნება [2, 21]. მან მოიცვა ფილოსოფიურ-ეთიკური, ტრადიციულ-ჰუმანისტური, ისტორიულ-რელიგიური ხასიათის დისკურსი და რეფლექსია და ა. შ. და ა. შ.

ამგვარად შეიძლება წარმოვადგინოთ ბიოეთიკის გენეზისის საერთო გეგმა. მაგრამ ბიოეთიკის აღმოცენება არ აღმოჩნდა ანთროპოლოგიზაციის პროცესის დასასრული, რომლის შესახებაც მსჯელობას ჩვენ ზემოთ შევუდექით.

ბიოეთიკა დეფინირებულ იქნა, როგორც “მომავლის ხიდი” [2, 3, 23], “ბიოლოგიური ცოდნისა და ადამიანური ღირებულებების შერთება” [10], ინტერდისციპლინური მეცნიერება, რომელიც მოწოდებულია ახსნას ადამიანის ბუნება “დინამიკურ ხარისხში” [24], “ბიოლოგიის საუკუნის” შესაბამისი ახალი მსოფლმხედველობა, “ახალი კულტურა” [18], “სამედიცინო ეთიკის ისეთი დონე, როცა მის საგანში გამოხატულია მედიცინისა და გამოყენებითი ბიოლოგიის ახალი ზნეობრივი პრობლემები... როცა მათ გადაწყვეტაზე გარდუვალადაა დამოკიდებული ჰუმანიზმის ბედი” [10].

ამავე დროს ბიოეთიკა შეიძლება განვსაზღვროთ, როგორც ახალი ანთროპოლოგიური მეცნიერება, მით უმეტეს, რომ იგი არსებული პრობლემების გადაწყვეტის გზაზე საჭიროებს ადამიანის შესახებ არსებული მთელი ტრანსდისციპლინური ცოდნის ინტერპრეტაციას.

წარმოდგენილი დისკურსის საფუძველზე ჩვენ მიზანშეწონილად და მართებულად მიგვაჩნია შემოვიტანოთ ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის, როგორც ახალი ანთროპოლოგიური მეცნიერული დისციპლინის, ცნება.

რატომ უნდა, ვითვალისწინებთ იმასაც, რომ ბევრს გაუჩნდება ეჭვი არა მარტო ახალი დარგის - ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის კონცეფციის მიზანშეწონილობისა და მართებულობის, არამედ მისი საჭიროების შესახებაც.

აი, რატომ: თვით ბიოეთიკა წარმოადგენს ახალ დარგს. მიუხედავად ამისა, იგი უკვე ბადებს ანთროპოლოგიური მეცნიერების ახალ განშტოებას.

ცნობილია, რომ ბიოეთიკა ყალიბდებოდა თანამედროვე მედიცინისა და ბიოლოგიის ტრადიციულ ჰუმანისტურ აზროვნებასთან შესაყარზე. მისი ყველა პრობლემის გადაწყვეტა დაკავშირებულია პიროვნების (დონორის, მომაკვდავი ადამიანის, ემბრიონისა და ნაყოფის, უბრალოდ, პაციენტის) მოქალაქეობრივი უფლებების დაცვასა და გარანტიებთან.

თუ იმასაც გავითვალისწინებთ, რომ პიროვნების მოქალაქეობრივი უფლებების კატეგორია ხდება თანამედროვე კაცობრიობის ცნობიერების ერთგვარი “ღერძი”, შესაძლებელია და კიდევ უნდა მოველოდეთ, რომ ბიოეთიკური პრობლემატიკის გადაწყვეტა უპირატესად და უმეტესად სამართლებრივ სფეროში გადინაცვლებს ისევე, როგორც ეს უკვე ხდება ბევრ შემთხვევაში [4, 9, 21, 17].

სამეცნიერო პროგრამების ბიოეთიკური ნაწილის ამოცანები უპირატესად საკანონმდებლო (სამართლებრივი) და ორგანიზაციული (ინსტიტუციონალიზაციის მიმართულებით) მოღვაწეობითაა განსაზღვრული [13].

ასეთივე სიტუაცია აღინიშნება სხვადასხვა პუბლიკაციის, ბიოეთიკური კომისიებისა და საბჭოების გადაწყვეტილებების, დებულებების განხილვისას: აქცენტი ყველგან გამოყენებით-პრაქტიკულ მოღვაწეობაზე კეთდება; ბიოეთიკა გაგებულია როგორც მხოლოდ სახესხვაობა სამედიცინო ეთიკისა, როგორც ვიწრო სპეციალიზაციის გამოყენებითი დარგი [1, 21].

შექმნილ მდგომარეობაში ბიოეთიკა, როგორც სამეცნიერო დისციპლინა, შეიძლება დაზარალდეს. შემოგვაქვს რა ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის ცნება, ამით კიდევ ერთხელ გავხაზავთ ბიოეთიკის სამეცნიერო-კვლევით ბუნებას.

ანთროპოლოგიზაცია გულისხმობს კვლევის ცენტრში ადამიანის დაყენებას, დილემის გადაწყვეტას ადამიანის პოზიციიდან. თუმცა ბიოეთიკა თავად წარმოიშვა იმ პრობლემურ სიტუაციებთან

დაკავშირებით, რომელთა ცენტრში დგას ადამიანი.

ასეთ ვითარებაში ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის ცნების შემოღება ემსახურება ადამიანის ორბუნებოვნების ყველა გამოვლინების, მისი სულიერი საწყისის, პიროვნების სტრუქტურის, მეტაფსიქოლოგიური დონეების ყოველმხრივი მეცნიერული შესწავლის მეთოდოლოგიის გამომუშავებას.

ბიოეთიკურმა ანთროპოლოგიამ საკუთარ არსში უნდა დაიუნჯოს მთელი ინტეგრირებული ცოდნა ადამიანის შესახებ, გამოიმუშაოს შესასწავლი საკითხების ანალიზის თვისობრივად ახალი მეთოდოლოგია, მეცნიერულად დაგეგმოს და განსაზღვროს მომავალი გამოკვლევების სტრატეგია.

გვერდი არ უნდა ავუაროთ იმ გარემოებას, რომ ასოციაციურად ჩნდება ანალოგია ფილოსოფიურ ანთროპოლოგიასთან.

ამასთან დაკავშირებით უნდა ითქვას, რომ ფილოსოფიურ ანთროპოლოგიას, რომელიც არის სწავლება ადამიანის არსისა და ბუნების შესახებ, რომელიც გადაამუშავებს და იყენებს ყველა ანთროპოლოგიური დარგის მრავალფეროვან მონაცემებს, ხელახლა გაიაზრებს მათ და აძლევს გარკვეულ ინტერპრეტაციას, არ ძალუძს შეცვალოს ბიოეთიკური ანთროპოლოგია იმის გამო, რომ იგი არ ფლობს მთლიანი ადამიანის, ბიოლოგიური არსებისა და პიროვნების სტრუქტურისა და ორგანიზაციის ყველა დონის კვლევის მეთოდოლოგიას იმ მასშტაბითა და ხარისხით, რაც გააჩნია ბუნებათმეცნიერულ კვლევას (ჰუმანიტარულთან, თეოლოგიურთან და ა. შ. ინტეგრირებულად) და რომელიც აუცილებელია თანამედროვე მედიცინასა და ბიოლოგიაში არსებულ მრავალ პრობლემურ სიტუაციათაგან თითოეულის არსში ჩასაწვდომად.

სხვა ანთროპოლოგიური ცოდნის დარგებს უფრო ვიწრო სპეციალიზაციის გამო მსგავსი პრეტენზიები არც კი შეიძლება ჰქონდეთ.

ადამიანი, როგორც კვლევის ობიექტი, იმდენად რთულია, რომ დღევანდელი ტრანსდისციპლინური კვლევა წარმოადგენს ადამიანის ბუნებათმეცნიერული, სოციალური, თეოლოგიური, კულტუროლოგიური, ფილოსოფიური და სხვა ანთროპოლოგიური შემეცნების მოტივების მხოლოდ გარკვეულ “თანაარსებობას” [6, 7, 13, 23].

ამ თვალსაზრისით იმსახურებს სწორედ საგანგებო ყურადღებას ადამიანის შემეცნების პრობლემის მთლიანობაში აღქმა. ბუნებათმეცნიერების ჰუმანიზაცია, მოსაზღვრე დისციპლინების გაჩენა (სოციობიოლოგია, ეკოლოგიური ეთიკა, ბიოპოლიტიკა და ა. შ.) და მათი შეიარაღება როგორც ბუნებათმეცნიერული, ისე ჰუმანიტარული გნოსეოლოგიური პრინციპებით არის საფუძველი

ანთროპოლოგიის ახალი მიმართულებების გაჩენისა ბიოლოგიისა და მედიცინის ჰუმანიტარულ მეცნიერებებსა და ღვთისმეტყველებასთან შესაყარზე ამ სინთეზის ფილოსოფიური გააზრების გზით.

წარმოდგენილი მსჯელობების შემდეგ გადავაზობთ ჩვენი ანალიზისა და ძიების შედეგად ჩამოყალიბებულ ჩამონათვალს მეცნიერული კვლევის ძირითადი პერსპექტიული მიმართულებებისა ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის დარგში:

- ადამიანის, მისი ღირსებისა და ადამიანის პიროვნების თვით-ღირებულების პრიორიტეტის კონცეფცია გლობალისტიკაში, როგორც ცივილიზაციის კრიტერიუმი, პროგრესის საზომი;

- ბუნებათმეცნიერული, ჰუმანიტარული, ფილოსოფიური, თეოლოგიური, მხატვრული და პრაქტიკულ-ემპირიული ცოდნის ინტეგრაცია და ტრანსდისციპლინური კვლევის მეთოდოლოგიის შემუშავება;

- ადამიანის ჩასახვის პრობლემა, როგორც ადამიანური ინდივიდუუმის სიცოცხლის დასაწყისი;

- პრენატალური პერიოდისა და ორსულობის ფსიქოლოგია, ფსიქოფიზიოლოგია და პედაგოგიკის ფიზიოლოგია: მუცლად ყოფნის პერიოდის ბავშვობა და პრენატალური დედობა;

- ადამიანის დაბადება, როგორც ბიოსამედიცინო, ფსიქოლოგიური, ფილოსოფიური, ბიოეთიკური, სოციალური, ეთნოლოგიური, საღვთისმეტყველო, რელიგიური და მისტიკური ფენომენი;

- ადამიანის ორგანიზმის (ბიოლოგიური სისტემის) ტელეოლოგიური მიზანშეწონილობისა და დეტერმინაციის პრობლემები;

- ადამიანის სიცოცხლის, ცხოვრების, ზრდისა და განვითარების ბუნებრივი და ბიოლოგიური ფაქტორები;

- ადამიანის ორგანიზმის ცხოველმოქმედება ნორმისა და პათოლოგიის პირობებში, როგორც სიცოცხლის ორი მდგომარეობა;

- ავადმყოფობის აქსიოლოგიური არსი;

- სიკვდილის ყოველგვარი გამოვლინების (ბიოლოგიური, კლინიკური, სულიერი, პრენატალური სიკვდილი, თანატოგენეზის სტადიები) ტრანსდისციპლინური კონცეფცია;

- გენეტიკის, გენომიკის, პროტეომიკისა და ბიოინფორმატიკის ბიოეთიკა;

- პიროვნების სოციოლოგია (სოციოკულტურული ტრადიციები, ეროვნული თვითშეგნება, მოქალაქეობრივი პასუხისმგებლობა, რელიგიური ცნობიერება, ოჯახური ურთიერთობები);

- ადამიანის მთლიანი პიროვნების ფსიქოლოგია და

მეტაფსიქოლოგია და თეოლოგია (ქრისტიანული ანთროპოლოგია);

- ტრანსდისციპლინური სწავლება სულიერი საწყისის შესახებ ადამიანის ორსუბსტანციურ ბუნებაში;

- ადამიანი კულტურულ სივრცეში (ტრადიციები, შემოქმედება, ეთნონაციონალური კომპონენტი, პოლიტიკური კულტურა, სხეულებრიობის ფილოსოფია, ჰუმანისტური მოღვაწეობა);

- ადამიანისა და სოციუმის ანტიჰუმანური მოღვაწეობისა და დევიაციური ქცევის წარმოშობის კანონზომიერებები და პირობები.

ანთროპოლოგიური პრობლემის წარმოდგენილი მიმართულებებით დამუშავებისა და მის მეტაფიზიკურ სიღრმეებში წვდომის დონე დღევანდელ კულტურულ რეალიაში უფლებას გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ ბიოეთიკური ანთროპოლოგია წარმატებებს მოიპოვებს სხვადასხვა ანთროპოლოგიურ სწავლებებთან ერთად და ხელს შეუწყობს ადამიანის სამყაროსთან, უნივერსუმთან, ღმერთთან ერთიანობის იდეის აღორძინებას.

ამრიგად, ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის ცნების შემოტანის მიზანი ადამიანის შესახებ სწავლებების სისტემაში არის:

- ადამიანის, როგორც ტრანსდისციპლინური ფენომენის, შემეცნება;

- ადამიანის ღმერთთან (აბსოლუტთან, შემოქმედთან) და სამყაროსთან მიმართების გააზრება ბიოეთიკურ (ბიოსამედიცინო) განზომილებაში;

- კვლევა ადამიანის ღმერთთან და სამყაროსთან ერთიანობის განმსაზღვრელი კანონზომიერებების მეცნიერული შესწავლის მიზნით.

ამგვარად შეიძლება ჩამოყალიბდეს ბიოეთიკური ანთროპოლოგიის წიაღში დღევანდელი ბიოსამედიცინო რეალიის ეთიკური (სულიერ-ზნეობრივი) პრობლემების, დილემების, კოლიზიებისა და პარადოქსების ანალიზისა და დაძლევის ურთულესი პროცესების ფუნდამენტური პრონციპები.

