



ვახტანგ ახალაძე (მამა ადამი)

ბიოეთიკა, როგორც მსოფლგაგება და მეცნიერება  
ბიომედიცინის სფეროში კაცობრიობის სულიერ-ზნეობრივი  
ორიენტაციის შესახებ

ჟურნალი “რწმენა და ცოდნა”, 2001-2002, N5 (9), გვ. 27-31.

ადამიანთა მოდგმის წინაშე მისი ისტორიული არსებობის მანძილზე მუდამ იდგა დილემა, თუ რა შეიძლება იყოს ზნეობრივად მისაღები ადამიანებისათვის და რა არა. თანამედროვე პირობებში იგი შეცვლილ ჟღერადობას იძენს: ყველაფერი, რისი განხორციელებაც შესაძლებელია ტექნიკურად, მისაღებია თუ არა ეთიკურად? ეს კითხვა ჩვენ წინაშე ისმება ყოველთვის, როცა ხდება ესა თუ ის მეცნიერული აღმოჩენა. დღეს იგი აქტუალურია ისე, როგორც არასოდეს, რადგან ადამიანი დაეუფლა ცოცხალი მატერიის – გენომის, უჯრედის ორგანოების, თვით უჯრედის, ქსოვილის, ჩანასახის და ა.შ. – არსებობისა და განვითარების პროცესში ჩარევის მექანიზმებსა და საშუალებებს. და ეს მარტოდენ ადამიანს როდი ეხება: გაჩნდა საშიშროება მთელი ბუნების, მცენარეთა და ცხოველთა სამყაროს კლონირებისა, რასაც გლობალური კატასტროფული ფინალი შეიძლება მოჰყვეს.

ასეთ ფონზე XX საუკუნის ბოლო მესამედში ჩნდება ახალი მეცნიერება – ბიოეთიკა, რომელსაც მოაქვს ახალი ცნობიერება, ახალი მსოფლმხედველობა, ახალი აზროვნება და, რაც უმთავრესია, იმედი, რომ კაცობრიობა, რომელსაც სეკულარიზებულ მსოფლიოში უხდება ცხოვრება, გამოფხიზლდება, რათა არ დაუშვას საბედისწერო შეცდომები ჭეშმარიტებასთან მიმართებაში.

ბიოეთიკა აღმოცენდა და ჩამოყალიბდა მიუხედავად იმისა, რომ ამ დროისათვის ტრადიციული სამედიცინო ეთიკა თავისი არსებობის 24-25 საუკუნეს მაინც ითვლიდა. ეს მოხდა იმის გამო, რომ შექმნილ ისტორიულ ვითარებაში სახეზე იყო სამედიცინო და საექიმო ეთიკისა და დეონტოლოგიის ტრადიციულ დამოკიდებულებათა და ნორმათა დიდი ნაწილის კრიზისი. ბიოეთიკამ კი შეძლო ახლებურად გაეაზრებინა მედიცინასა და ბიოლოგიაში უკვე დაგროვილი ეთიკური პრობლემატიკა, აღმოაჩინა ახალიც, მაგრამ აღმოაჩინა ისიც, რომ მათი გადაწყვეტისათვის კაცობრიობა მზად არ არის.

და მაინც, რა იყო არსი ამ ახალი ისტორიული ვითარებისა ბიომედიცინაში, რამაც განსაზღვრა განსხვავებული ეთიკური (და არა მარტო ეთიკური) მსოფლგაგების აღმოცენების აუცილებლობა? რაში მდგომარეობს ბიოსამედიცინო ეთიკური პრობლემატიკის დაუძლეველობა ტრადიციული, მანამდე არსებული შესაძლებლობების ფარგლებში?