From anthropologic paradigms till the conception of bioethical anthropology

Matters concerning the nature of the humans, their origin and destination, their place in the universe, humans, representing the superior step among living organisms (natural existence) on the Earth with all their vital functions (birth, development, health, life, illness, reproduction), humans as the subject of social-historical and religious activity and culture hereof, humans, as carriers of their universal, ideal origin – are the subjects of investigation of different spheres of science. Each sphere deals with various problems, cover various aspects of human study that are united into general, trans-disciplinary anthropological science.

Anthropology is a science about human being and originates from XVII century; it's religious-philosophical study about spiritual-materialistic nature of a human being. Later biologists adopted this term and, under the influence of Darwinism study of human origin became the main task of biology.

Anthropology didn't evolve spontaneously as a product of anthromorphism and humanism that developed in consequence of theological cognition - namely theology used to study human nature as a spiritual phenomenon, beginning from Christian Annunciation (I century), from times of Apostle Paul; Anthropology discusses the issues concerning a human, his soul, spiritual functions, will, memory, cognitive abilities and so on. The essence of human existence, his spiritual

content and the link of two conceptions –spirit and body, are the spheres of anthropological interest.

The term anthropology exists from the ancient times. Old and modern approaches determine anthropological discussions on principal issues; At the beginning of the new era there was no necessity to discuss human problems; M. Sheller assumes that on the basis of frequent scientific determinations, elaboration of common theory about human being is the main task of philosophical anthropology. We, introducing the concept of bioethical anthropology, are striving to create a new branch in human study on the basis of the whole anthropological knowledge (natural-scientific, humanitarian, philosophic, theological), the tasks of which consist in “passive” –elementary and philosophic, as well as “active” scientific (medical-biological) reflections that reveal the essence of bioethical problematic situations applying not only critical but also heuristic principles as form of cognition;

Anthropology puts humans in the center of investigation and decides dilemmas from the human point of view. Appearance of bioethics is connected with problematic situation in the center of which is a human being (patient, donor, and doctor, surrogate mother, embryo, and dying patient). In these circumstances introduction of the concept of bioethical anthropology assists the elaboration of comprehensive study of the whole human personality, including the duality of his nature (corporeal (materialistic) and spiritual, theological and human, biological and social).

Speaking about philosophical anthropology, we must mention that it is unable to substitute bioethical anthropology as it has no possibilities to investigate the whole nature of a human being in the frames of natural-scientific research, which is necessary for comprehension of the essence of each problematic situation of modern biology and medicine. Other anthropological studies, due to their narrow specialization, can't submit such claims.

От антропологических парадигм до концепции биоэтической антропологии

Вопросы о природе (сущности) человека, его происхождении и назначении, его месте в мире, человеке, как высшей ступени живых организмов (природного бытия) на Земле, со всеми проявлениями его жизнедеятельности (рождение, развитие, смерть, здоровье, жизнь, болезнь, репродукция), человеке как субъекте социально-исторической и духовной деятельности, культуры, носителя всеобщего идеального начала – являются предметом исследования различных областей науки. Каждая из них занимается различной проблематикой, различными аспектами учения о человеке, вносит свою лепту в общее трансдисциплинарное антропологическое знание.

Антропология, как наука о человеке, сложилась в XVII веке, как религиозно-философское учение о духовно-телесной природе человека. В последствии термин был взаимствован биологами и биология занялась проблемой происхождения человека под влиянием дарвинизма

Антропология возникла не внезапно, как продукт анроморфизма и гуманизма, развившихся после эпохи теологического сознания – именно теология занималась всегда человеком, как явлением духовного порядка, начиная с христианского благовестия (I в.) особенно со времен апостола Павла, обсуждая вопросы о человеке,

его душе, функциях души, воле, памяти, познавательной способности и т. д., интересуясь сущностью человека, его духовным содержанием и связью двух начал – души и тела.

Термин «антропология» присутствует в науке с античных времен. Сложившиеся тогда подходы и сегодня во многом определяют антропологические дискуссии по принципиальным вопросам. На заре нового времени не было необходимости обсуждать проблему человека. М.Шелер считает, что задачей философской антропологии является на основе частнонаучных определений выработать единую теорию о человеке. Мы же, вводя понятие о биоэтической антропологии, стремимся на основе всего антропологического знания (естественнонаучного, гуманитарного, философского, теологического) создать новую ветвь в учении о человеке, задачи которой заключаются не только в «пассивной» - элементарной и философской, но и в «активной» научной (в первую очередь, медико-биологической) рефлексии, раскрывающей сущность биоэтических проблемных ситуаций, используя как форму познания не только критический, но и эвристический принципы: выступить в роли источника нового знания о человеке.

Антропологизация ставит человека в центре исследования и решает дилеммы с точки зрения человека. Биоэтика возникла в связи с проблемной ситуацией, в центре которой находится человек (пациент, донор, врач, суррогатная мать, эмбрион, умирающий человек). При сложившихся обстоятельствах введение понятия о биоэтической антропологии способствует выработке методологии по всестороннему изучению целостной человеческой личности, со всеми проявлениями дуальности его природы (телесное и духовное, божественное и человеческое, биологическое и социальное).

Касаясь философской антропологии, следует

отметить, что она не в состоянии заменить биоэтическую антропологию, так как не располагает возможностями исследования целостной человеческой личности в том масштабе естествонаучных исследований, который необходим для постижения сущности каждой из множества проблемных ситуаций современной биологии и медицины. Остальные антропологические знания ввиду их узкой специализации подобные претензии не в праве предъявлять.

დამონმებული ლიტერატურა

1. ახალაძე ვ. ბიოეთიკის გენეზისი და მისი როლი ბიომედიცინისა და ჯანდაცვის სისტემის განვითარების თანამედროვე ეტაპზე. - ავტორეფ. მედ. მეც. დოქტ. სამეცნ. ხარისხის მოსაპოვებლად. - თბ., 2003.
2. ახალაძე ვ. ბიოეთიკა: მეცნიერება, მსოფლმხედველობა, კულტურა. - გელათის მეცნიერებათა აკადემიის ჟურნალი, 2003, #7, გვ. 3-24.
3. გეგეშიძე დ. და თანაავტ. ბიოეთიკა. _ თბ.: "ლეგა". _ 2001. _ 406 გვ.
4. ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., ბარკალაია ა. საქართველოს კანონმდებლობა ადამიანის უფლებების შესახებ ბიომედიცინის სფეროში. - საქ. ბიოეთიკის და ჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზ-ბა. - თბ. - 2001. - 94 გვ.
5. Ахаладзе В. М. Научная, философская и теологическая парадигмы о человеке и концепция биоэтической антропологии. // Georgian Medical News, - 2001, - N10. - С.93-96.
6. Ахаладзе В. М. Принципы исследований сущности человеческой природы в медико-биологических и антропологических учениях. // Georgian Medical News, - 2001, - N10. - С.97-100.
7. Ахаладзе В. М. Человек как объект исследований в естественнонаучных и гуманитарных антропологических науках. // Georgian Medical News, - 2001, - N11. - С.115-119.
8. Вышеславцев Б.П. Сердце в христианской и индийской мистике. // Вопр. филос. - 1990. - №4. - С. 62-87.
9. Зильбер А.П. Этика и закон в медицине критических состояний. - «Этюды критической медицины». - т.4. -

Петрозаводск. - 1998. – 560 с.

10. Иванюшкин А.Я., Царегородцев Г.И., Карамзина Е.В. О соотношении понятий «медицинская этика» и «биоэтика». // Вестн. АМН СССР. – 1989. - №4.- С.53-60.

11. Киприан (Керн), архимандрит. Антропология св. Григория Паламы. – Москва: Паломник. – 1996. – 452 с.

12. Лука (Войно-Ясенецкий В.Ф.), архиепископ. Дух, душа и тело. М. - 1997. – 138с.

13. Программа «Человек-наука-общество». // Человек. – 1992. - №2. – С.173-176.

14. Суворова О. С. Телесность человека как основа его жизни и единства с природой. // Биофилософия. – М.:ИФРАН. – 1997. – С.248-256

15. Уваров М. С. Религиозная антропология в ситуации постмодерна. – [anthropologia.spbu.ru /ru /texts/uvarov/rapostm.html](http://anthropologia.spbu.ru/ru/texts/uvarov/rapostm.html).

16. Чухина Л.А. Феноменологическая аксиология Макса Шелера.// В сб.:Проблема ценности в философии. - М.-Л. -1966. – С. 326.

17. Angelos P. Annotated Bibliography of Ethics in Surgery. // J. Am. Coll. Surg. – 1999. - Vol.188. - No.5. – P.538-544.

18. Callahan D. Tyranny of Survival. - N. Y. - 1973. - 155 p.

19. Cohen-Almagor R. Introduction. //Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century. // Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - Vol. 913. - P.1-22.

20. Dickens B. M. The Continuing Conflict Between Sanctity of Life and Quality of Life: From Abortion to Medically Assisted Death. // Medical ethics at the dawn of the 21st century. // Annals of the New York Academy of Sciences, 2000. - Vol. 913. - P. 88-104.

21. Pellegrino E. D. (Пеллегрино Э.) Медицинская этика в США: 20 настоящее и будущее. Пер. с англ. // Человек. – 1990. - №2. – С.47-55.

22. Riga P. J. The Granick-Nugent Affair. // The Linacre Quarterly. – 2000. Vol.67. – N1. – P.41-44.

23. Sudot J. (Судо Ж.) История биоэтики.Дискуссион.Этическая ориентация. –2001.- http://www.kcn.ru/tat_ru/religion/catholic/biohist.htm.

24. Vaux K. Biomedical Ethics: Morality for the New Medicine. – New York., 1974. - 351 p.

25. Wieland C. Stones and Bones: Powerful evidence against evolution. – Creation Science Foundation Ltd, A.C.N. – 1994. – P. 84.

**ბოლოსიტყვაობა:
ადამიანი ბიოეთიკურ დროსა და
სივრცეში**

გენური მედიცინა, ევთანაზია, ორგანოთა გადანერგვა, ხელოვნური განაყოფიერება, რენიმაცია, ცოცხალ არსებათა კლონირება, ტრანსსექსუალური ქირურგია, სიკვდილის დადგენის კრიტერიუმები, “სუროგატული” დედობა, პრენატალური დიაგნოსტიკა...

გრძელთა ჩამონათვალი!

არადა, სულ უფრო იშვიათად ეტყობა დროს უმოძრაობა.

სივრცეც შეეგუა სიფერადე-სიჭრელეს

და ეს ნუსხაც, დროისა და სივრცის ნისლიან განზომილებას აყოლილი, სამწუხაროდ, არ მეჩხერდება.

დღეს მთელი მედიცინა, ვითარცა “ანტი-ნატურის ხე”, დახუნძლულია ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაციებით - თანამედროვე ბიომედიცინისა და ჯანდაცვის სისტემის მსოფლმხედველობრივი, ზნეობრივი, რელიგიური, სამართლებრივი და ღირებულებითი დილემებით.

ამდრამატული, ხშირად - ტრაგიკომიკური, არცთუ იშვიათად - ტრაგიკული, სიტუაციების მთავარი “გმირი” ყოველთვის ადამიანია:

ადამიანი-პაციენტი,

ადამიანი-დონორი,

ადამიანი-რეციპიენტი,

ადამიანი-ექიმი,

ადამიანი-სოცმუშაკი,

მუცლადმყოფი ადამიანი,
ადამიანი “in vitro” (სინჯარაშიო, რომ ვთქვათ – უხერხულია,
ხანდახან მაინც),

ჯანმრთელი ახალგაზრდა ქალი ან მამაკაცი – სასქესო
უჯრედების დონორი,

აუტანელი ტკივილებით ან უიმედო სნეულებით გატანჯული
ადამიანი,

სულით ავადმყოფი და მისი ოჯახი,

ორსული ქალი,

უშვილო ცოლ-ქმარი - რეპროდუქტოლოგიური კლინიკის
კლიენტები,

ქალი - “დროებითი” დედა, დაქირავებული ორსულობის
ვადით...

თითოეული ამგვარი ადამიანის - ბავშვის, მოხუცის, ქალისა
თუ მამაკაცის ბედი გახდა მსოფლიო საზოგადოებრიობის ერთი
ნაწილის ზრუნვის საგანი, რომელმაც გაითავისა აზრი იმის შესახებ,
რომ ერთი ადამიანის პრობლემის გადაუჭრელობა ან მიფუჩქება
ბიოეთიკურ დროსა და სივრცეში შეიძლება ხვალ მთელი კაცობრიობის
დილემად იქცეს.

ამ ზრუნვასა და ფიქრში, გამოსავლის ძიებაში აუცილებელი
გახდა ცივილიზაციის ყველა პოზიტიური მიღწევისა და
გამოცდილების გამოყენება.

დღეს ადამიანები მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში
ყურადღებით და ფხიზლად ადევნებენ თვალყურს გახმაურებულ
ბიოეთიკურ მმართველურ იდეას “ნოველებს”, რომელთა მთავარი
მოქმედი პირი

ინვალიდის ეტლს მიჯაჭვული ადამიანია, სიკვდილს რომ
ითხოვს,

ან სიამის ტყუპები, რომელთა განცალკავებას ერთი მათგანის
გარდუვალი სიკვდილი მოჰყვება,

ან სინჯარას თავშეფარებული პაწია ადამიანები - ემბრიონები,
რომელთაც ერთნი საექსპერიმენტო მასალად აღიქვამენ, სხვები -
გასაყინავად ან უბრალოდ - მოკვდინებისათვის იმეტებენ და მხოლოდ
ერთეულნი ფიქრობენ ამათ ბედ-იღბალზე...

ჩვენ გულისფანცქალით ველოდებით (უნდა ველოდებოდეთ!),
თუ როგორ გადაწყვეტილებას მივიღებთ ყველანი (მსოფლიო
საზოგადოებრიობა!) ერთად ამ საკითხებზე ხვალ, ანუ ვისი აზრი
გადასწონის სასწორზე-პოლიტიკოსის თუ ბიოეთიკოსის, ქრისტიანის
თუ ანტითეისტის, ჰუმანისტის თუ კაცთმოძულის...

ამ ფიქრში იღევა ღამე და გვითენდება კიდევ ერთი დღე...

ისევ მივუსხდებით კომპიუტერიან მუხის უძველეს საწერ

მაგიდას (ესეც ჩვენი დღევანდელი დიზაინი!) და ინტერნეტ-სივრცეს მივაშტერდებით იმის მსგავსად, როგორაც ხელმოჩრილულნი ჩვენნი მამა-პაპანი ზეცას აკვირდებოდნენ სახვალთა ამინდის გასაგებად;

ან კიდევ როგორაც ოდესღაც ბალღობაში ტექსტოლოგიურ სივრცეს კი არა, წიგნის სასწაულებრივ სამყაროს შეზრდილნი სტრიქონებს შორის ვეძიებდით პასუხებს ათას ერთ კითხვაზე ათას ერთი ღამის მანძილზე...

სანუკვარი ამბის გაგების მოლოდინში, მაინც ძილით ძლეულნი - წიგნს მოწყვეტილნი, მერე ალიონზევე ძლივს თვალგახელილნი მთელი არსებით შევერწყმოდით ისევე, როგორც ტკბილს უნიან ფურცლებს და გულის გამაღებელი ბაგაბუგის განუმეორებელი აკომპანიმენტის ვერჩამზობნი მაინც ვცდილობდით წიგნის დამწერის მიმზიდველი, უხილავი და იდუმალი ხმის გამორჩევას, რომელიც გვიყვებოდა იმას, რასაც ასეთი გულისფანცქალით ველოდებოდით:

თუ რა შეემთხვეოდა დაკარგული სიყვარულით გამოწვეული სევდით უფრო მეტად გამშვენიერებულ პატარა უფლისწულს,

რა განაჩენს გამოუტანდა გამზრდელი თავის აღზრდილს,

როგორ ტრანსფიგურირდებოდა ალუდა ქეთელაურის შინაგანი დაძაბულობის უკანასკნელ ზღვარს მიმდგარი სული სიზმარში თავისი ავე მსგავსის (კაცის) ხორცის ჭამით,

რაგვარად არ დაჰკარგავდა სანთელ-საკმეველი თავის გზას “გლახის ნაამბობში”,

ვინ ანუ გეშობდა ატირებულ მეფე ლირს, “ლირს ყველასგან მიტოვებულს”,

რით დასრულდებოდა როდიონ რასკოლნიკოვის სულის ისტორია...

ვგონებ, ნათელი გავხადეთ, რომ ბიოეთიკური აზროვნება და ცნობიერება განსხვავებულია “ტრადიციული” მეცნიერულისაგან და არაერთი თავისებურებით ხასიათდება.

უპირველესად ყოვლისა, იმით, რომ ბიოეთიკური ცოდნა აერთიანებს და აახლოებს საბუნებისმეტყველო და ჰუმანიტარულ მეცნიერებებს, როგორც ერთმანეთთან, ასევე ფილოსოფიასთან, სამართალმცოდნეობასთან, ღვთისმეტყველებასთან, მხატვრულ აზროვნებასთან და, ამასთან ერთად, თავის დასკვნებს აფუძნებს ისტორიულ-ტრადიციულ, ეროვნულ, რელიგიურ და ზოგადსაკაცობრიო ღირებულებებზე.

შემეცნების ამგვარი გამორჩეულობა აძლევს საშუალებას ბიოეთიკოსს თავისი კვლევა აიყვანოს სამყაროს არსისა და სამყაროში ადამიანის დანიშნულების, ადგილისა და ყოფიერების რაგვარობის ძიების სიმაღლეებამდე.

ამგვარად იქმნება ხიდი ბიოეთიკურ დრო-სივრცესა (სამყაროს

ბიოეთიკურ განზომილებასა) და ღვთის მიერ შექმნილ სრულყოფილ მთლიან სამყაროს შორის.

ამგვარად იქმნება ხიდი პრობლემებით დაყურსულ აწმყოსა და სულიერ ფასეულობათა დამამკვიდრებელ მომავალს შორის.

შემოქმედება (ჩვენს შემთხვევაში – მეცნიერული და პრაქტიკული – კლინიკური და ექსპერიმენტული - მოღვაწეობა) ხშირად დაკავშირებულია აუცილებლობის, ჯერარსის უგულვებელყოფასთან, ბუნებრივი და სოციალური იძულებისაგან განთავისუფლებასთან.

ამიტომაც, სამწუხაროდ, სეკულარიზებულ სამყაროში (აზროვნების წიაღში, სოციუმში) იგი ხშირად გადადის თვითნებობაში.

პლატონი, არისტოტელე, კანტი, ჰეგელი და სხვა კლასიკოსი ფილოსოფოსები ადამიანის ნებას იდეალური, ღვთაებრივი ან ზნეობრივი ნორმებით ზღუდავდნენ.

ღმერთმა წინასწარმეტყველ მოსეს ხელით მოგვცა ათი მცნება.

მაგრამ ადამიანი შეეცადა დაეკავებინა ის ადგილი, რაც ისტორიულად ადრე იდეებს, ბუნებასა და თვით ღმერთს, ხოლო ონტოლოგიურად მხოლოდ ღმერთს ეკუთვნოდა, რადგან თავი ახალ ღირებულებათა შემოქმედად და ძველთა გამქარწყლებლად მიიჩნია.

შემოქმედება კი, უბრალოდ, ახლის შექმნა როდია, არამედ იგი აუცილებლის შესრულებაა, იმის მსახურებაა, რაც ადამიანზე მაღლა დგას, და მის წინაშე თავმდაბლობაა.

მხოლოდ ბუნების, სხვა ადამიანების, უკვე არსებული კულტურული (ღვთაებრივი, ზოგადსაკაცობრიო და ეროვნული) ტრადიციებისა და ქმნილებების ღირებულებათა აღიარების შემთხვევაშია შესაძლებელი კაცობრიობის შენარჩუნება-გადარჩენა და განვითარება.

ასეთი ინტერპრეტაციით შეიძლება გაჟღერდეს ბიოეთიკის, როგორც მეცნიერების, მსოფლმხედველობისა და კულტურის ძირითადი პოსტულატი.

Conclusion. A human in Bioethical Time and Space.

Contemporary medicine is overwhelmed with bioethical problematic situations – with ideological, moral, religious, legal, and valuable dilemmas of modern biomedicine and health care.

The main “hero” in these dramatic - often tragic-comical and sometimes tragic situations – is always a human being: human-donor, human-recipient, human-physician, human “in vitro”, a healthy young woman or a man – donors of gametal cells, human with intolerable pains or hopeless disease, mentally disabled humans and their families, pregnant women, childless couples – the clients of reproductive clinics, mothers - hired on pregnancy period...

The fate of each such human being let it be a child, elderly individual, man or a woman – has become the subject of concern only for one part of the world community which clearly understands that any human problem that is neglected and disregarded today, tomorrow might turn into the dilemma of the whole mankind.

In the search of the positive outcome of the problem we

came to the conclusion that all positive achievements and experiences of the civilization we have already acquired must be properly developed. Nowadays people all over the world carefully observe widely known bioethical thrilling “novels”, the main hero of which is a human being who can be either chained to a wheelchair appealing to death, or they may be Siamese twins separation of which is fraught with death of one of them, or tiny human embryos in the test-tubes who are considered as materials for testing by some people, while others ruthlessly sacrifice them for freezing and death and only single people think about their fate.

We’re expecting the verdict over those issues with great distress - whose opinion will prevail – that of politician or bioethical scientist, Christian or antitheist, humanist or misanthropist...

Creativity (in our case –scientific and practical – clinical and experimental activity) is connected with our triumph over necessity, how will we manage to liberate ourselves from natural and social constraint. But unfortunately in the secular world (in the depth of human mentality, in society) these endeavors often convert into willfulness. Plato, Aristotle, Kant, Hegel and other classic philosophers tried to confine human will within ideal, divine and ethical norms. But in XX century human being, who considered himself the creator of new values through dispelling the old ones, tried to take up the place which was formerly occupied by ideas, nature and the God from the historical point of view, and ontologically it belonged only to the God. Creativity does not mean only introduction of novelty that implies execution of necessity as well as serving the power that prevails over human, it is also humility before that power.

Preservation, salvation, and development of mankind will be possible only in case of recognition of already existed cultural traditions and values of the creations of nature and humans accordingly.

ПОСЛЕСЛОВИЕ. ЧЕЛОВЕК В БИОЭТИЧЕСКОМ ВРЕМЕНИ И ПРОСТРАНСТВЕ

На сегодняшний день медицина в целом обременена биоэтическими проблемными ситуациями – мировоззренческими, религиозными, моральными, правовыми, ценностными дилеммами современной биомедицины и системы здравоохранения. Главный «герой» этих драматических, зачастую трагикомических, а иногда чисто трагических ситуаций всегда человек: человек-донор, человек-реципиент, человек-врач, человек в утробе матери, человек «in vitro», здоровая, молодая женщина или мужчина – доноры половых клеток, человек, страдающий безнадежной болезнью или невыносимыми болями, душевно больной и его семья, беременная женщина, бездетные пары – пациенты репродуктологических клиник, женщина-мать, нанятая для вынашивания плода.

Судьба каждого такого человека – ребенка, пожилого, женщины или мужчины становится предметом заботы той части мирового сообщества, которая осознает, что проблема одного какого-либо человека завтра может стать дилеммой всего человечества.

В поисках выхода их создавшейся ситуации необходимо использовать все позитивные достижения

цивилизации.

Сегодня, почти во всех странах мира внимательно и пристально следят за нашумевшими биоэтическими остросюжетными «новеллами», главным действующим лицом которых является прикованный к коляске инвалид, просящий о смерти; сиамские близнецы, ожидавшие операции, в большинстве случаев заканчивающиеся гибелью одного из них, или эмбрионы – маленькие существа, нашедшие приют в пробирках и приговоренные к смерти, участь которых волнует не так уж многих.

Естественно, гуманная часть человечества, затаившись, с болью в сердце, ожидает как будут решены все вышеперечисленные вопросы, в пользу кого решатся и чьи мировоззрения победят – политика, биоэтика, верующего (христианина) или атеиста, гуманиста или мизантропа... в какую сторону перетянет чаша весов.

Известно, что деятельность (в нашем случае – научная и практическая, клиническая и экспериментальная) диктует необходимость преодолевать как естественные, так и социальные препоны. В секуляризованном мире, к сожалению, эта борьба ведет к самовольным действиям человека. Великие классики философии – Платон, Аристотель, Кант, Гегель и другие призывали ограничивать волю человека идеальными, божественными и моральными нормами. Однако, человек XX века, вообразив себя творцом новых и разрушителем древних ценностей, старается занять в мире то место, которое исторически, ранее принадлежало идее, естеству (природе) и самому Богу, а онтологически – только Богу.

Творчество – не только просто созидание нового, а повиновение обязательствам, служение и преклонение Тому, Кто выше человека.

Сохранение и развитие человечества возможно лишь в случае признания ценностей природы, уже существующих культурных традиций и творений.

“საკპატრიარქო უწყებანი”

ხიდი პრობლემებით დაყურსულ ანმცოხა და სულიერ ფასეულობათა დამამკვიდრებელ მომავალს შორის

ინტერვიუ

ჩვენ ვესაუბრებით მედიცინის მეცნიერებანთ დოქტორს, ბიოეთიკის ეროვნული საბჭოს წევრს, თსუ ქირურგიის კათედრის ჯროფესორს ბატონ ვახტანგ ახალაძეს. ჩვენი განზრახვა იყო ითქვამოდა, რომ ბატონმა ვახტანგმა შეასრულა საქართველოში ჰირველი სადისერტაციო ნაშრომი ბიოეთიკის დარგში, რომელიც, სპეციალისტთან აღიარებით, “თავისი მეცნიერული სიანხლევებით და კვლევის მანალი დონით არის სრულიად ახალი ეტაჰი ბიოეთიკის განვითარებაში. ვახტანგ ახალაძემ ჰირველმა შემოიტანა სამეცნიერო, კერძოდ, სამედიცინო ამროვნებასა და კვლევაში სანდუთისმეტყველო საკითხები, სულიერებისა და ეკლესიური ცნობიერების ელემენტები, და შექმნა მათი სამეცნიერო ენაზე ფორმულირების შესანიშნავი ნიმუშები“. მისი ავტორობით 2000 წელს გამოვიდა სანეკლესიო სამედიცინო კალენდარი, რომელიც დღეისათვის ნამდვილ ბიბლიოგრაფიულ იშვითობას წარმოადგენს. მას სანჯატრიარქოს რანდიო “იერიაში” მიჰყავს გადანცემათა ციკლი “წარმავალი და მარადიული”. მკითხველს აღბანთ ახსოვს ვ. ახალაძის სანავტორო გადანცემები საქართველოს ტელევიზიის I და II არხებზე 1996-2001 წლებში. ეს განლდათ სანეკლესიო-სანგანმანათლებლო გადანცემათა რანდენიშე ციკლი: “ცხოვრება ყოვლანდწმიდან ღუთისმშობელისა”, “სარკმელი ზეცაში”, “ნათელი ქრისტესი განგვანათლებს ყოველთა” და სხვ. ამჟამად ხელმძღვანელობს სემინარების ციკლს – “მედიცინის სულიერი და ზნეობრივი ჰრობლემები: ბიოეთიკა და ჩვენ” – სანჯატრიარქოს ქრისტიანული კვლევის სანერთამოროსო ცენტრში. ავტორია 40-ზე მეტი სამეცნიერო ნაშრომისა.

- ბატონო ვახტანგ! ბიოეთიკაზე ამ ბოლო დროს ბევრს ლანჯარაკობენ, ბევრს წერენ, თუშეცა ჩემთვის, მავალითად, მნელი იქნებოდა, ჩამომეყალიბებინა

ბიოეთიკის განსაზღვრება... ამიტომაც ჩვენი სასტუმრის დასაწყისშივე ხომ არ განგვემარტა მკითხველისათვის, თუ რა არის ბიოეთიკა?