საქმე იმაში გახლავთ, რომ XX საუკუნის II ნახევარში ბიომედიცინის სფეროში წარმოიშვა სიტუაციები, რომლებიც მორალურად შეგნებულ არჩევანს მოითხოვდა, რასაც დაუპირისპირდა იმგვარი, უკვე ჩამოყალიბებული სტერეოტიპები და წარსულის გამოცდილება, რომლებიც ყოველთვის როდი ეფუძნებოდნენ ეთიკური საკითხების ზოგადმსოფლმხედველობრივ-ფილოსოფიურ-აქსიოლოგიურ განსჯას. ქვემოთ მოგვყავს ზოგიერთი სიტუაციის მოკლე დახასიათება:

1. ექიმი, რომელიც მოწოდებულია “უსაზღვრო პატივი სცეს ადამიანის სიცოცხლეს მისი ჩასახვისთანავე” (მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ქენევის დეკლარაცია), “არ მისცეს არცერთ მთხოვნელს მომაკვდინებელი საშუალება და არცა გზა ასწავლოს ასეთი ზრახვის შესრულებისა; ასევე არ მისცეს არცერთ ქალს მუცლის მოსაშლელი პესარიუმი” (ჰიპოკრატეს ფიცი), ეთანხმება და ხელს უწყობს კიდევ ევთანაზიის იდეის გავრცელებასა და სამედიცინო ევთანაზიის

განხორციელებას, აბორტს (მათ შორის კონტრაცეპციულს), ქალთა სტერილიზაციას, “ცდებს ადამიანებზე” და ა.შ.;

2. ადამიანის სიცოცხლემ, როგორც ღირებულებამ, შეიძინა გაუფასურების ტენდენცია, როცა სასწორის მეორე მხარეს ექიმის ან მისი კლიენტის (პაციენტის) მატერიალური კეთილდღეობის, ან სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის შეზღუდული ბიუჯეტის საკითხი დაიდო. ეს პრობლემა განსაკუთრებულად იკვეთება აბორტის, ხელოვნური განაყოფიერების, სატრანსპლანტაციო ორგანოების მოპოვების, ძვირადღირებული სამკურნალო საშუალებების (როგორცაა დიალიზი, ინტენსიურთერაპიული, რეანიმაციული, ქირურგიული და სხვა მეთოდები) გამოყენების შემთხვევებში;

3. სადღეისოდ გადასაწყვეტი რჩება საკითხი იმის შესახებ, თუ რამდენად მართებულია ტვინის სიკვდილისა და მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის, როგორც ადამიანის მთელი ორგანიზმის სიკვდილის შესატყვის მდგომარეობათა, მოაზრება. გასათვალისწინებელია, რომ ამ ცნებათა, განსაკუთრებით, ტვინის სიკვდილის ცნების, შემოტანით ვარაუდობდნენ, რადიკალურად შეეცვალათ არსებული და მიედოთ ხელახალი განსაზღვრება სიკვდილისა სხვა ცნების დახმარებით, რომელიც პერმანენტული უგონო მდგომარეობის შედეგად პიროვნულობის დაკარგვას აღიარებდა, რათა მიეღწიათ პრაქტიკული მიზნისთვის: შექმნილიყო ხელოვნური სუნთქვის აპარატების გამოთიშვისა და ორგანოთა გადანერგვის შესაძლებლობის გაფართოების პირობები. სიკვდილის რედეფინიცია სხვა მოსაზრებებით სრულიად ზედმეტი და არასაჭირო იყო.

4. ეჭვის ქვეშ დადგა საკითხი გახანგრძლივებული რეანიმაციის საჭიროებისა, რომელიც საშუალებას იძლევა შევინარჩუნოთ კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანის სიცოცხლე იმისდა მიუხედავად, არსებობს თუ არა მისი “ნორმალური” ცხოვრებისაკენ მობრუნების რეალური შანსი. ბევრმა, მათ შორის ეკონომიკური

მოსაზრებითაც, ასეთ შემთხვევებში მხარი ევთანაზიასა და ე.წ. “ღირსეული სიკვდილის უფლებას” დაუჭირა; ასეთ შემთხვევებში ბიოეთიკის დანიშნულება სიცოცხლის შემანარჩუნებელი სამკურნალო ღონისძიებების შეწყვეტის შესახებ დისკუსიათა მოტივაციების შეფასებაში მდგომარეობს. ამგვარი მოტივაციები (მკურნალობის უპერსპექტიულობა, ადამიანური და მატერიალური რესურსების ამო ხარჯვა, ზრუნვა სხვა, პერსპექტიულ ავადმყოფებზე, რომელთაც მყარ ვეგეტატიურ ან სხვა კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტები სამედიცინო უზრუნველყოფის ნაწილს “ართმევენ”, ზრუნვა ავადმყოფის ახლობლებზე, რომლებიც იტანჯებიან და ა.შ.) ვერ უძლებს ელემენტურ კრიტიკას ვერც ეთიკური, ვერც ჰუმანური და ვერც, უბრალოდ, ადამიანური თვალთახედვით.

5. ხელოვნური განაყოფიერების მეშვეობით ბევრი უშვილო ცოლ-ქმარი ეზიარა შვილიერობის სიხარულს. რეალობად იქცა მომავალი ბავშვის სქესის არჩევა, ნაყოფის მემკვიდრეობითი და თანდაყოლილი ანომალიების დიაგნოსტიკა განვითარების ადრეულ სტადიაზე. მაგრამ ყოველივე ამას თან სდევს უარყოფითი ფენომენების რიგი: ფართოდ ვრცელდება სასქესო უჯრედების ანონიმური “დონორობა”, ნაყოფის მატარებელი, ანუ სუროგატული დედობა, რომელიც კონტრაქტის პირობებით ვალდებულია დაუყოვნებლივ დაშორდეს მის მიერ დაბადებულ ახალშობილს გაჩენისთანავე. ახალი მეთოდულები გულისხმობენ “ჭარბი”, “უპერსპექტივო” ჩანასახების განადგურებას, ან მათ კრიოკონსერვაციას შემდგომში საკვლევი, სამედიცინო ან კომერციული მიზნებით გამოყენებისათვის. სხვადასხვა ქვეყნებში სხვადასხვანაირად წყდება საკითხი ადამიანის ემბრიონების “მფლობელთა” უფლებების, ემბრიონებზე – ამ “ბიოლოგიურ ობიექტებზე” ექსპერიმენტების ჩატარების ან მათი თერაპიული მიზნით გამოყენების დაშვების შესახებ. ხშირია სასამართლო პროცესები “გენეტიკურ” და “სუროგატულ” დედებს შორის ბავშვის გამო. ამასთან რეპროდუქციული ტექნოლოგიების გამოყე-

ნება ბადებს ცთუნებას, სიცოცხლის გაჩენის პროცესი განხილულ იქნას როგორც პროდუქტი, რომლის არჩევა ან არარჩევა შეგვიძლია ჩვენი ნებისაებრ და რომელიც არაფრით განსხვავდება ადამიანის საქმიანობის შედეგად მიღებული ნებისმიერი სხვა პროდუქტისაგან.

6. ბრძოლა შიდსის წინააღმდეგ 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.

7. თანამედროვე მედიცინაში დრამატულად იკვეთება უპირველეს ყოვლისა ადამიანის მიერ სხეულის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლის გახანგრძლივებაზე (“ხორციელ უკვდავებაზე”) ზრუნვა ადამიანის სულის მოთხოვნილებათა იგნორირების ფონზე (ტრანსპლანტოლოგია, გენური მედიცინა, კრიონიკა). მაგალითად, ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვა აღიარებულია პანაცეად და გზად სხეულის უკვდავებისაკენ, რომელიც გაგებულია, როგორც გენური ტექნოლოგიების მეოხებით შექმნილი ორგანოებითა და ქსოვილებით დაავადებული ორგანოების შეცვლის პერიოდულად განმეორებად პროცედურებში მყოფი ადამიანის მდგომარეობა. რა-ღა თქმა უნდა, ასეთი გაგება სიცოცხლისა, სიკვდილისა და უკვდავებისა ეწინააღმდეგება არა მარტო ქრისტიანულ და მთელ რიგ სხვა რელიგიურ მსოფლმხედველობებს, არამედ ადამიანის ონტოლოგიურ არსს, მის ზნეობრივ ნორმებს, უმაღლესი სულიერი ღირებულებებისადმი დამოკიდებულებას, ადამიანის ღვთაებრივ დანიშნულებას.