- სავესებით გეთანხმებით. მედიკოსთა და ფილოსოფოსთა დიდმა ნაწილმაც არ იცის, თუ რა არის ბიოეთიკა, თუმცა იგი გასული საუკუნის 70-იანი წლებიდან არსებობს. კიდევ უფრო საინტერესოა ის, რომ ხშირად ყველას “თავისი” ბიოეთიკა აქვს, ანუ საკუთარი, სუბიექტურიხედვაცოდნისამდარგისა, რასაც მის სპეციფიკურობასთან ერთად ჩვენი განსხვავებული მსოფლმხედველობები განაპირობებს. ყველასთვის გასაგებია, რა არის მათემატიკა, გენეტიკა, ბიოფიზიკა, ინფორმატიკა...

რაც შეეხება ბიოეთიკას, ჯერ კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული მისი საყოველთაოდ მიღებული დეფინიცია. თუმცა ყველამ იცის, რომ როდესაც საუბარი ბიოეთიკურ პრობლემატიკაზე, იგი ეხება ანაბორტს, ან ევთანაზიას, ან ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიებს, ან ორგანოთა გადანერგვას, ან მეცნიერულ კვლევებს, რომლებიც ტარდება ბიოლოგიასა და მედიცინაში, ასევე ვეტერინარიაში, სოფლის მეურნეობაში, ეკოლოგიასა და სხვა დარგებში. ყველა ეს სფერო უნდა იყოს ბიოეთიკური კონტროლის ქვეშ. ამგვარ კვლევას განეკუთვნება ადამიანის კლონირების ყბადაღებული იდეა, გენური ინჟინერიის საკითხები და სხვ.

- ისმის კითხვა, რატომ და როგორ სწავლობს ბიოეთიკა ყველაფერ ამას? რატომ გახდა საჭირო, რომ ის ცალკე დარგად ჩამოყალიბებულიყო?

- ჩვენ მიერ ბიოეთიკა განმარტებული იქნა, როგორც ცოდნის ისეთი დარგი, რომელიც ავლენს და იკვლევს სამყაროს არსისა და მასში ადამიანის ყოფიერების (კერძოდ, ბიომედიცინის სფეროში მოღვაწეობის) მსოფლმხედველობრივ, არსებრივ (ონტოლოგიურ) და ღირებულებით პრობლემებს ავადმყოფობის, ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, სიკვდილის ფენომენების შესწავლის გზით.

ჩვენ მიგვაჩნია, თუ ბიომედიცინაში არსებული ზემოთ ჩამოთვლილი პრობლემატიკის ფარგლებში გავარკვევთ, თუ რა არის ადამიანის არსი, შევაფასებთ მისი ყოფიერებისა და მოღვაწეობის ღირებულებით ორიენტირებს, ანუ განვსაზღვრავთ, როგორი უნდა იყოს ადამიანთა (ექიმის, ავადმყოფის, პაციენტის, მშობლის, შვილის, დონორის, რეციპიენტის, მკვლევარის და ა. შ.) ქცევის ნორმები ბიომედიცინის სფეროში, ამით ჩვენ იმ ამოცანის გადაწყვეტას შევუწყობთ ხელს, რომელიც არა მარტო ბიოეთიკის წინაშე დგას – სამყაროსა და მასში ადამიანის მოღვაწეობის არსის შესწავლა. მეორე მხრივ, მიმაჩნია, რომ იმის მიხედვით, თუ როგორია ადამიანის,

როგორც კაცობრიობის ერთი წარმომადგენლის, დამოკიდებულება, ვთქვათ, აბორტის ან ევთანაზიის მიმართ, შეიძლება მთლიანად განვსაზღვროთ მისი მრწამსი, მისი სულიერ-ზნეობრივი ორიენტაცია, მისი მოღვაწეობის ღირებულება.

- რატომ ქვეყნდება სტატიები ბიოეთიკის ირგვლივ ერთდროულად სანქციონო, ჰუმანიტარულ, საღვთისმეტყველო და ჰოჯეტლარულ ყურნალ-გაზეთებში?

- იმიტომ, რომ ბიოეთიკა არის ტრანსდისციპლინური დარგი. მას თითქმის ყველა დარგთან აქვს შეხება და ხშირად ამა თუ იმ ბიოეთიკურ საკითხზე სტატიას თუ ნახავთ, აღმოაჩენთ, რომ დამოწმებული ლიტერატურის ჩამონათვალი მოიცავს ერთდროულად პოლიტოლოგიურ ნაშრომს, სოციოლოგიურ მონოგრაფიას, ფილოსოფიურ, საღვთისმეტყველო, კულტუროლოგიურ თხზულებებს, ქადაგებებს, სხვა ინფორმაციას.

ამიტომაც ვცდილობთ, რომ ბიოეთიკაში სამუშაოდ მოვიზიდოთ ცოდნის სხვადასხვა დარგის წარმომადგენლები. ერთი მხრივ, ჰუმანიტარები, იმ მიზნითაც, რომ თვით ჰუმანიტარული მეცნიერებებიც “გაცოცხლდეს”, დაექიმებიც, იმიტომ, რომ ბიოეთიკით არაერთი ადამიანია დაინტერესებული, მაგრამ თითქმის არავინ აქვეყნებს მეცნიერულ ნაშრომებს. თუ მეცნიერული საფუძველი არ შეიქმნა, თუ არ ჩამოყალიბდა სისტემური ცოდნა, დარგი ვერანაირად ვერ განვითარდება. ჩემი სადოქტორო ნაშრომის მიზანიც ეს იყო - განისაზღვროს ბიოეთიკის საგანი, მისი ადგილი, მისი გენეზისი, მისი როლი, რატა ბიოეთიკამ მიიღოს ჩამოყალიბებული დისციპლინის სახე. იგი ერთდროულად არის მეცნიერება, პრაქტიკული, გამოყენებითი და პოპულარული დარგი, სასწავლო საგანი, მსოფლმხედველობა.

- გამოდის, რომ ბიოეთიკა სწავროს კულტურის ნაწილია...

- ბიოეთიკა, ჩვენი კონცეფციის მიხედვით, აუცილებლად უნდა განიხილებოდეს, როგორც კულტურა. თუ საზოგადოებას აქვს სწორად ორიენტირებული (ჩვენს შემთხვევაში - მართლმადიდებლურ ეკლესიურ ცნობიერებაზე დამყარებული) და თანამედროვე კულტურულოგიურ თეორიებზე დაფუძნებული ბიოეთიკა, მისი ბიოეთიკური კულტურაც სწორად განვითარდება. საზოგადოებას, თუ მის სამშობიარო სახლებში კეთდება აბორტები, არ აქვს ბიო-ეთიკური კულტურა. იქ, სადაც მუდმივად გიხდება ბრძოლა არსებობის მიენტალიტეტისათვის მიუღებელ ყველა საკითხზე, იქ, სადაც ბევრი

უნდა იშრომო იმისათვის, ადამიანებს გააგებინო, რომ აბორტული მასალის გამოყენება შემდგომში ამა თუ იმ “კეთილი მიზნისათვის”, არის მკრეხელობა, უდიდესი ცოდვა, რომელიც მერე მთელ ერს დააწვება, უნდა იქნას აღიარებული ის, რომ ჩვენ ვართ ბიოეთიკურად უკულტურო ერი.

მადლობა ღმერთს, რომ ჩვენ მაშინ ამ საპროტესტო წერილის გამოქვეყნება მოვახერხეთ “ლიტერატურულ საქართველოში” და შემდეგ ბევრმა, მათ შორის თქვენმა გაზეთმა გადაბეჭდა. ძალიან ბევრი ადამიანი გამოგვეხმაურა, ხელი მოაწერეს წერილზე და მხარდაჭერა გამოხატეს, მაგრამ მათ გარდა იყო არაერთი ადამიანი, რომლებმაც კარი გამომიხურეს და არ მოაწერეს ხელი ერის ღირსების დაცვაზე - პოეტებმა, მეცნიერებმა, ინტელიგენციის წარმომადგენლებმა! ეს ხომ საშინელებაა! ისინი ვერ ხედავენ მოკლული ჩვილების სხეულის ნაწილების გამოყენებაში უზარმაზარ ტრაგედიას! ისინი არ თვლიან, რომ ეს არის საკითხი, რომლის გადაწყვეტაშიც უნდა მიიღონ მონაწილეობა. ამგვარი პოზიციით, ალბათ, არ შეიძლება გქონდეს პრეტენზია პოეტობაზე ან მამულიშვილობაზე. ერთი კია: ჩვენ უნდა განვაავითაროთ პოპულარული ბიოეთიკა და საზოგადოებას დავეხმაროთ ბიოეთიკური ცნობიერების ჩამოყალიბებაში.

- მაშასადამე, ბიოეთიკა ჭეშმარიტების შემეცნების ახალი მიმართულებაა. სანტერესოა, მაინც რომელი დარგის წარმომადგენელია ბიოეთიკოსი?

- ჩვენ მიმოვიხილეთ, თუ როგორია ბიოეთიკური პრობლემატიკის სპექტრი. მათი გადაწყვეტისათვის საკმარისი არაა ერთი რომელიმე დარგის წარმომადგენლის მსჯელობა.

ბიოეთიკა განმარტებულია, როგორც სინთეზი მეცნიერული ცოდნისა (იგი მოიცავს როგორც ჰუმანიტარულ, ისე საბუნებისმეტყველო მეცნიერებებს, და არა მარტო ბიომედიცინას, არამედ მთელ მეცნიერულ ცოდნას), ფილოსოფიისა და რელიგიისა. ჩვენ ვუმატებთ მეოთხესაც - პრაქტიკულ-ემპირიულ ცოდნას. აი, ამით არის მნიშვნელოვანი ბიოეთიკა, რომ ის ყველა ამ ცოდნის ინტეგრაციას გულისხმობს.

იმისათვის, რომ ბიოეთიკური გადაწყვეტილება იყოს მართებული, ჩვენ უნდა დავიცვათ მეცნიერული, ფილოსოფიური და რელიგიური ცოდნის თანაბარშეწონილობის, მათი თანაბარი მნიშვნელობის პრონციპი. და არ არის მეცნიერება უპირატესი, ვიდრე რელიგია, ან ფილოსოფია უფრო უპირატესი, ვიდრე მეცნიერება. პრიმატი ეკუთვნის მხოლოდ ჭეშმარიტ რწმენას.

- თქვენი სატბრიდან შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ყველას და ყოველთვის როდი მოეწონებან ბიოეთიკოსის არგუმენტირებული ზნეობრივი ჭობიჯია. ხომ არა ჰყავს ბიოეთიკას აშკარა მოწინააღმდეგენი?

- ბიოეთიკის წარმოშობამ XX საუკუნის 70-იან წლებში მხოლოდ და მხოლოდ ხელი შეუწყო მედიცინაში არსებული სულიერ-ზნეობრივი პრობლემატიკის წარმოჩენას, მათ დეკლარირებას, გაცხადებას. როგორც ერთი ბიოეთიკოსი ამბობს, ეს იყო კაცობრიობის ყვირილი - “მიშველეთ!” ეს იყო ყვირილი იმ ადამიანებისა, რომლებიც დაუცველნი აღმოჩნდნენ სამედიცინო და ბიოლოგიური გამოკვლევებისა და პროცედურების რისკისა და უარყოფითი შედეგების პირისპირ. ამ ნეგატივიზმის თავიდან აცილება ექიმებსა და მეცნიერებს ან არ შეეძლოთ, ან ყოველთვის არ სურდათ მათი გაკონტროლება. ცხადია, ასეთ შემთხვევაში უნდა მოქმედებდეს კანონი, რომელიც დაფუძნებული იქნება ბიოეთიკურ ნორმებზე.

მეცნიერული კვლევებითა და თანამედროვე ტექნოლოგიებით გატაცებამ ბევრი ექიმი დააბნია და გზას ააცდინა. ასე თანდათან დაკარგა თავისი პირვანდელი სახე მედიცინამ – ყველაზე ჰუმანურმა და თავისი არსით ქრისტიანულმა პროფესიამ.

ამგვარ პირობებში, ცხადია, ბიოეთიკამ შეიძინა აშკარა თუ ფარული მტრები, რომლებიც განსხვავებული ინტერესებით მოქმედებენ. მავანთ ობიექტური აზრი არ აინტერესებთ, თუ იგი ეწინააღმდეგება მათ ექსპერიმენტს, მეცნიერულ კარიერას, ფულის მოპოვების მეთოდებს. სხვებს ყველაფრის ქვაკუთხედად მატერიალიზმი, ათეიზმი, პრაგმატიზმი, ნიჰილიზმი ან სხვა რომელიმე მითოსური მსოფლმხედველობა გაუხდიათ; ზოგჯერ ბიოეთიკას პროგრესის მტრად აცხადებენ. რუსეთში კი, მაგალითად, ბიოეთიკას დაუპირისპირდა სასულიერო პირთა ერთი ჯგუფი, რომელმაც ბიოეთიკა დაადანაშაულა ქრისტიანული ზნეობითი ღვთისმეტყველების პრინციპების ჩანაცვლების მცდელობაში, აბორტის, ევთანაზიის, ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიების პროპაგანდაში... მინდა გითხრათ, რომ მსოფლიოში ყველაზე უფრო “არაქრისტიანულად” განწყობილი ბიოეთიკოსისთვისაც კი აშკარა ცილისწამებაა ამგვარი დამოკიდებულება, რადგან ყველა ბიოეთიკოსი უშვებს იმას, რომ ნებისმიერი დილემისადმი ყველაზე ცოტა ორი განწყობა უნდა არსებობდეს - პოზიტიური და ნეგატიური.