ამ პრობლემათა (ცხადია, ეს სრული ნუსხა როდია!) წინაშე კაცობრიობა დაბნეულია. თუმცა იგი ასე არ თვლის, რასაც ადასტურებს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სხვადასხვა ორგანიზაციებისა და ქვეყნების მიერ მიღებული საკანონმდებლო

აქტები, კოდექსები, დებულებები, დეკლარაციები, რეზოლუციები, რომლებიც აღიქმება, როგორც “შემფოთება იმით, რომ არაიშვიათად სამედიცინო პროფესიის წარმომადგენლები და ჯანმრთელობის დაცვის სხვა მუშაკები ეწევიან საქმიანობას, რომელიც ძნელად თუ შეუთავსდება სამედიცინო ეთიკას” (“გაეროს სამედიცინო ეთიკის პრინციპები”, 1983წ.). რეალური ცხოვრება უფრო ზუსტ, მკაცრ და დაუნდობელ დახასიათებებს იძლევა, რაზეც მოწმობს მოზღვაგებული ბიოეთიკური ლიტერატურა.

როგორც დავინახეთ, ბიოეთიკურ პრობლემურ სიტუაციათა ჯერ გაჩენა და შემდგომ ასეთი გამრავლება ფუნდამენტური მეცნიერებების მიღწევებითა და მათზე დაფუძნებული პოსტინდუსტრიული ტექნოლოგიების შექმნითაა განპირობებული.

XX საუკუნის ერთ-ერთ ყველაზე დიდ სამეცნიერო მიღწევად უნდა ჩაითვალოს ადამიანის გენომის სტრუქტურის შესწავლა. დიდ წარმატებებს მიაღწია უჯრედის ბიოლოგიამ. გაჩნდა იმუნოლოგიის არსებითად ახალი დარგი – მოლეკულური. სწრაფი პროგრესი აღინიშნა ფარმაკოლოგიასა და სამკურნალწამლო საშუალებების სინთეზის კომპიუტერული მეთოდების შემუშავების საქმეში. დღეისათვის გაშიფრულია ორგანიზმის ფიზიოლოგიური ფუნქციების ნეირო-ენდოკრინული რეგულაციის მრავალი მექანიზმი.

თვით ეს მეცნიერული რევოლუცია თავისთავად ბიომედიცინაში ახალი ეთიკური აზროვნების გენეზისის აუცილებლობის საკმარისი არგუმენტი, ცხადია, ვერ იქნებოდა, თუკი იგი ლაბორატორიებისა და სამეცნიერო ჟურნალების ფარგლებს არ გაცდებოდა. კიდევ ერთი ფაქტორი, რომელმაც ეს აუცილებლობა განაპირობა, გახლდათ თანამედროვე თეორიული მეცნიერების მიღწევებისა და სიახლეების ინტენსიური, აქტიური, ხშირად აგრესიული დანერგვა პრაქტიკაში, რასაც კლინიკურ მედიცინაში არაერთი უცარდინალური ძვრა მოჰყვა.

XX საუკუნის 60-იან წლებში იმუნოლოგიის, გენეტიკისა და ქირურგიის საზღვარზე დაიბადა ახალი კლინიკური მიმართულება – ტრანსპლანტოლოგია. ამას მოჰყვა ანესთეზიოლოგიის, რეანიმატოლოგიის, ინტენსიური თერაპიის, კრიტიკული მედიცინის არნახული განვითარება, რამაც შექმნა შესანიშნავი პირობები თანამედროვე ქირურგიის მრავალი ახალი დარგის (გულის, სისხლძარღვთა, ფილტვების, პლასტიკური, რეკონსტრუქციული და ა.შ.) ტექნოლოგიური და ინტელექტუალური მდგომარეობის სრული ტრანსფორმაციისათვის. ჰემოდიალიზის კვალდაკვალ გაჩნდა ახალი მეთოდები: ჰემოსორბცია, პლაზმოფერეზი, ჰემოკორექცია და ა.შ. გადაიდგა ნაბიჯები ტოტიპოტენტური ემბრიონული უჯრედების გამოყენების გზაზე მათგან დიფერენცირებული ქსოვილებისა და, სავარაუდოდ, ცალკეული ორგანოების მისაღებად ტრანსპლანტაციის მიზნით. განვითარდა გენური და იმუნოფარმაკოლოგია. მიმდინარეობს ხელოვნური ვაქცინების შექმნა. 1992 წელი ოფიციალურად გამოცხადდა გენური თერაპიის დაბადების წლად.

ამრიგად, ბიომედიცინაში და, უპირველეს ყოვლისა, სამედიცინო-კლინიკურ პრაქტიკაში, მოხდა თვისებრივად და არსებრივად პრინციპული ცვლილებები:

1. მედიცინის ახალი შესაძლებლობები დაკავშირებული აღმოჩნდა არა მხოლოდ მკურნალობასთან, არამედ ადამიანის სიცოცხლის მართვასთანაც. თანამედროვე მედიცინის განკარგულებაში დღეს მოიაზრება რეალური შესაძლებლობები:

✓ “შექმნას” ცოცხალი არსება, ან მისი ნაწილები: ქსოვილები და ორგანოები (კლონირების ტექნოლოგია);

✓ “მისცეს” ადამიანის სიცოცხლეს დასაწყისი (ხელოვნური განაყოფიერების ტექნოლოგიები);

✓ განსაზღვროს და შეცვალოს მისი ხარისხობრივი (ვალეოლოგიური, მემკვიდრეობითი, სოციალური, ფიზიკური,

ფსიქოლოგიური და ა.შ.) პარამეტრები (გენური (მოლეკულური) მედიცინა, ტრანსსექსუალური, პლასტიკური და ესთეტიკური ქირურგია, გენეტიკური ტესტირება);

✓ “გადაწიოს” სიკვდილის მომენტი (კრიტიკული მედიცინა, რეანიმაცია და ინტენსიური თერაპია, ტრანსპლანტოლოგია, გერონტოლოგია, ფარმაკოლოგია, გენური თერაპია, თერაპიული კლონირება, გენური ფარმაკოლოგია).

2. მეტამორფოზა განიცადა თვით მედიცინამ, როგორც დარგმა: თანამედროვე პირობებში იგი სულ უფრო კარგავს საექიმო ხელოვნების ნიშნებს და გარდაიქმნება ერთი მხრივ, სამეცნიერო გამოკვლევების, ექსპერიმენტების, კლინიკური ცდების, და მეორე მხრივ, პაციენტებთან კონტრაქტული ან სხვა არაპატერნალისტური დამოკიდებულების, მკაცრ ეკონომიკურ და სამართლებრივ ჩარჩოებში მოქცეულ სამკურნალო საქმედ.

ზემოთ ჩამოთვლილი ბიომედიცინის მიღწევებისა და ახალი ბიოსამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებას, გამოყენებასა და კლინიკაში დანერგვას უკავშირდება არა უბრალოდ მსოფლიო საზოგადოებრიობის მიერ ეთიკური დილემების გადაწყვეტის აუცილებლობა, არამედ, აგრეთვე როგორც აშკარა, ისე შესაძლო მოულოდნელი, არაპროგნოზირებადი ნეგატიური შედეგების სხვადასხვა გამოვლინებები: ბიოლოგიური ომი, ტერორისტული აქტები ბიოლოგიური იარაღის გამოყენებით, გეოპოლიტიკური, დემოგრაფიული, ნაციონალური, სოციალური, ეპიდემიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, ეკოლოგიური, ეკონომიკური კატასტროფები; ზოგიერთი (განსაკუთრებით გენური) ტექნოლოგიის პრაქტიკული განხორციელების საშიშროება მდგომარეობს იმაში, რომ მსოფლიო დგება არჩევანის წინაშე: ან კაცობრიობის გადარჩენა ან აპოკალიფსური ფინალის აღსრულების ინტენსიფიკაცია. ღვთისმეტყველნი ერთ-ერთ ყველაზე რთულ პროცესად სწორედ



პასუხისმგებლობის შეგრძნებასა და ავისა და კარგის სწორად გარჩევას თვლიან. ეს კი, ცხადია, ეთიკის სფეროსაც განეკუთვნება.