ზემომოყვანილი ბრალდება ბიოეთიკის მიმართ ადვილი გასაქარწყლებელია. ისინი ცდილობდნენ ეთქვათ, რომ ყველაფერი მოცემული არის რა ქრისტიანობაში, ქრისტიანულ ანთროპოლოგიაში, ზნეობრივ ღვთისმეტყველებაში, ბიოეთიკა თითქოს ცდილობს ამ არსებული ცოდნის მიჩქმალვას და თავის წარმოჩენას ანგარებიანი

მიზნებისათვის. ეს ასე არ არის. ბიოეთიკას, მოგახსენეთ, რომ აქვს ძირითადი ცოდნის სამი წყარო. დღევანდელ სეკულარიზებულ საზოგადოებასაუცილებლად სჭირდება ყველა ამ ცოდნის შერწყმასთან ერთად მისი სწორი ორიენტაცია. როდესაც ჩვენ რელიგიურ ცოდნაზე ვსაუბრობთ, აქ სწორედ ქრისტიანული ღვთისმეტყველება და საეკლესიო აზროვნება მოიაზრება.

- რა გზებით ანორციელებს ბიოეთიკა ადამიანის დაცვას თანამედროვე ბიოსამედიცინო სამყაროში?

- უპირველეს ყოვლისა, საკანონმდებლო საფუძვლების შექმნის გზით. ადამიანი სხვანაირად დაცული ვერ იქნება, რადგან თანამედროვე ბიომედიცინას შეუძლია მასზე აწარმოოს ნებისმიერი მანიპულაცია. საინტერესოა, რომ ამ სფეროში ამავე დროს ადამიანი გახდა მომხმარებელიც: მას აძლევენ ორგანოს, “ჩუქნიან” ხელოვნური განაყოფიერების შედეგად მიღებულ ბავშვს, აძლევენ ამა თუ იმ უკვე გამოცდილ წამალს, მაგრამ ადამიანი გრძნობს, რომ შესაძლებელია, ის მომხმარებელი კი არა, მსხვერპლი გახდეს, რომ მისგან აიღონ ორგანო, ჩაატარონ ცდა მასზე, გაამჟღავნონ მისი გენეტიკური “საიდუმლო” ან სისუსტე, და ისეთ ბიოეთიკურ ორომტრიალში აღმოჩნდეს, რომ შეიძლება დაკარგოს ყოველგვარი ორიენტაცია და არ იცოდეს, როგორ მოიქცეს.

ამგვარ სიტუაციებში ექიმზე როდი იქნება დაკისრებული მთელი პასუხისმგებლობა. ადამიანმა თავადაც უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება და შემდგომში აგოს კიდევ პასუხი თვით შემოქმედის წინაშეც კი.

დღევანდელ მედიცინაში, რომელიც უკვე მართავს ადამიანის სიცოცხლეს, რომელსაც შეუძლია გარკვეული თვალსაზრისით გადაწიოს სიკვდილის მომენტი, “შექმნას” ახალი სიცოცხლე და ა. შ., ადამიანის - პაციენტის, მედების, ექიმის, საინჟინრო პერსონალის, დონორის, ნათესავის - ცოდვით დაცემის შესაძლებლობები გამრავლებულია. ბიოეთიკა აქაც ცდილობს თანაუგრძნოს მოყვასს და დაიცვას იგი.

- ჩემი აზრით, ანორცის მიმართ დამოკიდებულება მანაც უნდა იყოს ერთმნიშვნელოვნად უარყოფითი საზოგადოებაში?

- ყველა, დიახ, აბსოლუტურად ყველა შემთხვევაში, გამონაკლისის გარეშე.

- და მანაც, სანჯატრიანქოში გამართულ კონფერენციაზე ზოგიერთი უყურნალისტი თვლიდა, რომ აბორჯი - ეს ქალის თუფლებანა. არადა, ხომ უნდა დავუფიქრდეთ, რომ ეს შეიძლება ჩვენს თავზე მომხდარიყო? აბორჯი დღეს, სამწუხაროდ, ძალიან ჩვეულებრივი ამბავია. ადამიანთა ცნობიერებაში მუცლადმყოფი ბავშვი არ არის ადამიანი. ისინი თვლიან, რომ ეს არის ქალის ორგანიზმის ნაწილი, რომელიც თავისთვლად შეიძლება მოიცილო.

- დიახ, აბორჯის მაგალითზე, ისევე როგორც ნებისმიერი ბიოეთიკური დილემის მაგალითზე, ნათლად ჩანს მსოფლიო საზოგადოებრიობის სულიერ-ზნეობრივი დეზორიენტაცია დღეს. ეს ყველაფერი ხომ ჩვენს სხეულს, სიცოცხლეს, სიკვდილს, ავადმყოფობას, ჯანმრთელობას ეხება. სხეული არა მარტო ახსენებს ადამიანს თავის არსებობას, არამედ დააფიქრებს კიდევ წუთისოფელზე.

ბიოეთიკური პრობლემატიკა გამოხატულებაა მთლიანად იმისა, თუ რა სახით ჩამოყალიბდა ჩვენი ცნობიერება, აზროვნება. დღეს რომ ქრისტიანული მსოფლმხედველობის მატარებელი ერი ვიყოთ, განა უნდა იდგეს საკითხი, დასაშვებია აბორჯი თუ არა? მაგრამ დგას ეს საკითხი და ძალიან მწვავედაც. მაშასადამე, ჩვენი გონება და გული უკვე იმდენადაა დაზიანებული, რომ მათ არა მხოლოდ შვეს, გამოხატული სიცოცხლისუნარიანობაც მიანიჭეს ამ დილემას.

- არის თუ არა ბიოეთიკური ჰრობლემა თვითმკვლელობა?

- უფრო მეტიც: ბიოეთიკამ ხელი შეუწყო, ახალი ბიძგი მისცა მეცნიერულ-ფილოსოფიურ კვლევასა და დისკუსიას თვითმკვლელობის ირგვლივ. თუმცა ეს საკითხი ქრისტიანისათვის ერთმნიშვნელოვნადაა გადაწყვეტილი. მაგრამ იმ ადამიანებისათვის, რომლებიც არ ცხოვრობენ ეკლესიურად, რომლებსაც მომავალში ემუქრებათ ეს ტრაგედია, მათი ოჯახის წევრებისათვის, საზოგადოებისათვის თვითმკვლელობა, როგორც ბიოეთიკური პრობლემა, ნამდვილად გლობალურია და აქტუალური.

- რა ასპექტი არის სანჯატრესო და ატუცილებლად შესასწავლი ამ მიმართებით?

- თვითმკვლელობაზე ბევრი როდი იწერება. უპირატესობა უფრო ხშირად სხვა პრობლემებს ენიჭება. სწორი პოზიციის გამოსამუშავებლად კი მეცნიერებმა უნდა იმუშაონ.

აქ კიდევ ერთხელ მსურს ხაზი გავუსვა იმ გარემოებას, რომ

ქრისტიანს, ვისაც აქვს გული გონიერი, რწმენას დამორჩილებული გონება, ვინც შეიძინა ის ცოდნა და რელიგიური ცხოვრების გამოცდილება, რომელიც უნდა მიიღოს ქრისტიანმა, უკეთეს ის ეკლესიაში დადის, მისთვის ცხოვრებაში ბევრი ბიოეთიკური და სხვა დილემაც ქრება. მაგრამ მაშინ, როგორც ზემოთ ვნახეთ, შეიძლება წარმოიშვას უსაფუძვლო აზრი, რომ მართლმადიდებლობის სივრცეში არ არის საჭირო ბიოეთიკის განვითარება. ეს, ცხადია, მთლად ასე როდია.

თანამედროვე ბიოლოგიურმა, საინფორმაციო, კომუნიკაციურმა, ინტელექტუალურმა ტექნოლოგიებმა, მედიცინის უახლესმა მიღწევებმა, იმავე გენურმა მედიცინამ წარმოშვა იმგვარი ბიოეთიკური პრობლემები, რომლებშიც გარკვევა ძალიან გაუჭირდება ზოგჯერ ყველაზე უფრო განბრძნობილ ქრისტიანსაც კი. აუცილებელია, ადამიანი ფლობდეს გარკვეულ ფაქტიურ ცოდნას და თუ ეს ბიოსამედიცინო ცოდნა მას არა აქვს, იგი ვერ ერკვევა სიტუაციაში, იმდენად შენიღბულად არის ხშირად მოწოდებული ესა თუ ის იდეა.

- დაუტბრუნდეთ თვითმკვლელობის ჭრობლების კვლევას ბიოეთიკურ სივრცეში...

- ამ საკითხის ფართოდ, ღრმად და ნამდვილად მეცნიერულად შესწავლა სოციოლოგიურ, კულტუროლოგიურ, თეოლოგიურ, ფილოსოფიურ, ეთიკურ, ფსიქოლოგიურ, ფსიქიატრიულ, ნევროლოგიურ, სასამართლო-სამედიცინო, ანთროპოლოგიურ და კიდევ მრავალ სხვა ასპექტს მოიცავს. ასეთი მიდგომა ძალზედ მნიშვნელოვანია, რადგან ამგვარი პრინციპით კვლევისას შესაძლებელია აღმოვაჩინოთ ისეთი ახალი ფაქტორები, რომელნიც დაგვეხმარება მოვახდინოთ ამ პრობლემის, ამ ტრაგედიის ერთგვარი პრევენცია თუნდაც ერთეულ შემთხვევებში.

დიდი ღირებულება გააჩნია ამგვარ ბიოეთიკურ დისკურსს ასევე მეცნიერების განვითარებისათვის, რადგან თუკი მეცნიერებთან ერთად დაიწყებს ეკლესია ამ მსჯელობას, შეიძლება მივიღოთ ქრისტიანობასთან მეცნიერების დაახლოების კიდევ ერთი შესაძლებლობა.

- თუკაუშირდება თუ არა თვითმკვლელობა ევთანაზიის ჭრობლემას?

- ევთანაზიაში შეფარულად არის მოწოდებული

სუიციდის ანუ თვითმკვლელობის იდეა. ის ფაქტი, რომ მძიმე ავადმყოფი აცხადებს, აღარ მინდა ასეთი გატანჯული ცხოვრებაო, საკმარისი როდია ევთანაზიის გასამართლებად. ჯერ ერთი, ეს საშინელი მზაკვრული აზრია. ჩვენ იმაზე კი არ უნდა ვიზრუნოთ, როგორ მოვაკვდინოთ სნეული, არამედ იმაზე უნდა დავფიქრდეთ, რომ ამ ადამიანს ამგვარი სიცოცხლე არ უნდა, თორემ სხვანაირი სიცოცხლე მას წყურია, თუკი მას ტკივილს მაინც შევუმსუბუქებთ. ავადმყოფი ადამიანი სუსტია, ის თანაგრძნობას მოითხოვს ჩვენგან. ევთანაზიის მოთხოვნა სინამდვილეში არის ძახილი, ყვირილი, რათა დავეხმაროთ, დავდგეთ მის გვერდით და ზოგჯერ სიტყვითაც კი არის შესაძლებელი მდგომარეობის შემსუბუქება. თუკი ავადმყოფმა იცის იმის შესახებ, რომ იგი შეიძლება მოაკვდინონ, ანუ თუ დაშვებული იქნება ევთანაზია, ეს მაპროვოცირებელი ფაქტორის როლს შეასრულებს, მეტადრე ამგვარ აფექტურ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანისათვის... და ის მოთხოვნის შესაბამისად მართლაც შეიძლება მოაკვდინონ.

- და ეს თვითმკვლელობა იქნება...

- რასაკვირველია, იგი თვითმკვლეელია, ხოლო ევთანაზიური აქტის “ადმსრულებელი” - მკვლელები. ასე ხდება გაუკუღმართებული იდეების დანერგვის შედეგად ცოდვათა კიდევ უფრო მეტი გამრავლება. ამიტომ არ შეიძლება, ბიოეთიკოსის პოზიცია იყოს მშრალი და უსახური.

- რას უნდა ეყრდნობოდეს ბიოეთიკოსის პოზიცია?

- სულიერებას და ზნეობრიობას.

- თუფრო კონკრეტულად?

- უნდა ჩამოვაცალიბოთ ჩვენი, ქართული ბიოეთიკა. ამ განცხადებას ნუ მიიღებთ რაღაც არასერიოზულ ან გადაჭარბებულ აზრად. ყველა ერს, ყველა ხალხს, ყველა ეთნოსს თავისი ზნეობრივი დამოკიდებულება უნდა ჰქონდეს ყველა პრობლემური საკითხისადმი, და ჩვენ ბედნიერები ვართ, რომ ყველაფერი ეს შეგვიძლია მართლმადიდებლურ საძირკველზე დავაფუძნოთ. ეს არის უნიკალური ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს ჩვენში ჭეშმარიტი მსოფლმხედველობით გამსჭვალული ბიოეთიკის არსებობის რეალურ შესაძლებლობას. ის ფენომენიც, რომ უნდა ვაღიაროთ ჩვენი ყველაზე

უფრო მნიშვნელოვანი, ძირძველი ეროვნული ტრადიციები, როგორც უმაღლესი ფასეულობები, არის პირობა მართებული ორიენტაციის ჩამოყალიბებისა.

- რა კონკრეტული ნიშნების მიხედვით შეიძლება შევამოწმოთ ბიოეთიკა, როგორც ქრისტიანული?

- ავიღოთ ისევ ევთანაზიის პრობლემა! სამწუხაროდ, დღეს დილემაა, როგორ მოვიქცეთ: მოვუსწრაფოთ მომაკვდავ ადამიანს სიცოცხლე, თუ მივცეთ შესაძლებლობა იცოცხლოს, ვიდრე არ ამოიწურება მისი ბიოლოგიური რესურსები?