წარმოდგენილი რეფლექსია დადასტურება იმისა, რომ მეცნიერების ტექნიკური და ტექნოლოგიური შესაძლებლობები ხშირად არ ემთხვევა სასურველის, დასაშვების, ჰუმანურის შესახებ ეთიკურ, სულიერ-ზნეობრივ, ტრადიციულ-კულტუროლოგიურ და სოციოლოგიურ წარმოდგენებს. ეს არათანხვედრილობა ხდება სწორედ საგანი ბიოეთიკური ანალიზისა, როგორც მიზეზი ბიოეთიკური პრობლემური სიტუაციების აღმოცენებისა. მას დიდი სიზუსტით, საოცარი მიგნებითა და სულიერი სიღრმით აღწერენ თეოლოგიაში. 1992-93 წლების საშობაო ეპისტოლეში სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი ილია II წერდა: “საზოგადოების ზრუნვა ეკონომიკის წინსვლისათვის არ არის საშიში, თუ მასთან ერთად განვითარდება ადამიანის სულიერი და ინტელექტუალური შესაძლებლობები: ჭეშმარიტი სარწმუნოება, ეკლესიურობა, ზნეობა, მეცნიერება, ხელოვნება. ჩვენ არა გვაქვს უფლება თანამედროვე ცივილიზაციის ყველა უბედურების საწყისად მეცნიერება დავსახოთ. ადამიანი უბრალოდ სულიერად მოუმზადებელი შეხვდა მეცნიერულ აღმოჩენებს. პიროვნების სულიერი განვითარების პროცესი მეტად ჩამორჩა ტექნიკურ პროგრესს და რადგან ერთი მეორეს არ განაპირობებს, დაირღვა წონასწორობა; ამან კი წარმოშვა საშიშროება და ჩვენს წინაშე დააყენა მრავალი გადაუჭრელი პრობლემა”.

ამგვარ, სულიერ-ზნეობრივი თვალსაზრისით მეტად რთულ, ვითარებაში ბიოეთიკის წარმოშობას მედიცინის ისტორიაში ჩვენ განვიხილავთ როგორც “ეთიკური უკმარისობის მანიფესტირებული კლინიკური სურათის” ზუსტ დიაგნოსტიკებასა და მის ადექვატურ “ინტენსიურ თერაპიას”. თუ იმასაც გავითვალისწინებთ, რომ ბიოეთიკა თავისი სპეციფიკურობის გამო არ ისაზღვრება ოდენ სამედიცინო მეცნიერებითა და პრაქტიკით და მისი თვალსაწიერი კაცობრიობის მოღვაწეობის

თითქმის ყველა სფეროს მოიცავს, “კლინიკური სურათი” კიდევ უფრო მძიმდება ეთიკურთან ერთად თანაარსებული “სულიერ-ზნეობრივი უკმარისობის” სიმპტომოკომპლექსით.

ცხადია, პროგნოზი სამყაროში კაცობრიობის არსებობის მომავლის შესახებ მნიშვნელოვანწილადაა დამოკიდებული თვით საზოგადოების სულიერ-ზნეობრივ მრწამსზე, იმაზე, თუ რომელ ღირებულებებს მიიჩნევს იგი უმაღლესად, თუ რამდენად დროული, ბრძნული, მორალური და ადექვატური იქნება მისი რეაქცია ეთიკური დილემების გადასაწყვეტად.

ამგვარ ისტორიულ სიტუაციაში ბუნებრივად დაბადებული კითხვა – თუ რამდენად საიმედოდ არის დაცული კაცობრიობა დღევანდელ წინააღმდეგობრივობით სავსე სამყაროში სამედიცინო-ბიოლოგიური მეცნიერების შეცდომებისა და ლაფსუსებისაგან, ადამიანების საზიანოდ მეცნიერების მიღწევების გამოყენებისაგან, ვინ აგებს პასუხს ყოველივე ამაზე ისტორიის, ადამიანების, ღმერთის წინაშე – სამწუხაროდ, მთელი ამ ხნის განმავლობაში უპასუხოდაა დარჩენილი. საბუნებისმეტყველო მეცნიერებები თავიანთი სრული მეთოდოლოგიური და ტექნოლოგიური არსენალის გამოყენების შემთხვევაშიც ვერ სცემენ მას პასუხს. ასეთ ვითარებაში შეიქმნა ობიექტური აუცილებლობა ბუნებათმეცნიერული და ჰუმანიტარული სამეცნიერო აზროვნების გლობალურ, ფილოსოფიურ, ეთიკურ, ისტორიულ-ტრადიციულ, რელიგიურ და ეროვნულ მსოფლ-მხედველობასთან შერწყმისა და ამგვარი შერწყმის შედეგად მიღებული ცოდნის ერთ მთლიან მწყობრ სწავლებაში მოსაქცევად, რომელიც ზნეობრიობისა (როგორც ბუნებითი, ისე გამოცხადებითი ზნეობრივი გრძნობისა) და სულიერებისათვის (უმაღლესი ღირებულებებისათვის) პრიმატის მიმნიჭებელ ცნობიერებაზე იქნება დაფუძნებული. ასეთ პოტენციურ ინტეგრაციულ (ტრანსდისციპლინურ) სწავლებად მოგვევლინა ბიოეთიკა.