განა შეიძლება ვიცოდეთ, როგორია ღვთის განგებულება?! ან რავგარი სინანული ექნება ადამიანს იმ დღეების, საათების ან წუთების განმავლობაში, რომელიც მას სიკვდილის დადგომამდე დარჩა? რაღა თქმა უნდა, ძნელია ურწმუნო ადამიანს ელაპარაკო, რომ ამქვეყნიური სიცოცხლე გაგრძელდება სადღაც, რომ რაც მეტი სატანჯველი ევლინება, მით უფრო მეტად განიწმინდება ადამიანი... სამწუხაროდ, ქრისტიანულ წრეებშიც შემოიჭრა აზრი, რომ ტანჯვის თანაარსებობა შეიძლება აღარ არის ღირსეული სიცოცხლე. თითქოს როგორც აქამდე ვიცოცხლეთ და ვიცხოვრეთ, ან როგორც დღეს ვცოცხლობთ და ვცხოვრობთ, ესაა ნამდვილად ღირსეული სიცოცხლე.

ღვთის წინაშე უნდა იყოს ადამიანი ღირსეული!

ექიმს ათასგვარ მოვლენათა ანალიზი უხდება. რეანიმაციაში როდესაც მორიგეობ, სხვაგვარად ფიქრობ. ხანდახან ისეთი მნიშვნელობა აქვს, რომ გარკვეული ხნით მართლა გაუხანგრძლივო ავადმყოფს სიცოცხლე, იმიტომ, რომ ელოდები, მოძღვარი მოვა, აზიარებს სწულს მაცხოვრის წმიდასა და ყოვლადპატიოსან სისხლსა და ხორცს, ზეთს სცხებს, ლოცვებს წაუკითხავს. ნახეთ, რამოდენა რამის გაკეთება შეიძლება იმ ორ-სამ საათში, სწორედ იმ დროს, რომლის შესახებაც მავანნი ამბობენ, რად უნდა კაცს ასეთი სიცოცხლეო...

როცა მომაკვდავი პაციენტი უგონოდაა, არც მაშინ უნდა ვიჩქაროთ გადაწყვეტილების მიღება. ჩვენ, რაც მთავარია, სრულიად არაფერი არ ვიცით ე. წ. უგონო მდგომარეობაში მყოფი ადამიანის სულის მდგომარეობის შესახებ. ჩვენ ხომ არაფერი გვახსოვს იმის შესახებ, როგორ ვიზრდებოდით და ვყალიბდებოდით დედის მუცელში. დღეს კი უკვე მეცნიერულადაა აღიარებული, რომ მთელი ჩვენი დაბადებამდელი ცხოვრება მეხსიერებაში, ქვეცნობიერში, ადამიანის სულში ილექება. ის კითხვაც ჩნდება, რა ვუყოთ მოხუცებულობითი დემენციით ან თანდაყოლილი გონებრივი განუვითარებლობის სხვადასხვა ფორმით დაავადებულ ადამიანებს. აკი არც მათ აქვთ სრულყოფილი გონება, სოციალური აქტიურობა.

ან იქნებ მაგანნი ამ ადამიანთა სიცოცხლის არასრულფასოვნებაზეც ალაპარაკდებიან?!

- ესეც, როგორც თქვენ აღნიშნეთ, აზროვნების დაზიანების შედეგია, ალბათ.

- დიახ, სულის დაზიანების, გონებისა და გულის დაზიანების შედეგია ჩვენი დღევანდელი არსებობის, ყოფისა და მოღვაწეობის ნებისმიერი ნეგატიური გამოვლინება.

ჩვენ, ადამიანები, ბევრ დილემაზე ღრმად არ ვფიქრდებით და არც ვცდილობთ ამას. გულისა და გონების დაზიანება-დამახინჯება გამოიხატება მოვლენათა განხილვისას ე.წ. ორმაგი, შესაძლებელია სამმაგი, სტანდარტების, ვერბალური აბსტრაქციების, არაადეკვატური დეფინიციების, განზომილებათა და რეალობათა მიზანმიმართული აღრევის, კრიზისული პოტენციალის მატარებელი კომპრომისების დაშვებით. დღევანდელი ბიოეთიკური დისკუსია მთლიანად ამგვარი ცნობიერების ნაყოფია და ჩვენ გვიხდება ამის წინააღმდეგ წასვლა, იმის მტკიცება, რაც ანბანური ჭეშმარიტებაა. დიახ, უბრალო, ადამიანური ჭეშმარიტება და არა ოდენ ეკლესიური ჭეშმარიტება. მაგრამ ჩვენ გვიხდება ამის მტკიცება იმიტომ, რომ ადამიანის გონებამ ადამიდან დღევანდელი კლონირების იდეის პირველავტორამდე მხოლოდ და მხოლოდ დაღმასვლა განიცადა. ეს არის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი აზრი, რომელიც ჩვენ ხშირად ხმამაღლა უნდა განვაცხადოთ.

ამ აზრით ჩვენ ვუპირისპირდებით მთლიანად ევოლუციურ იდეას, რომელიც ლაპარაკობს იმაზე, რომ თითქოს ე.წ. პირველყოფილი ადამიანი, რომელიც უხსოვარ (?) დროში შეიქმნა, იყო ნაკლებად განვითარებული. აი, რატომ არის საშიში ევოლუციური იდეა. ის ამბობს, რომ ის პირველი ადამიანი ნაკლებად განვითარებული იყო და თურმე დანაწევრებული მეტყველებაც კი არ ჰქონდა. ასეთ ვითარებაში ადამიანი, ვინც ეს იცის, თავის წინაპარს უყურებს რეალურად არარსებული ინტელექტუალური სიმაღლიდან და აცხადებს, მე უფრო უკეთესი ვარ, პირველი ადამიანი კი სანახევროდ მაიმუნი იყო; მე უკეთესი ვარ, ვიდრე პირველი ქრისტიანებიო; მე უკეთესი ვარ, ვიდრე XII საუკუნეში მცხოვრები ადამიანო, იმიტომ, რომ მე ტელევიზორის ჩართვა ვიცი, მე კომპიუტერზე ტექსტის აკრეფა შემიძლია, მე რთული საყოფაცხოვრებო და სხვა ტექნიკის მართვაც ვიცი... ის კი გვაფიქვდება, რომ უხშირესად ელემენტარული რამ არ ვიცით: დღე ღამისაგან ვერ გავგირჩევია, სიკეთე - ბოროტებისაგან, სიკვდილი - სიცოცხლისაგან, ცხოველი - ადამიანისაგან, ქალი - კაცისაგან, ავადმყოფობა - ჯანმრთელობისაგან, სულიერი -

ხორციელისაგან, მარადიული - წარმავალისაგან!!! აი, ეს არის ჩვენი დამახინჯებული გონება.

როდესაც ქართულმა საზოგადოებამ აიტაცა იდეა იმის შესახებ, რომ დმანისში არქეოლოგების მიერ მოპოვებული თავის ქალა ეკუთვნის ყველაზე ძველ ადამიანს ევროპაში, ამაში ამპარტავნების მომენტიცაა და შეიძლება არაფერი უთხრა მის ავტორებს ამის შესახებ, მაგრამ როდესაც იგი ამ ადამიანების ცხოვრების თარიღს მილიონ რვაასი ათასი წლის წინანდელი დროით განსაზღვრავს, აქ უკვე აუცილებელია განცხადების გაკეთება, ჭეშმარიტების გამოაშკარავება იმიტომ, რომ ეს არის დამღუპველი იდეა ერისათვის. და რა სამწუხაროა, რომ ამას ქადაგებენ მუზეუმებში, უმაღლეს სასწავლებლებში, საინფორმაციო საშუალებებით... იგი გაცხადებულია მრავალ პუბლიკაციაში. ეს აზრი ვრცელდება და ინერგება დაუბრკოლებლად ყველგან და, რაც შემამფოთებელია, ამ ანკესზე წამოეგნენ ქრისტიანები. მორწმუნე ადამიანი მეუბნება - აი, ჩვენ, ქართველები, უძველესი ხალხი ვართ, მილიონ რვაასი ათასი წლის წინ უკვე ვცხოვრობდითო ჩვენს მიწაზე...

აკი ყველა მართლმადიდებლურ კალენდარში წერია, რამდენი წლის წინ შექმნა ღმერთმა ადამი... ეს არის უნიკალური ცოდნა, რომელსაც ფლობს ეკლესია. რა ქრისტიანები ვართ, თუ უფალს ვეუბნებით, რომ შენ 7608 (დაახლოებით) წლის წინ კი არ შექმენი ადამიანი, არამედ მილიონობით წლების წინ, თანაც არა სრულფასოვანი, არამედ ზეზვასა და მზიას მსგავსი არსებები?! და საკმარისია, მეცნიერმა შეხედოს ყველაფერ ამას საღი თვალით, იმ მეთოდსაც, რომლითაც დღეს ანთროპოლოგიურ ასაკს ადგენენ, რომ დასკვნებიც სულ სხვა გააკეთო, დაუშვა, რომ შესაძლებელია, ეს უბრალოდ ერთ-ერთი ყველაზე ძველი ადამიანის თავის ქალა იყოს. აი, ეს იდეა კი ძალიან მნიშვნელოვანია უკვე სულ სხვა ასპექტით...

- თქვენ წერთ, რომ საერთოდ ბიოეთიკური ჯრობლემების გადაწყვეტისა და შეფასების საკითხს განსაზღვრავს ერთი რამ - როგორია დამოკიდებულება სიცოცხლისადმი.

- დიახ. რა არის სიცოცხლე? რა არის ადამიანი? რა არის ადამიანის სიცოცხლე და მისი საზრისი? აი, ამ კითხვებს უნდა უპასუხოს ბიოეთიკამ. და თუ ამ ამოცანის მიმართ ჩვენ არ გვექნება ჩამოყალიბებული, არგუმენტირებული, მართალი პოზიცია, ვერაფერ ღირებულს ვერ ვიტყვით ვერც ბიოეთიკურ და ვერც ნებისმიერ სხვა პრობლემაზე. დედა დღევანდელი ბიოეთიკური კატასტროფული სინამდვილისა გახლავთ ადამიანის გონებაში შექმნილი სხვადასხვა, არაჭეშმარიტებაზე დაფუძნებული იდეოლოგია - დარვინიზმი,

ევოლუციონიზმი, მარქსიზმი, ეკუმენიზმი, მაოიზმი, სეკულარიზმი, ნიჰილიზმი, აბსურდიზმი, პოზიტივიზმი, აბსტრაქციონიზმი, პროტესტანტიზმი, მისტიციზმი და ასე დაუსრულებლად. მათ აქვთ ერთი საერთო რამ, საერთო სენი, რომლის არსია, მოწყვიტოს ადამიანი ეკლესიის წიაღს და აღარანაირი ეკლესიური გავლენა აღარ განიცადოს არც ადამიანის აზროვნებამ, არც კულტურამ, არც ყოფამ, არც მოღვაწეობამ... აი, ამის შემდეგ იწყება აზორტის ლეგალიზაციისათვის ბრძოლა, რომელიც მიგვიყვანს ე. წ. ხელოვნური ადამიანის შექმნის იდეამდე, რომლის ერთ-ერთი გამოვლინებაცაა კლონირება.

- თქვენი აზრით, რამდენად რეალურია კლონირებადანი ადამიანის შექმნა?

- კლონირების განხორციელება როდია მხოლოდ საშიში, არამედ მისი, როგორც იდეის, არსებობა. აკი ჯერ იდეა ისახება, ხოლო შემდეგ ხდება არაერთმნიშვნელოვანი ძვრები ადამიანის შინაგან სამყაროში და მის ირგვლივაც. ქვეყანას ანგრევს აზრი. დიახ, არა ქმედება, არამედ - აზრი, და ეს ძალიან კარგად იცის კაცობრიობის დაუძინებელმა მტერმა, რომელიც ამგვარ იდეებსა და აზრებს აწვდის ადამიანებს. აზრით ანგრევს ადამიანი თავის სულსაც. ადამიანის ნანგრევებად ქცეული სულის ნაყოფია დღევანდელი ბიოეთიკური თუ სხვა რეალია. უფალი ბრძანებს, გულში რაც გაივლე, ის არისო მთავარი, ე. ი. ადამიანს თავისი განზრახვა აცხოვნებს და თავისმა გულისთქმამ შეიძლება ასევე დაღუპოს იგი.

კლონირების შემთხვევაშიც აზრია საშინელება. კლონირების იდეა არის ერთ-ერთი იმ იდეათაგანი, დარვინიზმ-ევოლუციონიზმთან, ნიჰილიზმთან და სხვა მიმდინარეობებთან ერთად რომამზადებსანტიქრისტესტახტს. ეს ძალიანმნიშვნელოვანია! იგი აპოკალიფსურ აღსასრულს აჩქარებს, იმით, რომ უკეთუ ადამიანი გახდება სულიერად და ზნეობრივად ასე დაცემული, უფრო მეტად გამრავლდებიან ადამიანები, რომლებიც ღმერთს, როგორც შემოქმედს არ აღიარებენ. ასეთ შემთხვევაში, ადამიანები წარღვნამდელი დედამიწის მცხოვრებთა მსგავსად თავდავიწყებით გადაეშვებიან ცოდვათა და ვნებათა მორევში, რაც მხოლოდ და მხოლოდ აახლოებს აღსასრულს. ბიოეთიკაში ეს პრობლემა - ბიოეთიკა და აპოკალიფსი - ნათლად იკვეთება და ჩემს ერთ ნაშრომს ამიტომაც ვუწოდებ ასე.

ბიოეთიკის შესაძლებლობებზე დაყრდნობით ჩვენ ვცდილობთ, რომ ის ადამიანები, რომელთაც თავიანთი აზროვნების ქვაკუთხედად ჯერ კიდევ არ გაუხდიათ ეკლესიური მსოფლგაგება, დაფიქრდნენ.

ბიოეთიკური პრობლემა ყველა ადამიანის სახლის კარზე

დააკაკუნებს...

იქნებ ბიოეთიკა გამოგვადგეს იმ ხიდად, რომელზედაც ჩვენი საზოგადოების მეტი ნაწილი გადადგამს ნაბიჯებს ცოდნის დასაახლოვებლად რწმენასთან.

- ვისთვის არის საჭირო ბიოეთიკის საფუძვლების ცოდნა?