უახლოეს მომავალში შესაძლოა ბიოეთიკამ თავისი კუთვნილი ადგილი დაიმკვიდროს თანამედროვე მსოფლიო კულტურის სისტემაში, ხოლო ბიოეთიკურმა მსოფლმხედველობამ თავისი როლი შეასრულოს მსოფლიო ცივილიზაციის განვითარების პროცესში, რადგან იგი ორიენტირებულია ბიომედიცინის საკაცობრიო პრობლემების იმგვარი გააზრების, შესწავლისა და ანალიზისაკენ, რომელიც ფუნდამენტური ბიოეთიკური კატეგორიების (სიცოცხლე, სიკვდილი, ავადმყოფობა, ჯანმრთელობა) მრავალმხრივ (ბუნებისმეცნიერულ, ჰუმანიტარულ, ფილოსოფიურ, თეოლოგიურ, ისტორიულ, კულტუროლოგიურ და ა.შ.) გამოკვლევებზეა დაფუძნებული და ეყრდნობა ადამიანის მთლიანი პიროვნების, მისი ორბუნებოვნების გაგებას ღმერთთან, სამყაროსთან, ბუნებასთან, საზოგადოებასთან, ცივილიზაციასთან მიმართების გათვალისწინებით.

#### gamoyenebuli literatura:

1. ილია მეორე, სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი. ეპისტოლენი, სიტყვანი, ქადაგებანი. – წიგნი 1. – თბ.: საქართველოს საპატრიარქოს გამომცემლობა. – 1997.
2. ახალაძე ვ. ადამიანის სიცოცხლის საიდუმლოებათა შესახებ. – სამეცნიერო კონფერენციის “ქრისტიანობა და მედიცინა” მასალები. – თბ. – 1999. – გვ. 7-8.
3. გეგეშიძე დ., ვეკუა გ., მამულაშვილი ბ. ბიოეთიკა. – თბ.. – 2001.
4. Малиновский Н. (протоіерей). Очеркъ православнога догматическаго богословія. – Сергіевъ Посадъ. – 1911.
5. Ахаладзе В.М. Превентивная функция биоэтики в отношении возникновения медико-биологических и других глобальных проблем человечества. – Georgian Medical News.– 2001. - №7-8. – P. 79-81.
6. Нилус С. Великое в малом. - Сергіевъ Посадъ. – 1911. – С.190-191.
7. Лопухин Ю.М. Биоэтика в России. – Вестн. РАН. – 2001. - том 71. - №9 - с. 771-774.
8. Пеллегрини Э. (Pellegrino E. D.) Медицинская этика в США: настоящее и будущее. Пер. с англ. – Человек. – 1990. - №2. – С.47-55.м

9. Силуянова И.. Этика врачевания. Современная медицина и православие. – Изд-во Московского Подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры. – М. – 2001.
10. Судо Ж. История биоэтики. Дискуссии. Этическая ориентация. – 2001.- [http://www.kcn.ru/tat\\_ru/religion/catholic/biohist.htm](http://www.kcn.ru/tat_ru/religion/catholic/biohist.htm).
11. Судо Ж. От оплодотворения in vitro до клонирования. – 2001.- [http://www.kcn.ru/tat\\_ru/religion/catholic/invitro.htm](http://www.kcn.ru/tat_ru/religion/catholic/invitro.htm).
12. Cohen-Almagor R. Introduction. – Medical ethics at the dawn of the 21<sup>st</sup> century. - Annals of the New York Academy of Sciences. – 2000. - vol. 913. - P.1-22.
13. van der Maas P.J., van der Wal G., 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.
14. 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.

სტატიის ავტორი: vaxtang axalaZe  
მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი.

რწმუნა და ცოდნა, 2001-2002, N5 (9), გვ. 27-31.