- ჩვენ უკვე ვთქვით, რომ ქრისტიანული ცოდნა ყველაფერს მოიცავს და ყველა კითხვაზე იძლევა პასუხს. თუ წავიკითხავთ ეკლესიის მამათა თხზულებებს, დავრწმუნდებით, ადამიანის სულის რა სიღრმეები და სამყაროს რა უკიდევანობაა გააზრებული და წარმოდგენილი წმიდა წერილში, საეკლესიო გარდამოცემასა და თვით წმიდა მამათა მემკვიდრეობაში. მაგრამ ისევ უკვე ზემოთ ერთხელ თქმულს გავიმეორებ, რომ ბიომედიცინაში დღეს მრავალი საკითხი ისეა წარმოდგენილი, რომ, თუ არ გაქვს რაღაც გარკვეული კონკრეტული ცოდნა, წარმოუდგენელია მის არსში გარკვევა.

ავიღოთ მაგალითად ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიები: თითქოს არაფერია საგანგაშო იმაში, თუკი დედისა და მამის უჯრედები შეერთდება მეცნიერების მიღწევების გამოყენებით, მაგრამ ამ ტექნოლოგიის უკან იმდენი ცოდვა დგას, რომ მხოლოდ მისი დეტალური ანალიზის შემდეგ შეიძლება გადაწყვეტილების მიღება.

ამდენად, ჩვენ მივიჩნევთ, რომ ბიოეთიკიდან გადმოტანილი და სათანადოდ ინტერპრეტირებული ცოდნა ეკლესიაში უნდა არსებობდეს. ამ მხრივ ჩვენში გარკვეული სამუშაოა ჩასატარებელი. სამწუხაროდ, ჯერჯერობით არ ფუნქციონირებს საპატრიარქოს ბიოეთიკური საბჭო, რომელიც მიიღებდა შესაბამის რეკომენდაციებს ხელოვნური განაყოფიერების და სხვა თანამედროვე ბიოსამედიცინო ტექნოლოგიებთან, არატრადიციულ სამედიცინო დარგებთან და კიდევ აურაცხელ სხვა პრობლემასთან დაკავშირებით. გარკვეული ნაბიჯები გადადგმულია. ტარდება ბიოეთიკური კონფერენციები, მათი მასალებიც იბეჭდება, მაგრამ აუცილებელია, ყველაფრის განცხადება მოხდეს მაღალ საღვთისმეტყველო-მეცნიერულ დონეზე. საჭიროა სტრუქტურა, სპეციალისტთა ძალიან დიდი ჯგუფი, რომელიც ბიოეთიკურ პრობლემატიკის გადაწყვეტის გზების მოძიებაზე იმუშავებს მართლმადიდებლურ სივრცეში. ეს არ არის ერთი ადამიანის გასაკეთებელი. არ შეიძლება, ამას ვინმე კარნახობდეს საზოგადოებას, წყვეტდეს დამოუკიდებლად, მიაჩნდეს, რომ იგი უკვე ფლობს ბიოეთიკურ დილემათა გასაღებს და ა. შ. ყველა შემთხვევაში თავის სამწყსოს ეკლესიამ თავისი სიტყვა უნდა უთხრას. ერთხელ აუცილებლად უნდა ითქვას ეს. მომავალში ახალი შეკითხვები გაჩნდება, რადგან ადამიანის გონება

არ ჩერდება, სულიერება კი ყოველთვის როდი მისდევს ამ პროგრესს. ამიტომაც ვთვლით, რომ მღვდელმსახურებს სჭირდებათ ბიოეთიკის საფუძვლების ცოდნა. კარგი იქნება, თუ პრაქტიკული ბიოეთიკური საკითხების შესახებ ჩატარდება მეცადინეობები სემინარიებში. რაც შეეხება სასულიერო აკადემიას, იქ უკვე მაღალ სამეცნიერო და საღვთისმეტყველო დონეზე უნდა იდგეს ბიოეთიკისა და სამედიცინო ანთროპოლოგიის საფუძვლების არა მარტო სწავლება, არამედ მეცნიერულ-საღვთისმეტყველო კვლევაც ამ დარგში. ადამიანის შესახებ სამედიცინო ცოდნა შემთხვევით არ მიხსენებია. ჩვენი სხეული არის ტაძარი ღვთისა და ის იმსახურებს იმდენ პატივისცემას, რომ მის შესახებ ელემენტარული ცოდნა ჰქონდეს ყველას, მით უმეტეს, მღვდელმსახურს.

- რას ეუბნობა ბიოეთიკაში კონკრეტული პრობლემების გადარწმუნების გზების მიხედვით?

- ბიოეთიკური განსჯისას უმნიშვნელოვანესია ღირებულებათა იერარქიის აღიარება, სინთეზური ცოდნისაკენ სწრაფვა და აზროვნება, რომელიც უპირატესობას სულიერებასა და ზნეობრიობას ანიჭებს.

*გაზეთი "საპატრიარქოს უწყებანი",
2003, № № 48-50.*

Bridge between the present which is flooded with problems and the future which maintains spiritual values (Interview)

In the interview published in the newspaper "Sapatriarchos Utskebani" (Bulletin of the Patriarchate", 2003, N 48-50), doctor of medical sciences Mr. Vakhtang Akhaladze (nowadays Archimandrite Adam), responds to various questions of the correspondent: what is bioethics? Why are the articles about bioethics published in medical, philosophical, humanitarian, theological, and popular journals at the same time? Who are the opponents of bioethics? Is the attitude towards abortion in the contemporary world unambiguously negative? Is suicide considered to be a bioethical problem? What factors have an influence on decision of bioethical problems? How actual is human cloning? For whom is it absolutely necessary to know the fundamentals of bioethics?

"Bioethical discussion should be based on acknowledgement of hierarchy of values, on yearning for synthetic knowledge and integrated thinking giving advantage to spirituality and morality", - is said at the end of the interview.

Мост от насыщенного проблемами настоящего в утверждающее духовные ценности будущее (Интервью)

В опубликованном в газете «Сапатриаркос уцкебани» («Ведомости Патриархии», 2003, №№48-50) интервью доктор медицинских наук Вахтанг Михайлович Ахаладзе (ныне Архимандрит Адам) отвечает на многочисленные вопросы корреспондента: что такое биоэтика? Почему публикуются статьи по биоэтике одновременно в медицинских, философских, гуманитарных, богословских и популярных журналах? Кто является противниками биоэтики? Однозначно ли негативное отношение к аборту в современном обществе? Является ли самоубийство биоэтической проблемой? Насколько реально клонирование человека? Какие факторы влияют на решение биоэтических проблем? Кому необходимо знание основ биоэтики?

«Биоэтический дискурс должен основываться на признании иерархии ценностей, стремиться к синтетическим знаниям и интегрированному мышлению, придающим преимущество духовности и нравственности», - сказано в заключении интервью.

ცნობები წიგნის ავტორის შესახებ

არქიმანდრიტი ადამი (ერისკაცობაში - ვახტანგ მიხეილის ძე ახალაძე) საქართველოს საპატრიარქოს ჯანდაცვის დეპარტამენტის თავმჯდომარეა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი.

დაიბადა 1962 წლის 1 მარტს ქ. ბათუმში.

1984 წელს წარჩინების დიპლომით დაამთავრა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტი და სწავლა განაგრძო კლინიკურ ორდინატურაში მოსკოვში, ა. ნ. ბაკულევის სახელობის გულ-სისხლძარღვთა ქირურგიის ინსტიტუტში.

1990 წელს იქვე დაიცვა დისერტაცია მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის სამეცნიერო ხარისხის მოსაპოვებლად.

1991 წელს დაბრუნდა საქართველოში და მუშაობა განაგრძო ერისთავის სახელობის ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ინსტიტუტის გულის ქირურგიის კლინიკაში.

1994-1999 წლებში მუშაობდა საქართველოს საპატრიარქოში ექიმად. იყო საპატრიარქოს საქველმოქმედო საბჭოს წევრი.

1999-2005 წლებში იყო ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ქირურგიის კათედრის პროფესორი. 2003 წლიდან – თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სადისერტაციო საბჭოს წევრი, ქართული სამედიცინო ენციკლოპედიის სამეცნიერო-საკონტროლო რედაქციის გამგე.

1994-2002 წლებში ხელმძღვანელობდა საპატრიარქოსთან არსებულ სატელევიზიო შემოქმედებით ჯგუფს. შექმნა 30-მდე საავტორო ტელეგადაცემა.

2001 წელს ჩამოაყალიბა არასამთავრობო ორგანიზაცია - ბიოეთიკური კვლევისა და კულტურის ცენტრი, რომელმაც საფუძველი ჩაუყარა მოწყალეების დების სასწავლებელს, რომლის

ბაზაზედაც 2006 წელს თბილისის სასულიერო აკადემიასთან დაარსდა წმინდა თამარ მეფის სახელობის მოწყალეების დებისა და სოციალური მედიცინის ინსტიტუტი.

2006 წლის სექტემბერში უწმიდესისა და უნეტარესის სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქის ილია II-ის ბრძანებით დაინიშნა სრულიად საქართველოს საპატრიარქოს ჯანდაცვის დეპარტამენტის თავმჯდომარედ და წმიდა იოაკიმესა და ანას სახელობის სამშობიარო სახლის გენერალურ დირექტორად. არის ბიოეთიკის ეროვნული საბჭოს, ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოსა (CCM) და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული საბჭოს წევრი.

2006 წელს არჩეულ იქნა საქართველოს პრევენციული მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილ წევრად – აკადემიკოსად.

2009 წლის 3 ივნისს აირჩიეს საქართველოს ჰუმანიტარულ და სახელოვნებო მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილ წევრად – აკადემიკოსად.

2004 წლის 4 აპრილს აღიკვეცა ბერმონოზვნად თბილისის თაბორის მთის ფერისცვალების მამათა მონასტერში. იმავე წლის 19 დეკემბერს ყოვლადწმიდა სამების სახელობის ლავრის საკათედრო ტაძარში უწმიდესისასა და უნეტარესის სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქის ილია მეორის მიერ ხელდასხმულ იქნა მღვდელმონოზვნად.

2005 წლის 27 სექტემბერს ჯვართამაღლების დღესასწაულზე უწმიდესმა და უნეტარესმა ილია მეორემ აღიყვანა ილუმენის, ხოლო 2008 წლის 21 დეკემბერს - არქიმანდრიტის ხარისხში.

2009 წლის 12 მარტს დაინიშნა საქართველოს საპატრიარქოს წმიდა თამარ მეფის სახელობის მედიცინის ინსტიტუტის რექტორად.

2009 წლის 24 მაისს დაინიშნა თბილისის წმიდა იოანე ღვთისმეტყველის სახელობის ტაძრის წინამძღვრად.

ეწევა პედაგოგიურ მოღვაწეობას თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტსა და წმიდა თამარ მეფის სახელობის მედიცინის ინსტიტუტში. არის 60-ზე მეტი სამეცნიერო შრომის ავტორი. გამოქვეყნებული აქვს 70-ზე მეტი მხატვრული და პუბლიცისტური სტატია.

მამა ადამის მეცნიერული კვლევის სფეროებია: მედიცინის თეორია, ფილოსოფია და ისტორია, ბიოეთიკა, სოციალური და პრევენციული მედიცინა, ჯანდაცვის მენეჯმენტი, სამედიცინო ფსიქოლოგია, რწმენისა და ცოდნის ურთიერთმიმართება, სამედიცინო განათლების პედაგოგიკა.

About the Author

Archimandrite Adam (Vakhtang Akhaladze) is a head of the Health Care Department in the Georgian Patriarchate, MD, PhD, SciD, professor.

He was born in 1962, March 1, in Batumi.

In 1984 Father Adam graduated from the Tbilisi State Medical Institute with honors, and then he continued his studies in the Moscow Bakulev Institute of Cardiovascular Surgery as a resident trainee.

In 1990 Father Adam defended his thesis was awarded the degree of candidate of Medical Sciences, in Moscow.

In 1991, he returned to Georgia and began to work in the Eristavi Institute of Experimental and Clinical Surgery, at the Cardiac Surgery Clinics.

During the years of 1994-1999 he worked as a physician at the Patriarchate and was a member of Charity Board.

In 1999-2005 he was a member of National Bioethics Board and a professor at the faculty of Surgery in the Ivane

Javakhishvili State University.

Since 2003 has been a member of dissertation board at the Tbilisi medical University and chief editor of Georgian Medical Encyclopedia.

From 1994 to 2002 Father Adam headed TV working team at Patriarchate and produced about 30 authorized programs.

In 2001 he created Non-Governmental Organization (NGO) – Bioethical Research and Cultural Centre that contributed to the Sisters of Mercy School foundation, on the base of which St. Tamar Institute of Sisters of Mercy and Social Medicine was founded in 2006, at Theological Academy.

In September, 2006 with the blessing of his Holiness and Beatitude Catholicos-Patriarch of all Georgia, Ilia II, Father Adam was appointed Head of the Health Care Department at Patriarchate and Director-general of St. Joachim and Ann's Maternity House.

He is a member of Coordinating Council (CCM) and a member of National Council for Reproductive Health.

In 2006 Father Adam was nominated a full member of Academy of Sciences in Preventive Medicine.

On June 3, 2009 he was nominated a full member of Arts and Humanities Academy of Sciences.

On April 4, 2004 Father Adam took the monastic's vows in Transfiguration Monastery, on Tbilisi Mountain Tabore.

The same year, on December 19, under prayers and blessing of his Holiness and Beatitude Catholicos-Patriarch of All Georgia, Ilia II, he was consecrated to Priesthood in the Church of Holy Trinity.

On September 27, 2005, on Cross Ascension Celebrated his Holiness and Beatitude Catholicos-Patriarch of All Georgia, Ilia II, raised Father Adam to the rank of Hegumen and in

2008 (December 21) to the rank of Archimandrate.

In 2009 (March 12), he was appointed Rector of St. Tamar University of Medicine of Georgian Patriarchate.

In 2009 (May 24) Father Adam was appointed Dean of St. John Divine Church.

He is the author of more than 60 scientific book, about 70 science popularizing and literary articles. He does teaching at the Tbilisi State Medical and Patriarchate's St.Tamar King Universities.

His research embraces a wide range of subjects such as: Medicine Theory, Philosophy and History, Bioethics, Social and Preventive Medicine, Healthcare management, Medical Psychology, belief and knowledge interrelationship, Medical Education Pedagogy.

Об авторе

Архимандрит Адам (в миру – Ахаладзе Вахтанг Михайлович) – председатель департамента здравоохранения Грузинской Патриархии, доктор медицинских наук, профессор.

Родился 1 марта 1962 года. В 1978 году окончил школу в г. Батуми.

В 1984 году с отличием окончил Тбилисский Государственный Медицинский Институт и продолжил учебу в клинической ординатуре в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева в Москве, где защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

В 1991 г. возвращается в Грузию и продолжает работу в кардиохирургической клинике Института экспериментальной и клинической хирургии им. акад. Эристави.

В 1994-99 гг. параллельно работал врачом в Грузинской Патриархии. Был членом Благотворительного Совета при Патриархии.

С 1999 г. - член Национального Совета по Биоэтике, профессор кафедры хирургии Тбилисского Государственного Университета. С 2003 г. – член диссертационного совета Тбилисского Медицинского Университета.

В 1994-2001 гг. руководил творческой телевизионной группой при Патриархии. Создал около 30 авторских телепередач.

В 2001 г. основал неправительственную организацию – Центр биоэтических исследований и культуры. Этот центр в 2004 г. явился учредителем училища сестер милосердия, на базе которого в 2006 г. был открыт Институт сестер милосердия и социальной медицины им. св. Царицы Тамар.

С сентября 2006 г. назначен председателем департамента здравоохранения и генеральным директором родильного дома им. свв. Иоакима и Анны Грузинской Патриархии.

Является членом Координационного Совета Страны (ССМ) и Национального Совета по репродуктивному здоровью.

4 апреля 2004 года был пострижен в монахи. В том же году рукоположен в иеромонахи.

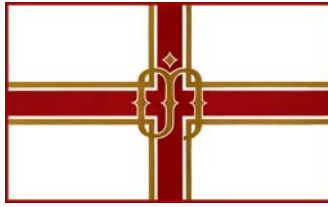
27 сентября 2005 года Католикосом-Патриархом Всея Грузии Святейшим и Блаженнейшим Ильей II возведен в сан игумена, а 21 декабря 2008 года – в сан архимандрита.

В 2006 году избран настоящим членом – академиком Академии Профилактической Медицины Грузии. 3 июня 2009 избран настоящим членом – академиком Академии Гуманитарных наук и Изящных искусств Грузии.

12 марта 2009 года назначен ректором Института медицины им. св. Царицы Тамар Грузинской Патриархии.

Занимается педагогической деятельностью. Является автором более 60 научных трудов и более 70 художественных и публицистических статей.

Сферами научных исследований отца Адама являются: теория, философия и история медицины, биоэтика, социальная и превентивная медицина, организация здравоохранения, медицинская психология, взаимоотношения между верой и знанием, педагогика медицинского образования.



„თამარის დროშა“ - ასე დავარქვით ფონდს, რომლის საქმიანობის მიზანი თამარის დროინდელი საქართველოს იდეალებისა და ფასეულობების აღორძინება და დამკვიდრებაა დღევანდელი საქართველოს ყოფაში.

სულმნათი აკაკი მრძანებს თამარ მეფის შესახებ, რომ მან „სულ 28 წლის განმავლობაში იმდენი საქმეები ჩაიდინა, ისე აამაღლა საქართველო, რომ ყოლიფერი მის შესახებ, რომ უტყუარი ისტორიული საბუთები არ გვეჩიროს ხელში, ზღაპარი ან სიზმარი გვეგონებოდაო“. შთამომავლობამ აღარ იცოდა, რა გვარის სამადლობელი შეეწირა საარაკო მეფისათვის... ამიტომაც ლამის ყოველ მეორე დაბას, გნებავს ხიდს, ციხეს, წყაროს, სალოცავს ქართველი თამარის სახელს არქმევდა...

თამარწმინდა! ასე ვუწოდეთ სამონასტრო კომპლექსს, რომელიც შინდისში აშენდება.

აქ აღიმართება დიდი თამარ მეფის სახელობის გუმბათოვანი ტაძარი, მირქმის სახელობის ეკლესია, სამრეკლო და ჯვარი ბრძოლის ველზე მომწყდართა სულების საოხად...

თამარწმინდა იმითაც იქნება გამორჩეული, რომ ამ სავანეში მონოზვნებრივი მოღვაწეობის განუყოფელი ნაწილი გახდება ხანდაზმულთა მოვლა სათნოების სახლში, რომელიც მონასტრის წიაღში იფუნქციონირებს.

აქვე განთავსდება სახელოსნოები, ბიბლიოთეკა, მოწყალეების დების სასწავლო ცენტრი, სამეცნიერო მუშაობის დარბაზი, მუზეუმი, საგამოფენო დარბაზი... კომპლექსს დაამშვენებს ბაღები, ნარგავები, ყვავილნარი, ჭა, ფანჩატური...

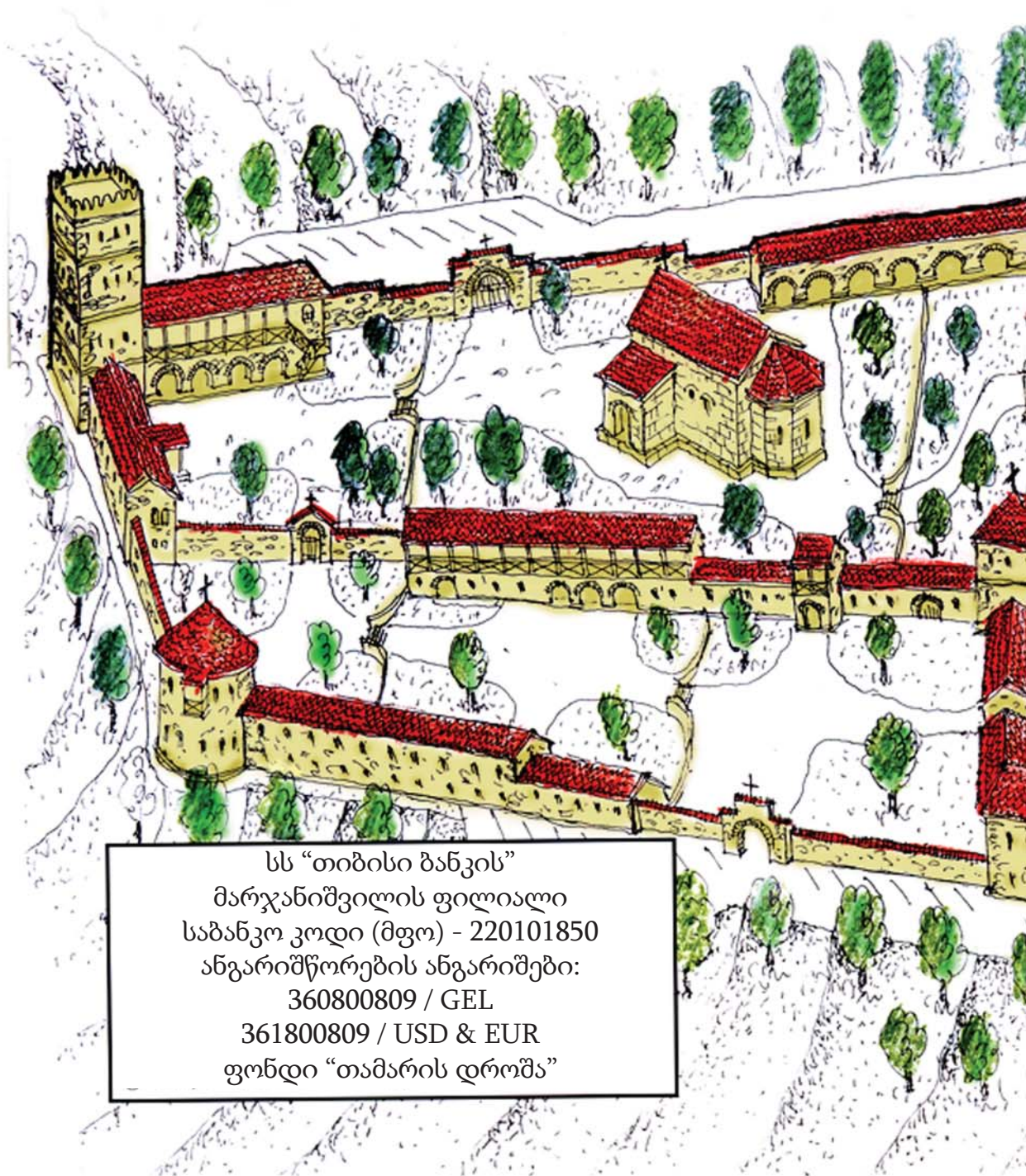
რასაკვირველია, ამგვარი პროექტის განხორციელებას დრო და მატერიალური რესურსების სერიოზული მობილიზაცია სჭირდება.

ამიტომაც ამ საშვილთაშვილო წამოწყების წარმატება პირადი ბედნიერების საქმედ უნდა მივიჩნიოთ! მერე ეს საქმე შევისისხლხორცოთ და ოცნება სინამდვილედ ვაქციოთ ღვთის სადიდებლად, საქართველოს გადასარჩენად, უკეთესი მომავლის დასამკვიდრებლად!

გავერთიანდეთ „თამარის დროშის“ ქვეშ!

შინლისში შენდებთ წმიდა თამარ მეფის

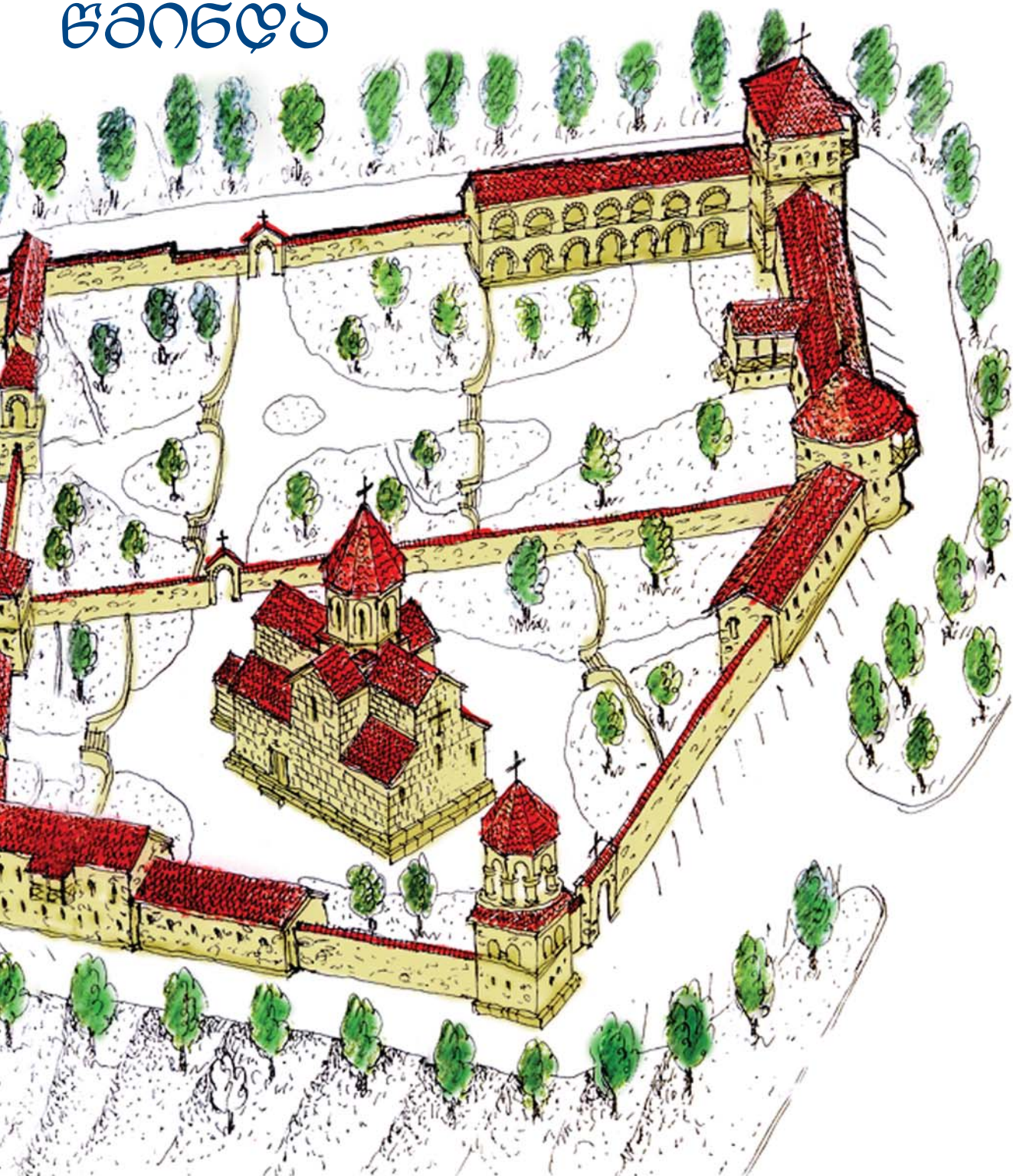
თამარ



სს “თიბისი ბანკის”
მარჯანიშვილის ფილიალი
საბანკო კოდი (მფო) - 220101850
ანგარიშწორების ანგარიშები:
360800809 / GEL
361800809 / USD & EUR
ფონდი “თამარის დროშა”

სახელოვნის სამონასტრო კომპლექსი

წმინდა





ᐃᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ
ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ



ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ
ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ
ᐅᐅ ᐅᐅ

ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ
ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ

