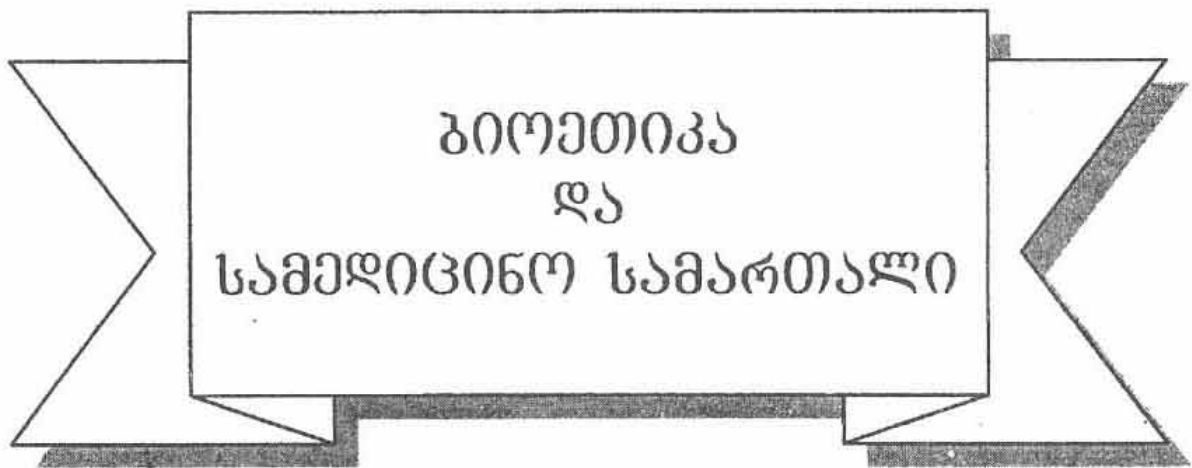


დავით გორდეჯაძე
თამარ ჩაჩიბაია





თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა
Tbilisi University Press
Editions de l'Université de Tbilissi

DAVID GORDELADZE

TAMAR CHACHIBAIA

BIOETHICS AND MEDICAL LAW

DAVID GORDELADZÉ

TAMAR TCHATCHIBAIA

BIOÉTHIQUE ET DROIT MÉDICAL

Tbilisi 2005
Tbilissi 2005

დავით გორდელაძე
თამარ ჩაჩიბაია

ბიოეთიკა
და
სამედიცინო სამართალი

თბილისი 2005

ნაშრომი ეძღვნება ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვის ზნეობრივ და სამართლებრივ საკითხებს თანამედროვე სამედიცინო და ბიოლოგიურ მეცნიერებებისა და ტექნოლოგიების მძლავრი განვითარებისა და მიღწევების ეპოქაში. ბიოეთიკა და სამედიცინო სამართალი ინტერდისციპლინური დარგებია, რომლებთანაც შეხებაში არიან ექიმები, იურისტები, ფილოსოფოსები, ფსიქოლოგები, ბიოლოგები, ჯანდაცვის ორგანიზატორები, თეოლოგები და სხვები. ნაშრომი განკუთვნილია მედიცინისა და იურიდიული ფაკულტეტების სტუდენტებისათვის, ექიმებისათვის, ჯანდაცვის ორგანიზატორებისა და სხვა დაინტერესებულ პირთათვის.

ავტორები:

დავით გორდეღაძე – თსუ მედიცინის ფაკულტეტი, პროფესორი
თამარ ჩაჩიბაია – თსუ მედიცინის ფაკულტეტი, ასისტენტი

რეცენზენტები:

რომან შენგელია – თსუ იურიდიული ფაკულტეტი, პროფესორი
ლერი მჭედლიშვილი – თსუ ფილოსოფიისა და სოციოლოგიის
ფაკულტეტი, დოცენტი

წინასიტყვაობა

პროფ. დ. გორდელაძისა და თ. ჩაჩიბაიას ნაშრომი „ბიოეთიკა და სამედიცინო სამართალი“ ეხება სამედიცინო პრაქტიკის, ექიმთან და ჯანდაცვის სამსახურთან პაციენტის ურთიერთობის, ახალი სამედიცინო და ბიოლოგიური ტექნოლოგიების გამოყენებისას ადამიანის უფლებებისა და ღირსების, ადამიანის სიცოცხლესთან დაკავშირებულ აღიარებულ ფასეულობათა დაცვის ზნეობრივ და სამართლებრივ ასპექტებს. ნაშრომში ძირითადი ადგილი უკავია ბიოეთიკური პრობლემების წარმოშობის, შინაარსის, საზოგადოებაში მისი ფუნქციების, ექიმის პროფესიულ ეთიკასთან მისი მიმართების დახასიათებას. საფუძვლიანად არის გააზრებული პრობლემათა ის იერარქია, რომელმაც გამოიწვია ეთიკის ამ უახლესი, ინტერდისციპლინური დარგის ჩამოყალიბება: 1) ევთანაზიის, სიკვდილის კრიტერიუმის, აბორტის, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის ზნეობრივი პრობლემები, 2) განუკურნებელი პაციენტებისადმი, ინვალიდებისადმი, დეფექტური ახალშობილებისადმი დამოკიდებულება, 3) ხელოვნური განაყოფიერების, სუროგატული დედობის, კლონირებისა და ადამიანების მიმართ გენეტიკის მეთოდების გამოყენება. გაანალიზებულია ბიოეთიკის განსხვავება საექიმო პროფესიული ეთიკისაგან, სამედიცინო დეონტოლოგიისაგან, რომელთანაც ბიოეთიკას ბევრი შეხების წერტილი აქვს. ავტორთა აზრით, პროფესიული ეთიკის ძირითადი ფიგურა – ექიმი – იცვლება ბიოეთიკაში პაციენტსა და ექიმს შორის დამოკიდებულებით. ავტორები გამოთქვამენ მართებულ შეხედულებას, რომ ბიოეთიკა ავსებს პროფესიულ ეთიკას. შრომაში დაწვრილებით არის განხილული ბიოეთიკის ოთხი ძირითადი პოსტულატი: პიროვნების ავტონომიის აღიარება, რამაც თავისი გამოხატულება პოვა ინფორმირებული თანხმობის პრინციპში, სამართლიანობა ჯანდაცვის სფეროში, ჰიპოკრატესეული „არ ავნოს“ ახლებური შინაარსი, რომლის ერთ-ერთი არსებითი კომპონენტია პრინციპი „აკეთე სიკეთე“. ნაშრომის ძალიან მნიშვნელოვანი მხარე ის არის, რომ ავტორები ეყრდნობიან საკუთარი დებულებების დასასაბუთებლად და მათ საილუსტრაციოდ საერთაშორისო კონვენციებს, მონაცემებს დასავლეთის ქვეყნებში ბიოეთიკური პრაქტიკის შესახებ, თანამედროვე უცხოურ ლიტერატურას. შრომის ბოლო ნაწილი ეძღვნება სამედიცინო სამართალს. ჩამოყალიბე-

ბულია მისი განსაზღვრება, ის განსხვავებულია სასამართლო მედიცინისა და სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისგან, ნაჩვენებია მისი ინტერდისციპლინური ხასიათი, მოკლედ მიმოხილულია ქმედებათა ის სახეები, რომლებიც ჯანდაცვის სფეროში დანაშაულის კატეგორიას მიეკუთვნება.

სამედიცინო სამართალი სამართლებრივი მეცნიერების ახალგაზრდა და სწრაფად მზარდი დარგია, წარმოადგენს იმ ნორმების ერთობლიობას, რომელიც არეგულირებს ურთიერთობებს, ერთი მხრივ, – პაციენტს და, მეორე მხრივ, – ექიმს (სამედიცინო მომსახურების სისტემას) შორის.

სამედიცინო სამართლის მსოფლიო ასოციაციის მიერ ჩატარებული კონგრესები, მათში მონაწილე გამონჩენილი იურისტების, ექიმების, ჯანდაცვის ორგანიზატორების, ფილოსოფოსების შრომები ცხადყოფენ, თუ რაოდენ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მთელ მსოფლიოში სამედიცინო სამართალს სამოქალაქო საზოგადოების ჩამოყალიბების პროცესში.

ევროპისა და ამერიკის წამყვან უნივერსიტეტთა უმრავლესობაში სამედიცინო სამართალი იურიდიული და სამედიცინო განათლების ერთ-ერთი აუცილებელი კომპონენტია. საქართველოში აღნიშნული კურსი იურიდიულ ფაკულტეტზე ახალი შემოღებულია, მიმდინარეობს მისი შემდგომი განვითარება და დახვეწა.

შრომის მეცნიერული დონე მაღალია, დაწერილია ნათელი და გასაგები ენით, შეიცავს მკაფიო ფორმულირებებს და მიგვაჩნია, რომ მისი გამოქვეყნება დიდ დახმარებას გაუწევს ბიოეთიკითა და სამედიცინო სამართლით დაინტერესებულ ყველა მკითხველს, პირველ რიგში, სტუდენტობას.



PREFACE

The work "Bioethics and Medical Law" by prof.D.Gordeladze and T.Chachibaia deals with the moral and lawful aspects of biomedical practice, patients' relation with physicians and healthcare service, protection of recognized values connected with the rights, honor and life of human beings while using new medical and biological technologies. An important place in the present work is occupied by characterization of the origin and content of the bioethical problems, functions of bioethics in the society, its relation with the professional ethics of physicians. Substantial apprehension is given of the hierarchy of problems, which has promoted the formation of this latest, interdisciplinary branch of ethics: 1) moral problems of euthanasia, criterion of death, abortion, transplantation of organs and tissues; 2) attitude to incurable patients, disabled and defective newborns; 3) use of artificial fecundation, surrogate mothers, cloning and genetic methods in human beings.

There is analysed the difference of bioethics from professional medical ethics, medical deontology, which is contiguous to bioethics. In the authors' opinion, a physician, being a main person in the professional ethics, is replaced in bioethics by the relation between a patient and a physician. The authors express sound opinion that bioethics fills professional ethics. The work specifies four fundamental postulates of bioethics: acknowledgement of individual's autonomy, which has found its expression in the principle of informed consent, justice in healthcare, a new meaning of Hippocratic "should not harm," one of the essential components of which is the principle "do kindness."

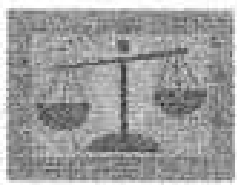
A very important feature of the present work is that to substantiate and demonstrate their own propositions the authors are based on the international conventions, data on the bioethical practice in the western countries and the modern foreign literature. The final part of the work is dedicated to the medical law. Here is determined its definition, its difference from the judiciary-medical expertise. Here is also shown its interdisciplinary character. The work analyses in brief the activities in the healthcare, which belong to the category of crimes.

Medical law is a new, rapidly developing branch of science of law, is an aggregate of norms, which regulates the relations between a patient, on the one part, and the physician (a system of medical services), on the other.

The congresses launched by the World Association of Medical Law, the works by their participant renowned lawyers, physicians, healthcare organizers, philosophers highlight great importance of the medical law in the process of civil society.

In the majority of European and American leading universities medical law is one of the indispensable components of education in law and medicine. This course has been recently introduced in Georgia at the department of law. It is being developed and improved at present.

The work is characterized by high scientific level, is written in easy, understandable language, expresses distinct definitions and conceptions. We consider its publishing to be of great assistance for all the readers, especially, students, interested in bioethics and medical law.



PRÉFACE

“La Bioéthique et le Droit Médical”, ouvrage du professeur D. Gordeladzé et T.TChatchibaia, concerne les aspects légaux et moraux de la pratique médicale, de rapports du patient avec le médecin et les services respectifs de la santé publique, de la protection des droits et de la dignité de l’Homme et des valeurs liées à la vie humaine lors de l’application des technologies médicales et biologiques. Une place particulière dans l’ouvrage revient à la caractéristique des origines des problèmes bioéthiques, de leur conception, de leurs fonctions dans la société et de leur rapport avec l’éthique professionnelle du médecin. L’ouvrage nous offre une étude fondamentale de l’hierarchie des problèmes qui avait imposé la formation d’un domaine aussi contemporain et interdisciplinaire de l’éthique: 1. Problèmes moraux de l’euthanasie, du critère de la mort, de l’avortement et de la transplantation des organes et des tissus, 2. Disposition à l’égard des patients inguérissables, des invalides et des nouveaux-nés handicapés, 3. Application des méthodes de la génétique lors de la reproduction artificielle, de la maternité substitutive, du clone et à l’égard des êtres vivants. L’ouvrage offre également une analyse de la bioéthique différente de l’éthique professionnelle médicale, de la déontologie médicale avec lesquelles la bioéthique a nombre de points communs. D’après les auteurs, le médecin, acteur principal de l’éthique professionnelle, change dans la bioéthique par une corrélation entre patient et médecin. Les auteurs avancent une hypothèse équitable que la bioéthique saurait remplir l’éthique professionnelle. L’ouvrage propose une étude détaillée des quatre principaux postulats: reconnaissance d’une autonomie de l’individu ce qui se traduit en principe d’un accord communiqué, légalité dans le domaine de la santé publique, conception nouvelle du principe “ne pas causer une altération” d’Hippocrate où le principe de “faire le bien” est un élément substantiel. L’aspect que nous trouvons bien intéressant dans cet ouvrage c’est ce que les auteurs se réfèrent, pour justifier et illustrer leurs hypothèses, aux conventions internationales, aux données des pays de l’Ouest sur la pratique de la bioéthique et aux textes contemporains étrangers. La dernière partie de l’ouvrage concerne le droit médical. Sa définition donnée, il y est différent de la

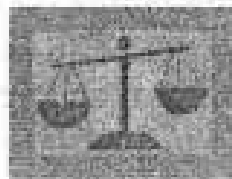
médecine légale et de l'expertise judiciaire médicale avec toutes ses qualités interdisciplinaire. Toujours dans cette même partie les auteurs font l'étude de tous ces actes qui appartiennent à la catégorie du délit dans le domaine de la santé publique.

Le droit médical est une discipline jeune du droit qui évolue assez vite et qui représente un ensemble des normes qui réglementent les rapports entre le patient, d'une part, et le médecin (système de prestations médicales), d'autre part.

Les congrès tenus par une association mondiale du droit médical, les rapports et les ouvrages de fameux juristes, médecins, organisateurs de la santé publique et des philosophes y ayant participé, démontrent c'est quel rôle important qu'ils attribuent au droit médical à l'échelle du monde entier dans ce processus de l'établissement de la société civile.

Déjà, dans une partie majeure des grandes universités de l'Europe et de l'Amérique, le droit médical se présente comme un élément indivisible et obligatoire de l'éducation juridique et médicale. En Géorgie, cette discipline est toute nouvelle sur les facultés de droit ayant trait à se perfectionner et évoluer.

Rédigé en langue claire et compréhensible, le niveau scientifique de l'ouvrage est haut, il nous propose des formulations nettes. Nous trouvons que sa publication pourrait paraître d'une très grande utilité pour tous les lecteurs intéressés à la bioéthique et au droit médical, en premier lieu, aux jeunes étudiants.



ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა

თანამედროვე მსოფლიოში ადამიანის სოციალურ-ეკონომიკური, მოქალაქეობრივი, პოლიტიკური უფლებების დაცვას განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა.

სასიცოცხლო უფლებათა განხორციელების სფეროდ მიჩნეულია ბიოსამედიცინო პრაქტიკა; იგულისხმება ექიმთან და ჯანდაცვის სამსახურებთან პაციენტის ურთიერთობისას აღმოცენებული საკითხები, ახალი სამედიცინო და ბიოლოგიური ტექნოლოგიების გამოყენებისას ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვის პრობლემათა რთული კომპლექსი.

მეოცე საუკუნის ბოლო ათწლეული აღინიშნა სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებით: რეალობად იქცა ორგანოთა ტრანსპლანტაცია, გენეტიკური გამოკვლევები, გენური ინჟინერია, და ბოლოს, კლონირებაც. სამედიცინო ტექნიკამ მიაღწია თავისი განვითარების ისეთ დონეს, რომ ტექნიკური მოწყობილობებით შესაძლებელი გახდა პაციენტის სიცოცხლის ხელოვნურად შენარჩუნება მაშინ, როდესაც ადრე მისი დაღუპვა გარდაუვალი იქნებოდა. თანამედროვე მედიცინა ფლობს ეფექტური ზემოქმედების საშუალებებს ადამიანის ორგანიზმის ყველაზე სიღრმისეულ და ნატიფ სტრუქტურებსა და ფუნქციებზე, რეპროდუქციაზე, ფსიქიკაზე, გენეტიკაზე.

ზემოქმედების საშუალებები სწრაფად ფართოვდება, ზემოქმედების ძალა პროგრესირებს.

გასული საუკუნის უმნიშვნელოვანესი მიღწევები – ორგანოთა და ქსოვილთა გადანერგვა, ექსტრაკორპორალური განაყოფიერება, სქესის ხელოვნური შეცვლა, გენური თერაპია, სიცოცხლის გახანგრძლივება, ტრანსგენური ორგანიზმების გამოყენება საკვების მისაღებად და ბოლოს კლონირება – ჩვენ თვალწინ ცვლის მედიცინას, თანდათანობით უკარგავს სამედიცინო ხელოვნების ნიშნებს და გარდაქმნის ექსპერიმენტების და კლინიკური კვლევების მეცნიერებად.

სამეცნიერო-ტექნოლოგიური მიღწევები მოითხოვენ პაციენტების, მომთმენთა და ინვალიდების უფლებების იურიდიულ დასაბუთებას. ექიმის მოღვაწეობის ყველა ასპექტი, მათ შორის მისი ურთიერთობები პაციენტის ნათესავებთან, ფართო საზოგადოების სულ უფრო მეტი მეთვალყურეობის ქვეშაა. მიუხედავად ამისა, ჯერ კიდევ გადაუჭრელია მრავალი

მორალური პრობლემა, რაც მეცნიერებისა და ტექნიკის პროგრესთან ერთად განაპირობებს საზოგადოებრივ ცხოვრებასა და სამედიცინო პრაქტიკაში ეთიკისადმი მზარდ დაინტერესებას. საზოგადოებრივი ცხოვრებისა და აზროვნების ამ სფეროში ევროკავშირის ქვეყნების მიერ მიღებულია:

„კონვენცია ადამიანის ღირსებისა და უფლებების დაცვის შესახებ ბიოლოგიისა და მედიცინის მიღწევების გამოყენებასთან დაკავშირებით“, ანუ:

„კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“
„Convention on Human Rights and Biomedicine“.

ძირითადი აზრი შეიძლება გამოხატულ იქნეს კონვენციიდან ამოღებული შემდეგი კონცეპტუალური თეზისით:

„ადამიანის ინტერესები და კეთილდღეობა უზენაესია საზოგადოების და მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით“

„The interests and welfare of the human being shall prevail over the sole interest of society or science“.

„L'intérêt et le bien de l'être humain doivent prevaloir sur le seul intérêt de la société ou de la science“.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში ეთიკის სპეციალისტები ასრულებენ ისეთი მნიშვნელოვანი ორგანიზაციების ამოცანებს, როგორებიცაა:

- „აშშ-ის ჯანდაცვის საკითხების შემსწავლელი საპრეზიდენტო კომისია“.
- საავადმყოფოებისა და პოსპიტლების ეთიკური კომიტეტები.
- მენეჯმენტის ამერიკული ასოციაცია,
- სხვადასხვა სამეცნიერო ლაბორატორია და კორპორაცია,
- მასაჩუსეტსის ფსიქიატრიის ცენტრი,
- ეკოლოგიური ორგანიზაციები,
- საპარლამენტო ეთიკის კომისიები და მრავალი სხვა.

მედიცინის და მეცნიერების ახალმა მიღწევებმა წარმოქმნეს ახალი ეთიკური პრობლემები, რომელთა უმეტესობას კაცობრიობა თავისი არსებობის პერიოდში არასოდეს დაპირისპირებია – განსაკუთრებით აღსანიშნავია კლონირება, ხელოვნური განაყოფიერება და სუროგატული დედობა. სიცოცხლის, ფიზიკური და ფსიქიკური ხელშეუხებლობის, ღირსეული სიკვდილის, ანუ პიროვნების ფუნდამენტური უფლებები ვრცელდება არა

მარტო ჩამოყალიბებულ ინდივიდზე, არამედ მის ჩანასახსა და გარდაცვლილის სხეულზე, რომლებიც დღევანდელ რეალობაში სამედიცინო პრეპარატების ნედლეული და ტრანსპლანტაციის ობიექტი ხდებიან.

სამედიცინო მეცნიერების განვითარებამ და თანამედროვე რეალობამ წარმოშვა ბიოეთიკა (ლათ. Bios – სიცოცხლე; ethos – ადათ-ჩვეულება, ზნე; ethica – ფილოსოფიური სწავლება ზნეობრივი ქცევის წესების ერთობლიობის შესახებ) – ეთიკის ნაწილი, დაკავშირებული მედიცინისა და ბიოლოგიის სფეროსთან.

ბიოეთიკის პრობლემები დისციპლინათა შორისი ხასიათისაა. მასთან თანაზიარნი არიან მედიკოსები, სამართალმცოდნეები, ბიოლოგები, ეკოლოგები, ფილოსოფოსები და რელიგიურ კონფესიათა წარმომადგენლები. სამეცნიერო, საზოგადოებრივი და რელიგიური შეხედულებების, ნაციონალური თავისებურებების და ტრადიციების განზოგადებით იქმნება პროფესიული მოღვაწეობის მორალური პრინციპები, ნორმები და წესები, მათ შორის უმნიშვნელოვანესი განმტკიცებულია საკანონმდებლო აქტებით, აისახება საერთაშორისო კონვენციებში, დეკლარაციებში, ქარტიებში.

ბიოეთიკა ძალიან მოკლე დროში გამოიკვეთა, როგორც ის განსაკუთრებული განხრა, რომელიც წინ უსწრებს ეთიკის ყველა სხვა დანარჩენ მიმართულებას როგორც გადასაწყვეტი მორალური პრობლემების სიმწვავის მიხედვით, ასევე ყოველწლიურად გამოცემული პუბლიკაციების რაოდენობითაც. მრავალი ქვეყნის საავადმყოფოებსა და ჰოსპიტლებში არსებობს ეთიკური კომიტეტები, რომლებიც გასცემენ დასკვნებს პაციენტებზე, ცხოველებსა და ადამიანის ემბრიონებზე წარმოებულ სამეცნიერო კვლევებზე. მაგალითად, ინგლისში სპეციალურად შექმნილია კომიტეტი, რომელიც იკვლევს ადამიანის ემბრიოლოგიისა და ხელოვნური განაყოფიერების ეთიკურ საკითხებს.

ასე რომ, პროფესიული ეთიკის ამოცანა მდგომარეობს, პირველ რიგში, პროფესიის წარმომადგენლების მიმართ წაყენებული პროფესიული მოთხოვნების დაკმაყოფილებასა და შიდა სტანდარტების, – ქცევის ეტალონების დაწესებაში. შემთხვევითი არ არის, რომ, ყველა ცვლილების მიუხედავად, პროფესიის შიდა სტანდარტები საკმაოდ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში თითქმის არ იცვლება, ზოგჯერ კი ერთნაირი რჩება მთელი ათასწლეულების განმავლობაში ისევე, როგორც ჰიპოკრატეს ფიცი, რომელიც ორი ათას წელზე მეტს ითვლის.

სულ სხვა საქმეა პროფესიის მიმართ გარემოს, ანუ საზოგადოების მოთხოვნები, რომლებიც საზოგადოებაში მიმდინარე ცვლილებების მსგავსად მუდმივად ცვალებადია. სწორედ პროფესიასა და საზოგადოებას შორის ურთიერთობებს შეისწავლის ეთიკა. ასე რომ, პროფესიული ეთიკა და ბიოეთიკა ერთმანეთს არ ცვლიან, იმყოფებიან მჭიდრო ურთიერთკავშირში, რაც საზოგადოების საკმაოდ დიდ ინტერესს იწვევს. ყველაზე მეტად გამოკვეთილია განსხვავებები და გადაკვეთის წერტილები საექიმო პროფესიულ ეთიკასა და ბიოეთიკას შორის, საიდანაც დასტურდება, რომ ისინი მართლაც ორი განსხვავებული მიმართულებაა.

ბიოეთიკისა და ტრადიციული სამედიცინო ეთიკის დაკავშირებისა და გაიგივების მცდელობა კვლავ გრძელდება. იმ აზრს, რომ ბიოეთიკა არის უბრალოდ თანამედროვე სამედიცინო ეთიკა, იზიარებს ბევრი ავტორიტეტული მეცნიერი. მაგალითად, ე. ჰელფერინო, ამერიკული სამედიცინო ბიოეთიკის მამამთავარი, „ბიოეთიკის ენციკლოპედიის“ ექსტრემულის მთავარი რედაქტორი მიიჩნევს, რომ ბიოეთიკა არის სამედიცინო ეთიკის, უფრო ზუსტად კი, ამერიკული ეთიკის განვითარების თანამედროვე ეტაპი. თავის სტატიაში „სამედიცინო ეთიკა აშშ-ში - აწმყო და მომავალი“ („Человек“, 1990. № 2.) იგი ხაზს უსვამს ტრადიციული და თანამედროვე პროფესიული ეთიკის საერთო საფუძვლებს და აერთიანებს „სამედიცინო ეთიკის“ ზოგადი ცნების ქვეშ. ამ შეხედულების მოწინააღმდეგეები საკუთარ პოზიციას იმით ასაბუთებენ, რომ ბიოეთიკა არ არის მედიცინის მუშაკთა პროფესიული ეთიკა თუნდაც იმიტომ, რომ იგი წარმოადგენს არა კოდექსს, არამედ პრინციპებს (სულ ოთხია), რომლებიც არა მარტო უპირისპირდებიან ძველ, ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკურ პრინციპებს, არამედ „ცვლიან“ და ხშირად „ავსებენ“ კიდევ მას, ამასთანავე გამოკვეთენ ახალ მორალურ პრობლემებს და ეძებენ მათი გადაჭრის მეთოდებსა და გზებს. ეს პრინციპები ექიმების პრაქტიკული მოქმედებების უშუალო მითითებები კი არ არიან, არამედ წარმოადგენენ იმ საფუძველს, საიდანაც შეიძლება კონკრეტული გადაწყვეტილებების მიღება. რაც მთავარია, ეს პრინციპები აღგენენ არა იმდენად ექიმების უფლება-მოვალეობებს, რამდენადაც პაციენტებისას, ასე რომ, ბიოეთიკა ითვალისწინებს და იცავს ნებისმიერი ადამიანის ინტერესებს, თუკი იგი პაციენტის როლში აღმოჩნდება. პაციენტზე აქცენტის ასეთი გადატანა

მეტად მნიშვნელოვანია, საპირისპირო შემთხვევაში ბიოეთიკა კვლავ (ისევე, როგორც სამედიცინო ეთიკა) მედიცინის და არა ეთიკის შემადგენელ ნაწილად იქცევა მაშინ, როდესაც იგი მთელი საზოგადოების ინტერესის სფეროა. სწორი გადაწყვეტილებების მიღება ბიოეთიკაში დიალოგის საფუძველზე უნდა მოხდეს, ერთი მხრივ, პროფესიონალებს, ძირითადად მეცნიერებსა და, მეორე მხრივ, არაპროფესიონალებს, ანუ მთლიანად საზოგადოებას შორის. ბიოეთიკა ასახავს პროფესიული საექიმო მოღვაწეობის, ასე ვთქვათ, მედლის უკანა მხარეს, მის საზოგადოებრივ რეზონანსს, აღნიშნული პროფესიული მოღვაწეობის სოციალურ შედეგს, რომელსაც უნდა გაეწიოს კონტროლი (თუ საჭიროა, დაუწესდეს შეზღუდვაც) გარედან. სწორედ ამიტომ ბიოეთიკის ერთ-ერთი ინსტიტუტი – ეთიკური კომიტეტი – დაკომპლექტებულია ფილოსოფოსებით, ეთიკოსებით, იურისტებით, საზოგადოების წარმომადგენლებით, მთავრობის წევრებით, ეკოლოგებითა და არა მხოლოდ ექიმებით, მიუხედავად იმისა, რომ განსახილველი საკითხები ყველაზე მეტად სწორედ მათი პროფესიის ღირსებასა და პატივს შეიძლება ეხებოდეს.

მაშინ, როდესაც პროფესიული სამედიცინო ეთიკა განკუთვნილია ექიმებისთვის, ბიოეთიკა არა პროფესიონალი მედიკოსების, არამედ პაციენტების ინტერესების, როგორც ფართო საზოგადოებრივი მონაპოვრის, დაცვის სადარაჯოზე დგას და, შესაბამისად, სულ სხვა სახის პრობლემები არის მისი შესწავლის ობიექტი. სწორედ ამ მიმართულებას ინარჩუნებს საერთაშორისო ენციკლოპედიურ ლექსიკონში „ეთიკა“ გამოქვეყნებული სტატიის „გამოყენებითი ეთიკის“ ავტორი ჯ. ბენსონი: „არსებობს მოსაზრება, რომ გამოყენებითი ეთიკა წარმოადგენს კოდექსების ერთობლიობას, რომლებიც განსაზღვრავენ ადამიანის ქცევებისადმი სასურველ მოთხოვნებსა და მოქმედებებს“ (Ethics. International Encyclopedia of Ethics. 1995. P. 49-50.).

ბიოეთიკაში არსებობს რამდენიმე საკვანძო ცნება და პოსტულატი, რომელთა შემდგომი განვრცობით და დაკონკრეტებით იქმნება ზოგადბიოეთიკური კოდექსი. აღნიშნოთ ოთხი ასეთი ცენტრალური პოსტულატი:

1. პიროვნების ავტონომიის აღიარება (personal autonomy). აქ იგულისხმება ადამიანის უფლება თვითონ გადაწყვიტოს ყველა საკითხი, რომელიც ეხება მის სომატურ სფეროს, ფსიქიკას, ემო-

ციურ სტატუსს.

2. სამართლიანობა (justice), რომელიც გულისხმობს თანასწორუფლებიანობას საზოგადოებრივი სიკეთით სარგებლობაში. იგივე ეხება მედიცინასაც, ჯანდაცვას, ტექნოლოგიებს, რაც დაფუძნებულია საზოგადოების კოლექტიურ რესურსებზე, ანუ სამართლიანობა არის გადასახადების გადამხდელი მოქალაქის თანაბარი ან გათანაბრებული წილის ქონა საზოგადოების ფონდების სახსრებზე, რომელიც ნორმალური ცხოვრების დონისთვის არის საჭირო.

3. პიპოკრატესეული „არ ავნო“, რაც ნიშნავს, რომ ამა თუ იმ პირის მიმართ ეთიკურია მხოლოდ იმ ზომების გამოყენება, რომლებიც მას ზიანს არ მიაყენებენ.

4. თანამედროვე ბიოეთიკაში პიპოკრატესეული „არ ავნო“ გავრცობილია პოსტულატამდე „აკეთე სიკეთე“. პირველი განისაზღვრება, როგორც non-maleficence (ზიანის არმიაყენება), ხოლო მეორე – beneficence (კეთილისქმნა).

* * *

სწორედ ბიოეთიკა გახდა ზოგადი ეთიკის განსაკუთრებით განვითარებული და დამუშავებული ნაწილი. უფრო მეტიც, ერთერთი მოსაზრების თანახმად, მას შესაძლებელია მიენიჭოს დამოუკიდებელი სამეცნიერო დისციპლინის სტატუსი, იმდენად მდიდარ და მრავალფეროვან პრობლემების წრეს მოიცავს, გააჩნია მათი ანალიზის მაღალი დონე, გადასატრეული საკითხები კი მეტად აქტუალური და საჭირობოტოა. ვინაიდან ბიოეთიკის პრობლემატიკა მოცულობითია, უპირველეს ყოვლისა, დგება მისი კლასიფიკაციის საკითხი. კლასიფიკაციის არაერთი მცდელობა არსებობს, გამოცემულია „ბიოეთიკის ენციკლოპედია“, რომ არაფერი ვთქვათ ათობით წიგნსა და სტატიაზე.

ბიოეთიკის პრობლემების კლასიფიკაცია შეიძლება სხვადასხვა საფუძველზე მოხდეს. ასე, მაგალითად (Биоэтика: проблемы и перспективы. М., 1992.), ზოგიერთი ავტორი არ აყენებს საკითხს კლასიფიკაციის შესახებ, მაგრამ ამორჩევითად სახავეს ამა თუ იმ პრობლემატიკის დამუშავების გზებს. პუბლიკაციაში განსაკუთრებულად ხაზგასმულია ორი პრობლემა: ინფორმირებული თანხმობისა და ფსიქიატრიის ეთიკური პრობლემა; სხვა საკითხებს გაცილებით ნაკლები ყურადღება ეთმობა.

მიუხედავად იმისა, რომ ძნელია განისაზღვროს ბიოეთიკაში რომელიმე პრობლემის პრიორიტეტულობა, სხვა ავტორები პირველ ადგილზე აყენებენ იმ საკითხებს, რომლებიც უკავშირდება სიკვდილს: კერძოდ, ევთანაზია, სიკვდილის ახალი კრიტერიუმების დადგენა, აბორტი, ორგანოთა ტრანსპლანტაცია, ანუ იმ სფეროს, სადაც ადამიანური ჰუმანურობა მთელი სისრულით უნდა გამოვლინდეს. მნიშვნელობით მეორე ადგილზეა განუკუთრებელი პაციენტებისადმი, ინვალიდებისადმი, დეფექტური ახალშობილებისადმი დამოკიდებულების საკითხი. პრობლემების მესამე ჯგუფში ექცევა დაბადებასთან დაკავშირებული საკითხები – ხელოვნური განაყოფიერება, სუროგატული დედობა, კლონირება, ასევე გენეტიკა და გენური ინჟინერია. რაც შეეხება ექიმსა და პაციენტს შორის, ასევე ექიმსა და პაციენტის ნათესავებს შორის ურთიერთობებს, საექიმო საიდუმლოს ან „მხსნელ“ ტყუილს, ისინი ყოველთვის პროფესიული სამედიცინო ეთიკის განხილვის საგანს წარმოადგენდნენ, თუმცა ამჟამად უკვე არატრადიციულადაც იმართებიან.

ეთიკის იმ პრობლემებმა, რომლებიც წარმოიქმნენ XX საუკუნის ბოლო მესამედში, ბიპგი მისცეს ბიოეთიკის, როგორც ახალი დამოუკიდებელი დარგის, აღმოცენებას და გადაიქცნენ სწორედ მისი ფოკუსირებისა და შესწავლის საგნად. ბიოეთიკის სტატუსის დამკვიდრებაც საკმაოდ წინააღმდეგობრივი აღმოჩნდა. ზოგი სპეციალისტი თვლის, რომ საჭირო არ არის აქცენტის გაკეთება სიახლეზე და ემხრობიან მის დაკავშირებას (გაიგივებას) კლასიკურ სამედიცინო ეთიკასთან, რომელიც უკვე ორი ათასწლეულის განმავლობაში არსებობს. სხვები რადიკალურად არ ეთანხმებიან ასეთ მცდელობას, თუნდაც იმ მოსაზრების გამო, რომ ბიოეთიკა თვისებრივად ახალი ხასიათისაა და სპეციფიკური თავისებურებები გააჩნია. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ბიოეთიკის გადაბარება მედიცინის სფეროს სპეციალისტებისთვის ეწინააღმდეგება მის იდეოლოგიას, ვინაიდან იგი თავიდანვე ჩამოყალიბდა, როგორც მულტიდისციპლინური დარგი და წარმოადგენს სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების ინტერესების სფეროს, მათ შორის იურისტების, ეთიკოსების, ფილოსოფოსების, რელიგიური მოღვაწეებისა და მთლიანად საზოგადოების.

თანამედროვე პირობებში ბიოტექნოლოგიური გამოკვლევები უფრო მეტად კონცენტრირდება მსხვილი ტრანსნაციონალური კორპორაციების ხელში და მათთვის გიგანტური შემოსავლების

მომტანია. მაშინ, როცა საჯაროდ ქვეყნდება მასალები ბიოეთიკაზე, საზოგადოების დაცვაზე იმ საშიშროებისგან, რომლებიც ბიოტექნოლოგიების შეუზღუდავი გამოყენებიდან მომდინარეობს, არავის ეპარება ეჭვი ეთიკური ნორმებისა და სახელმწიფო კანონმდებლობის აუცილებლობასა და მართებულობაში. მაგრამ ყოველთვის ასე არ იყო. ისტორიულად ცნობილია შეუსაბამობა როგორც სამართალსა და ზნეობრიობას, ისე სამართლიანობასა და კანონს შორის, რომლებიც დამახასიათებელი იყო XVII, XVIII და XIX საუკუნეებისათვის. XX საუკუნეშიც აღინიშნებოდა ასეთივე ტენდენცია, მაგალითად, ფაშისტური გერმანიის კანონმდებლობით არასრულფასოვანი პირების განადგურება (1938-1939წწ.)

ასევე არ უნდა დავივიწყოთ, რომ ბიოეთიკის წარმოშობა უკავშირდება ნიურნბერგის პროცესსა და კოდექსს, როგორც საპასუხო რეაქცია ნაცისტის ექიმების დანაშაულებრივ საქმიანობაზე.

ზოგი ავტორი თვლის, რომ ბიოეთიკის სტატუსი უფრო ფართოდ უნდა განისაზღვროს. მასში ასახვას პოულობს ახალი საზოგადოებრივი და თუნდაც პოლიტიკური მიმდინარეობა. იგულისხმება ის ფაქტი, რომ ბიოეთიკის ზოგიერთი მნიშვნელოვანი დებულება გადაიქცა პოლიტიკური ბრძოლის ღოზუნგად, რომლის გარშემოც მიტინგებსა და დემონსტრაციებზე ასიათასობით ადამიანი იკრიბება. სწორედ ასეთი მასშტაბები მიიღო ამერიკაში, ისევე როგორც ბევრ სხვა ქვეყანაში, აბორტების მომხრეთა და მოწინააღმდეგეთა მანიფესტაციებმა. ვაშინგტონში გამართული დემონსტრაცია ყველაზე მრავალრიცხოვანი აღმოჩნდა და 250 ათას ადამიანს მოუყარა თავი.

ბიოეთიკა იზიარებს ამერიკული სამართალწარმოების ხასიათს, რომელიც აგებულია პრეცედენტზე და არა ზოგადი საკანონმდებლო ნორმების შემუშავებაზე. ამის გამო იგი მოიაზრება, როგორც იმ ცალკეული შემთხვევების აღწერა და განზოგადება, რომლებშიც ეთიკური ხასიათის კონფლიქტური ვითარებების გადაჭრისას სიძნელეები წარმოიქმნება (Юдин Б.Г. Социальная институционализация биоэтики // Биоэтика: проблемы и перспективы. М., 1992. С. 24.) თუმცა, ასეთი მიდგომა ამერიკული ბიოეთიკისთვის არის დამახასიათებელი. ვინაიდან ბიოეთიკის სტატუსის გარშემო დისკუსიები გრძელდება, კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მომენტი უნდა აღინიშნოს (Филос. науки. 1990. № 6. С. 80-84.). ავტორები მიიჩნევენ, რომ პირველ რიგში და უპირატესად აზრი აქვს ბიო-

ეთიკის, როგორც ეთიკის (ეთიკის ნაირსახეობის) შესახებ მსჯელობას. ეთიკის პრიზმაში განხილვა ბიოეთიკას დახმარებას გაუწევს მისი მეცნიერული სტატუსის, არსის, შინაარსისა და წარმოშობის მართებულად გააზრებაში.

ენციკლოპედიურ საერთაშორისო ლექსიკონში „ეთიკა“ (1995 წ) განზოგადებული შეხედულებაა გამოხატული ბიოეთიკის შესახებ: „ბიოეთიკა არის ადამიანის იმ პრობლემათა მულტიდისციპლინური გამოკვლევა, რომლებიც წარმოიქმნებიან მედიცინისა და სამეცნიერო ტექნოლოგიების მიღწევების შედეგად და განიხილება მორალური ფასეულობებისა და პრინციპების თანახმად“.

ბიოეთიკა დაფუძნებულია მორალურ პრინციპებსა და, უპირველეს ყოვლისა, ადამიანურ ფასეულობებზე, არ არის განყენებული ადამიანის ინტერესებისაგან, არამედ, პირიქით, მათ პრიორიტეტულად მიიჩნევს. ეს პოზიცია ბიოეთიკის არსის გაგებას ამარტივებს. თანამედროვე ბიოეთიკამ წერტილი დაუსვა მეცნიერული ცოდნის წინაშე ადამიანის მიერ მორჩილად ქედის მოხრის ტრადიციას, რაც საუკუნეები გრძელდებოდა და დასაბამი მისცა მეცნიერების ახლებურად გაგებას, სადაც პრიორიტეტული ფასეულობებია ადამიანისა და კაცობრიობის ინტერესები. ბიოეთიკის მთავარ ამოცანად განიხილება ადამიანის არსებობა და სიცოცხლის შენარჩუნება.

კაცობრიობის წინაშე მდგარ მარადიულ, ყველაზე მნიშვნელოვან ზოგადსაკაცობრიო პრობლემებს შორის ერთ-ერთ პირველ ადგილზეა ადამიანის ჯანმრთელობა, ავადმყოფობა, დაბადება და სიკვდილი. ეს კატეგორიები ინდივიდუალური და ინტიმური ხასიათისაა, უშუალოდ ეხება უკლებლივ ყველა ადამიანს. და ბიოეთიკაც, როგორც სოციალური მეცნიერება, ერთ-ერთი ყველაზე უფრო ადამიანური, ჰუმანური, პრაქტიკული და აქტუალურია.

ბიოეთიკური პრობლემები დრამატულია, ზოგჯერ ტრაგიკულიც, ვინაიდან დაკავშირებულია ცხოვრებისეულ მწვავე ვითარებებთან – ავადმყოფობა, ახლობლის დაკარგვა, სიკვდილი. თითოეული ადამიანი ნებისმიერ დროს შეიძლება აღმოჩნდეს ამ მოვლენების პირისპირ და მოუშზადებელი აღმოჩნდეს მათთან დასაპირისპირებლად სულიერად, ფსიქოლოგიურად, ზნეობრივად. კრიტიკულ ვითარებაში ბიოეთიკას შეუძლია დახმარება გაუწიოს ადამიანს გადაწყვეტილების მიღებაში, მიანიშნოს სწორი გამოსავალი, მისცეს სულიერი საყრდენი. მაგრამ საამისოდ ბიოეთიკას

ესაჭიროება თეორიული და ნორმატიულ-ზნობრივი პოტენციალის გამოყენება, რათა ადამიანები დარწმუნდნენ მის პრაქტიკულ საჭიროებასა და ვარგისიანობაში. ჯანმრთელობის, ავადმყოფობის, სიცოცხლის, სიკვდილის პრობლემატიკა გახდა ეთიკის მედიცინაზე ფოკუსირების მიზეზი. სამედიცინო ეთიკა ათასწლეულების განმავლობაში მიისწრაფოდა რთული ურთიერთობების დარეგულირებისაკენ, რომლებიც წარმოიქმნება ექიმებსა (სამედიცინო პერსონალს) და პაციენტებს შორის, რომლებიც იტანჯებიან, ესაჭიროებათ განსაკუთრებული ზრუნვა, მოპყრობა და ყურადღება, ხშირად არა მარტო ავადმყოფობის სამკურნალოდ, არამედ სიცოცხლის გადასარჩენადაც. ექიმთა უმრავლესობა ყოველთვის ცდილობდა დაეცვა სამედიცინო ეთიკის პრინციპები, რასაც საფუძვლად ედებოდა სწავლის დამთავრების შემდეგ პიპოკრატეს ფიცის მიღება.

ტრადიციულად ყველა მორალურ კოდექსში ექიმი განიხილება, როგორც მთავარი მოქმედი პირი იმ გადაწყვეტილებების მიღებისას, რომლებიც ეხებიან პაციენტის კეთილდღეობას, მკურნალობის დანიშვნას, გაგრძელებას ან შეწყვეტას, მკურნალობის სტრატეგიას, სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარებას ავადმყოფ ადამიანებზე, ქირურგიულ ჩარევას, სამედიცინო რესურსების განაწილებას და სხვა. ამ კოდექსებში ექიმებს წაყენებული პქონდათ მკაცრი მოთხოვნები, დაეცვათ ძირითადი პრინციპები პაციენტის კეთილდღეობაზე ზრუნვისას, ამავე დროს ექიმი მოიაზრებოდა მთავარი მოქმედი პირის როლში. გასაგები მიზეზების გამო პაციენტისა და ექიმის დამოკიდებულებები თავიდანვე არათანასწორია – ექიმის უპირატესობა გამოიხატება იმაში, რომ პაციენტს, რომელსაც აქვს მკურნალობის სურვილი და გამოჯანმრთელებისკენ სწრაფვა, არ გააჩნია საკმარისი ცოდნა მისი ავადმყოფობის ხასიათის, არც საკუთარი ორგანიზმის მდგომარეობის, ავადმყოფობის გამოსავლის პროგნოზის მიზნობრივი წარმართვის შესახებ, რაშიც ექიმი პროფესიულად კომპეტენტურია და ფლობს პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს. ექიმი და პაციენტი თავისი მდგომარეობით პრინციპულად განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. უფრო მეტიც, მათ შორის არსებობს ცალმხრივი დამოკიდებულება ე.წ. ურთიერთობის „საკრალური“ მოდელი. ამერიკული ბიოეთიკის ცნობილი წარმომადგენლის რ. ვინის განმარტებით, ექიმი პაციენტის მიმართ გამოდის არა მარტო როგორც მამა, არამედ, როგორც „მეფე-ღმერთი“, ვინაიდან მას ხელთ უპყრია ადამიანის

სიცოცხლე, ჯანმრთელობა, თავისუფლება, სრულფასოვნება, ბედნიერება. ამ მოდელში აისახება პატერნალიზმის ტრადიციული წარმოდგენები, ვინაიდან ყველაზე ნაკლებად მოიხსენიება „პაციენტის უფლებები“. შემდგომში სწორედ ამ მიმართულებით მოხდა ცვლილებები და დამატებები სამედიცინო კოდექსებში და მათი თანდათანობითი ჩამოყალიბება ბიოეთიკის ფორმატში. ბიოეთიკის პრინციპები ახალი რაკურსით წარმოჩნდება და ორიენტირებულია ადამიანის უფლებებზე მისი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

პროფესიული სამედიცინო ეთიკა მიმართულია ექიმის მოღვაწეობის რეგულაციისაკენ და ამიტომ ხშირად უწოდებენ „სამედიცინო დეონტოლოგიას“ („დეონტოლოგია“ - ინგლისელი ფილოსოფოსის ჯ. ბენტამის მიერ შემოღებული ტერმინია), რომელიც ნიშნავს მეცნიერებას, სწავლებას პროფესიული ვალდებულების კოდექსის, საექიმო საქმიანობის განმსაზღვრავი ნორმების და წესების სისტემის შესახებ.

ბიოეთიკის პრინციპების შინაარსი გადმოცემულია პაციენტის უფლებებისა და ინტერესების დაცვის ენაზე. რატომ გახდა აქტუალური ჩვენს დროში პაციენტების დაცვა ექიმებისგან ან ბიოლოგი-მკვლევარებისგან, ან მედპერსონალის მოქმედებისგან? საზოგადოებისთვის ცნობილია „კურიოზული“ ინციდენტები: „სიკვდილის“ დასკვნის შემდეგ ავადმყოფი ცოცხალი აღმოჩენილა, ქირურგი ჯანმრთელ ორგანოს ამოკვეთდა, ექთანს სხვა წამალი მიუცია ან სხვა პროცედურა ჩაუტარებია და სხვა. მიუხედავად უკიდურესი იშვიათობისა, თითოეული შემთხვევა საგანგაშო იყო, რადგანაც იწვევდა საზოგადოების სამართლიან შეშფოთებას. ამჟამად კი, თანამედროვე მედიცინისა და ტექნიკის სფეროში მძლავრი პროგრესის გამო, ექიმის ძალაუფლება ადამიანის ორგანიზმზე განუზომლად დიდ უპრეცედენტო მასშტაბებს იღებს, შედეგებიც რთული და სახიფათო ხდება. ამდენად, ბიოეთიკა დაფუძნებულია იმ პრინციპებზე, რომლებიც არასოდეს ყოფილა ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკაში. ბიოეთიკის ოთხ ძირითად პრინციპს ცალკე და ყველას ერთად აღებულს მრავალი პუბლიკაცია მიეძღვნა.

აშშ-ში ორი ცენტრი სპეციალურად არის დაკავებული ბიოეთიკის სფეროში მუშაობის კურირებით: ჯორჯთაუნის უნივერსიტეტთან არსებული ჯ. კენედის სახელობის ვაშინგტონის ინსტიტუტი და პასტინგ-ცენტრი ნიუ-იორკში. ყველაზე მწყობრ და

სისტემურ ნაშრომად ლიტერატურაში ითვლება ტომ ბინამპისა და ჯონ ჩილდრესის ნაშრომი „ბიოსამედიცინო ეთიკის პრინციპები“ (Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics, 3 ed. Oxford, 1989.), რომელიც უკვე რამდენჯერმე გამოიცა. მასში ურცლად არის გაანალიზებული ოთხივე პრინციპი. პირველი – „პაციენტის ავტონომიის პატივისცემის პრინციპი“, ეთიკაში განიხილა ახალი დროის ფილოსოფიის ადრეულ ეტაპზე და შემდგომში ღოკის, კანტისა და ჯ. მილის ნაშრომებში პოვა ასახვა. ამ პრინციპის გათანამედროვება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროსთვის საჭიროა, რათა ექიმს და პაციენტს მიეცეთ საშუალება თანაბარი უფლებით ერთობლივად გადაჭრან სამედიცინო მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების ნახტომისებრი განვითარების შედეგად წარმოქმნილი მორალური დილემები. თუმცა, ორიენტაციის ამ ძირეულმა შეცვლამაც – ექიმის ერთპიროვნული გადაწყვეტილებებისაგან პაციენტის უფლებებზე – ვერ მოხსნა წინააღმდეგობები და ახალი მორალური დილემები, რომლებიც განახლებული ბიოეთიკის პირობებშიც აგრძელებენ არსებობას. ნიმუშად გამოდგება წინააღმდეგობრიობა პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვასა და ამ ზრუნვის არასასურველ შედეგს შორის, რომლის კლასიკური მაგალითია სიცოცხლის გადასარჩენად ფეხის ამპუტაცია და ამის შედეგად მნიშვნელოვანი გაუარესება პაციენტის სიცოცხლის ხარისხის. დგება საკითხი – ვინ უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება ასეთ შემთხვევაში, პაციენტმა თუ ექიმმა? თუ ადრე ასეთ გადაწყვეტილებას ექიმი იღებდა, ამჟამად უპირატესობა ენიჭება პაციენტის ავტონომიის პატივისცემის პრინციპს.

„ინფორმირებული თანხმობის პრინციპი“ პირველად შემოიღეს 80-იან წლებში. ეს პრინციპი გულისხმობს მკურნალობის დაწყებამდე პაციენტისთვის სრული ინფორმაციის მიწოდებას მისი მდგომარეობის, მოსალოდნელი შედეგების, პროგნოზის გათვალისწინებით, შესაძლო რისკის ახსნას, არასასურველი გამოსავლის შეტყობინებას, რეალური ალტერნატივის შეთავაზებას, გადაწყვეტილების შეცვლის ნებართვის მინიჭებას და სხვა. პატერნალიზმის პრაქტიკისგან განსხვავებით, ადამიანის, კონკრეტულად კი პაციენტის უფლებების, ე.ი. მისი ავტონომიურობის ამგვარი გაგება საშუალებას იძლევა პაციენტი განვიხილოთ ექიმის ყველა გადაწყვეტილების პარტნიორად და თანაავტორად. თუმცა ამ შემთხვევაშიც რჩება იმის რისკი, რომ პაციენტი საკუთარ ხედვას ავტონომიურად ვერ გადაწყვეტს, ვერ განთავისუ-

ფლდება მისი დამოკიდებული მდგომარეობის პირობითობისგან, არ შესწევს უნარი სწორად გაიგოს და შეაფასოს საკუთარი ჯანმრთელობისთვის სარგებლობა და ზიანი, დასძლიოს ეკონომიური ზეწოლა და ფსიქოლოგიური სტრესი; მიუხედავად ყოველივე ამისა, ინფორმირებული თანხმობის პრინციპი მაინც სულ უფრო მეტ მომხრეებს იძენს. მაგალითად, ე. პულეგრინო ასაბუთებს, რომ „ავტონომია გადაიქცა კომპეტენტური პაციენტის ძირითად მორალურ უფლებად, ხოლო „ინფორმირებული თანხმობა“ ამჟამად წარმოადგენს აუცილებელ პირობას არა მარტო ექსპერიმენტული პროცედურებისთვის, არამედ ყოველდღიური კლინიკური პრაქტიკისთვისაც“ (Пеллегрინო Э. Медицинская этика в США: настоящее и будущее // Человек. 1990. № 2 С. 50).

არანაკლებ მწვავე დებატები წარიმართა იმ საფრთხის გამო, რომლებიც ექმნება ავადმყოფების, ახალშობილთა და მომაკვდავთა სიცოცხლეს, ასევე მათი ორგანოებითა და გენებით მანიპულირებას მედიცინაში, ტრანსპლანტოლოგიასა და გენურ ინჟინერიაში უახლესი ტექნოლოგიების განვითარების შედეგად. აქ ისევ ჩნდება მრავალი ეთიკური ხასიათის პრობლემა, დაწყებული იმ საფრთხით, რომ წინასწარი სრული ინფორმაცია ექიმის დაგეგმილი მოქმედებების შესახებ პაციენტისთვის შეიძლება ზიანის მომტანი, კერძოდ, ფსიქოლოგიური ტრავმის მიყენების მიზეზი გახდეს და დამთავრებული სიკვდილის კრიტერიუმების და პიროვნების იდენტურობის ურთულესი საკითხებით.

ინფორმირებული თანხმობის პრინციპის მიღება არა მარტო იურიდიულად გამართლებული და ორგანიზაციულად მოსახერხებელი არის. ზოგი ავტორი მიიჩნევს, რომ პაციენტისთვის თანხმობის ჩამორთმევა და მისი ავტონომიის აღიარება გამოწვეული იყო ცნობიერი თუ არაცნობიერი მისწრაფებით გაენტავისუფლებინა ექიმს გადაწყვეტილების ერთპიროვნული ავტორობის მორალური ტვირთისგან და მთელი პასუხისმგებლობა გადაეპარებინა ავადმყოფისთვის.

კიდევ ერთი ასევე ძალზე პრაგმატული მიზეზი – ეს არის საქმის იურიდიული მხარის გამარტივება: პაციენტის მიერ ხელმოწერილი, მისი ნების დამაფიქსირებელი და იურიდიულად დადასტურებული დოკუმენტი (ხშირად წერილობითი) იმ რთული სამართლებრივი საკითხების გადაწყვეტის სანდო საფუძველს წარმოადგენს, რომლებიც მუდმივად წარმოიქმნება სამედიცინო

მომსახურების სფეროში. ასეთი პრაქტიკულ-ორგანიზაციული და იურიდიული ქვეტექსტის დასაბუთების მოტივად ის ფაქტი მოჰყავთ, რომ პაციენტის სამედიცინო გადაწყვეტილებებში მონაწილეობის უფლების აღიარების ინიციატორად აშშ-ში გამოვიდნენ არა თვითონ პაციენტები, არამედ საავადმყოფოს ადმინისტრაცია და მათი პროფესიული ორგანო – ამერიკის საავადმყოფოების ადმინისტრაცია, რომელმაც 1973 წელს, პირველად მედიცინის ისტორიაში, მიიღო ბილი პაციენტის უფლებების შესახებ ("Patient Bill of Rights"). სწორედ ამ ბილში იყო პირველად დაფიქსირებული პაციენტის მთავარი უფლება – ინფორმირებული თანხმობის უფლება, ე.ი. პაციენტის ნებაყოფლობითი და გაცნობიერებული უფლება დათანხმდეს ან უარი თქვას შეთავაზებულ მკურნალობის კურსზე. ადმინისტრაცია უდავოდ რევოლუციური გადაწყვეტილების ინიციატორად გამოვიდა (ჰიპოკრატეს დროიდან), მაგრამ ჩნდება საფუძვლიანი კითხვა: რამ ან ვინ აიძულა საავადმყოფოს ადმინისტრაცია ამგვარად ემოქმედა? სავარაუდოდ, სწორედ ავადმყოფებმა. საავადმყოფოში მკურნალობისას ადმინისტრაციის გარდა ვერავის ვერ მიმართავენ ჩივილებით, თხოვნით და წინადადებებით. სხვანაირად არც შეუძლოთ გამოეხატათ თავიანთი უკმაყოფილება და მოთხოვნები. სწორედ პაციენტების მოთხოვნით გახდა იძულებული საავადმყოფოს ადმინისტრაცია მათი პრობლემების განხილვა დაეწყო და შემდეგ კი მიეღო შესაბამისი აქტები. ამან შექმნა წარმოდგენა, რომ სამედიცინო ეთიკის ძველი ტრადიციული ფორმიდან ბიოეთიკის პრინციპებისკენ შემობრუნება არა სამედიცინო პროფესიის, არამედ პაციენტების მოთხოვნებიდან გამომდინარეობს. აღსანიშნავია, რომ არც სამართლებრივი ხასიათის მოთხოვნებს მიენიჭათ განსაკუთრებული მნიშვნელობა: საჭიროების შემთხვევაში იურისტებს შეუძლოთ ექიმების საქმიანობის რეგლამენტირება კანონქვემდებარე აქტებით. ბიოეთიკური მიმართულება ნაკარნახებია სწორედ ეთიკური, მორალური მიზეზებით: ავადმყოფების თანადგომით, უუფლებობის მიმართ შეურიგებლობით, მათი უფლებებისა და ინტერესების პიროვნული ღირსების დაცვის სურვილით, რათა პაციენტები ექიმის (მედპერსონალის) ნებაზე სრულ დამოკიდებულ მდგომარეობაში აღარ ყოფილიყვნენ. ამ ეთიკურმა მიზეზებმა განაპირობა პაციენტის უფლებების შესახებ ბილის მიღება და სავრთოდ მედიცინის კიდევ უფრო მეტი ჰუმანიზაციის

ტენდენციების გაჩენა.

რადგანაც ინფორმირებული თანხმობის ბიოეთიკურ პრინციპს საფუძვლად უდევს პაციენტის, ანუ ადამიანის პატივისცემის პრინციპი, პაციენტს არ უნდა დაუმალონ სიმართლე (რაც უნდა მწარე იყოს იგი) და შეატყობინონ სიმართლე მისი მდგომარეობის შესახებ, ასევე ინფორმაცია შესაძლო ალტერნატიულ მკურნალობაზე.

პაციენტისთვის სიმართლის თქმის საჭიროების შესახებ გამართული დისკუსიების პერიოდის შემდგომ ყურადღება გადატანილ იქნა საკითხზე, შეუძლია თუ არა პაციენტს ადეკვატურად აღიქვას და თუნდაც გაიგოს მისთვის მიწოდებული ინფორმაცია, ანუ რამდენად კომპეტენტურია იგი.

მაგრამ მაინც ტენდენცია პაციენტის პიროვნების პატივისცემისკენ იხრება: დამოკიდებულება პაციენტისადმი, როგორც მუდცივნაში გაუთვითცნობიერებელი ადამიანისადმი, რომელსაც გაგება არ შეუძლია, ტკივილითა და შიშით დათრგუნულია და მისივე კეთილდღეობისთვის უმჯობესია მოვატყუოთ („მხსნელი“ ტყუილი), იცვლება პაციენტის, როგორც კეთილგონიერი პიროვნების აღიარებით, რომელსაც შესწევს უნარი გონივრულად განსაჯოს შექმნილი ვითარება და მხოლოდ მისთვის გასაგები არგუმენტების საფუძველზე გაითვალისწინოს ყველა დადებითი და უარყოფითი მხარე.

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

მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტის ავტონომიის პატივისცემის აღიარება, რომელმაც თავისი გამოხატულება ინფორმირებული

თანხმობის პრინციპში პოვა, წარმოადგენს ბიოეთიკის წამყვან ეთიკურ საფუძველს; მრავალი კლინიკური ვითარების დროს ამ პრინციპის მნიშვნელობა სპეციალისტების აზრით ჩამორჩება მეორე არანაკლებ მნიშვნელოვან, ხშირად კი უპირატეს პრინციპს – „არ ავნო“. მით უმეტეს, რომ უამრავი მორალური პრობლემა მაშინ წარმოიქმნება, როცა ორი ან მეტი პრინციპი ერთმანეთს უპირისპირდება. ამიტომ შემდეგი პრინციპები: „არ ავნო“, „აკეთე სიკეთე“ და სამართლიანობა აწესებენ საზღვრებს და პირობებს თითოეულ შემთხვევაში გამოყენებისათვის, როგორც ცალ-ცალკე, ასევე ერთად.

ბიოეთიკური „არ ავნო“ ასევე უპირისპირდება ტრადიციულ სამედიცინო ეთიკას, თუმცა წარმომავლობით სწორედ მას უკავშირდება (*Primum non nocere*). მაშინ როდესაც ტრადიციულ მედიცინაში მკურნალობის მთავარ მიზნად ითვლებოდა პაციენტის ჯანმრთელობის და სიცოცხლის შენარჩუნება (ნებისმიერ ფასად), ამჟამად მკურნალობის და ჯანმრთელობის დაცვის მიზანი ახლებურად არის ფორმირებული, როგორც ზრუნვა პაციენტის კეთილდღეობაზე – „აკეთე სიკეთე“. ამ პრინციპის თანახმად, თუკი ჯანმრთელობის შენარჩუნება სრულფასოვან ცხოვრების დათმობის ფასად მიიღწევა, მაშინ იგი აღარ შეიძლება ჩაითვალოს ექიმის მოღვაწეობის ერთადერთ მიზნად. პაციენტის კეთილდღეობა წარმოჩნდება, როგორც მრავალმხრივი, ინტეგრალური ცნება, რომელიც მოიცავს „სიცოცხლის ხარისხის“ სხვადასხვა ასპექტის ერთობლიობას. ამ პრინციპის აზრი მხოლოდ ეთიკური თვალსაზრისით არის გასაგები – საქმე ეხება მკურნალობის მორალურ საზღვრებს. მკურნალობა თვითმიზანი არ არის, მან ზიანი არ უნდა მიაყენოს პაციენტს (მით უმეტეს, როცა მკურნალობაზე კი არა, საუბარია ბიოლოგიური და სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარებაზე). ამ პრინციპის წარმოშობა და დამკვიდრება განაპირობა სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებამ: მრავალი პროცედურა ისევე, როგორც მკურნალობის ბევრი მეთოდი პაციენტისთვის საზიანო გვერდითი ეფექტებისა და გართულებების გამომწვევიცაა. ამ პრინციპის მნიშვნელობა შეუძლებელია ადეკვატურად კონკრეტულად განისაზღვროს როგორც სამედიცინო, ასევე იურიდიული თვალსაზრისით. ვინაიდან ეს არა მარტო ვიწრო სამედიცინო იმპერატივია, არამედ ზნეობრივიც: „განერიდე ბოროტებას, აკეთე სიკეთე“. მედიცინაში იგი იმიტომ პოულობს კონკრეტულ გამო-

ყენებას, რომ მკურნალობა ზემოქმედებს არა მარტო ავადმყოფობაზე ან ჯანმრთელობაზე, არამედ გაცილებით უფრო მნიშვნელოვანზე – პაციენტის თვითშეგრძნებაზე, კეთილდღეობაზე, მის მიზნებზე, ცხოვრების ყაიდასა და ხარისხზე. ამ კრიტერიუმების გამო პრინციპით „არ ავნო“ იზღუდება სამედიცინო ჩარევების დიაპაზონი და მკვიდრდება აზრი, რომ ადამიანისთვის უფრო მნიშვნელოვანია არა მედიცინა, არამედ მორალი, რომ ჯანმრთელობა არ არის მთავარი მორალური ფასეულობა და სოცოცხლის აზრი არ შემოიფარგლება სხეულის სიჯანსაღით, რომ ჯანმრთელობა ცხოვრების საბოლოო აზრი და მიზანი კი არ არის, არამედ საშუალებაა (თუმცა მეტად მნიშვნელოვანი) სხვა მიზნების მისაღწევად, ცხოვრებისთვის აზრის მისანიჭებლად და არსებობის სხვა მაღალი მიზნების განსახორციელებლად. ბიოეთიკის გაველენით იზღუდება ტრადიციული მედიცინის მოქმედების არეალი და ფართოვდება ეთიკის სფერო.

ექიმის მოღვაწეობა რეგულირდება არა იმდენად პროფესიის შიდა მოთხოვნებით, რამდენადაც გარედან კონტროლდება და კორექტირდება პაციენტების ინტერესების შესაბამისად. სწორედ პაციენტს ენიჭება უფლება დამოუკიდებლად აირჩიოს სხვადასხვა შეთავაზებიდან – მათ შორის მკურნალობაზე თანხმობა ან უარი მაშინ, როდესაც ექიმს არა აქვს უფლება მკურნალობაზე უარი განაცხადოს.

ბიოეთიკის მომდევნო პრინციპი „აკეთე სიკეთე“ დიდად არ განსხვავდება პრინციპისგან „არ ავნო“ – წარმოადგენს პაციენტის კეთილდღეობის უზრუნველყოფის და მასზე ზრუნვის მოვალეობას.

ტომ ბიჩამპისა და ჯეიმს ჩილდრესის ბიოეთიკის ქრესტომათიულ ნაშრომში ავტორები ასეთნაირად განასხვავებენ: პრინციპი „არ ავნო“ გამოიხატება ერთი წესით: „არავინ უნდა მიაყენოს ზიანი და ვნება“, ხოლო პრინციპი „აკეთე სიკეთე“ სამი წესით შეიძლება ჩამოყალიბდეს: „ყველამ უნდა შეუშალოს ხელი ზიანს და ვნებას“, „ყველამ უნდა შეიკავოს თავი ზიანისა და ვნებისაგან“, „ყველამ უნდა აკეთოს სიკეთე და ხელი შეუწყოს მას“. კეთილდღეობის ხელშეწყობის სამივე ფორმა პოზიტიურ ქმედებებს გულისხმობს – ხელი შეუშალოს ზიანის მიყენებას, თავი შეიკავოს მისგან და ხელი შეუწყოს სიკეთის ქმნას მაშინ, როდესაც „არ ავნო“ გულისხმობს მხოლოდ ერთ ქმედებას – ზიანის არ მიყენებას.

უნდა აღინიშნოს, რომ ავტორები საკმაოდ კრიტიკულად უდგებიან საკითხს, თუ რამდენად სავალდებულოა ეს მოთხოვნები, თუმცა აშკარაა, რომ ამ მოთხოვნებს სპეციფიკური მორალური დატვირთვა გააჩნიათ. რა თქმა უნდა, აბსოლუტური არც ერთი მოთხოვნა არ არის, ხშირად ხდება ისეც, რომ სხვა უფრო მნიშვნელოვანი მოთხოვნა რომელიმე მათგანს უკანა პლანზე გადაწევს, კერძოდ, ზოგჯერ საჭიროა პაციენტს მისი თანხმობით ნაკლები ზიანი მიადგეს, უფრო მეტის თავიდან ასაცილებლად. ექიმი ასეთ დროს ვალდებულია პაციენტს ყველაფერი განუმარტოს და აუხსნას. ტენდენცია კი ასეთი იკვეთება – უფლებები უფრო პაციენტის მხარეზეა, ვინაიდან ის დაინტერესებულია, რომ მინიმალური ზიანი მიაყენონ და მაქსიმალური სარგებლობა მიიღოს მკურნალობისგან. ეს ბიოეთიკის კიდევ ერთი მიღწევაა, რომლის მოთხოვნებიც განაპირობებენ პროგრესს მკურნალობის მეთოდების სფეროში, სამედიცინო მომსახურების ყველა რგოლის მუშაობის გაუმჯობესებაში, ჯანდაცვის სტანდარტების ამაღლებაში.

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

ლეგიას წარმოადგენს?

თუკი წარსულში ჯანმრთელობის დაცვა და კვალიფიციური სამედიცინო დახმარება ყოველთვის მიხნეული იყო რჩეულთა ხვედრად, ამჟამად ჯანმრთელობის დაცვის უფლება განიხილება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების კონტექსტში და ამ უფლების დარღვევა (მაგალითად, პატიმრების ან აიუ-ინფიცირებულების) ხშირად მიხნეულია, როგორც დისკრიმინაციის გამოვლინების ერთ-ერთი ფორმა. მორალური სამართლიანობის გრძნობა მოითხოვს სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას ასევე მათთვის, ვინც ჯანმრთელობა დაკარგა არა საკუთარი მიზეზით, არამედ სამხედრო ან ეკოლოგიური კატასტროფის, სტიქიური უბედურების შედეგად, მოხელეთა დაუდევრობის გამო. თუმცა ეს პრობლემები ნაწილობრივ აღიქმება, როგორც ეკონომიკური სახის, მაგრამ მათში მთავარია ეთიკური აზრი: რა პრინციპებით უნდა იხელმძღვანელონ რესურსების განაწილებისას, მორალური ვალდებულება, არის თუ არა ჯანდაცვის უზრუნველყოფის დონე მინიმალურად დამაკმაყოფილებელი ყველა მოქალაქისათვის, ვვალდება თუ არა ამ პრობლემების გადაჭრა სახელმწიფოს და მთავრობას, თუ ჯანდაცვა უნდა გადაიქცეს საბაზრო ურთიერთობის სფეროდ და რამდენად სამართლიანი იქნება ეს? იქნებ ეს ურთიერთობები უნდა აიგოს არა სამართლიანობის პრინციპზე, არამედ წმინდა მორალურ პრინციპებზე, როგორებიცაა: გულმოწყალება, შემწყნარებლობა, თანაგანცდა და თანაგრძნობა? მით უმეტეს, რომ სამართლიანობის პრინციპი ხშირად უპირისპირდება პაციენტის ავტონომიის პრინციპს. წარსულში სხვადასხვა სახის თავშესაფარი და მოწყალების სახლი კერძო ინიციატივაზე იყო დამოკიდებული, ხოლო ჩვენს დროში მთლიანად სახელმწიფო კურირებს. პასუხი ალბათ იმაში უნდა მდგომარეობდეს, რომ ადრინდელი მიდგომა სავსებით არ არის ადეკვატური სამართლიანობის პრინციპთან მიმართებაში. ჯანმრთელობის დაცვა დღევანდელ დღეს გახდა არა მარტო ძვირადღირებული და ტექნოლოგიურად გართულებული, არამედ სოციალურადაც უფრო მნიშვნელოვანი. სწორედ ამიტომ იგი დაფუძნებული უნდა იყოს არა ნებაყოფლობით ქველმოქმედებაზე, არამედ სოციალური სამართლიანობის პრინციპზე.

ჯანმრთელობის დაცვის გადაქცევა ადამიანის უფლებად ნიშნავს ამ უფლების დაცვის გარანტიას სახელმწიფოს მიერ, მის დამოუკიდებლობას ცალკეული პიროვნების სურვილებისა და

შესაძლებლობებისგან. ჯანმრთელობის უფლების მნიშვნელოვან მორალურ საფუძველს წარმოადგენს ის, რომ ჯანმრთელობა არა მარტო ინდივიდუალური, პირადი ფასეულობაა, არამედ საზოგადოებრივიც. მრავალი თეორეტიკოსი აღნიშნავს, რომ სამართლიანობის პრინციპის გამოყენების სირთულე ბიოეთიკაში დაკავშირებულია იმასთან, რომ არ არსებობს სამართლიანობის ერთიანი თეორია, რომ თითქმის თანაბრად პოპულარულია სამი ურთიერთსაპირისპირო თეორია – ეგალიტარული, უტილიტარული და ლიბერტარიანული, თუმცა ისიც აშკარაა, რომ სამართლიანობა გარდაუვალია პრობლემების გადაწყვეტაში, რომლებიც ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში წარმოიქმნება.

ბიოეთიკის პრინციპების განხილვის დასასრულს აღსანიშნავია, რომ ყოველი მათგანი მნიშვნელოვანია მორალური თვალსაზრისით, მიუხედავად იმისა, თუ რომელი იქნება მიჩნეული წამყვანად. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ მათ გამოყენებას კონკრეტული პრობლემების გადაჭრისას ხშირად უპირისპირდება გარკვეული სიძნელეები. როდესაც ბიოეთიკის პრინციპების უშუალო გამოყენება გართულებულია, დასახმარებლად იყენებენ ანალიზის სიტუაციურ ან ფსიქოლოგიურ საშუალებებს. მათ წარმატებით იყენებენ საკონსულტაციო ეთიკური კომიტეტები, რომლებიც მოღვაწეობენ დასავლეთის განვითარებული ქვეყნების საავადმყოფოების უმრავლესობაში. კომიტეტების ინსტიტუციალიზაცია, თავისთავად, ბიოეთიკის პრაქტიკული მიღწევაა და იმის დადასტურება, რომ ბიოეთიკა რეალურად მონაწილეობს საზოგადოების ურთულესი და უმწვავესი ეთიკური პრობლემების გადაწყვეტაში.

სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევებისა და ექიმის მოღვაწეობის ბიოეთიკური პრინციპების დაცვას ემსახურება სამართლებრივი ბაზა, რომელიც ახდენს არა მარტო პრინციპების დეკლარირებას, არამედ მათი განხორციელების კონტროლის მექანიზმების სანქციონირებას.

1990 წელს დაიწყო მუშაობა ბიოეთიკის კონვენციის პროექტზე.

1993 წელს შეიქმნა ბიოეთიკის ხელმძღვანელი კომიტეტი.

დოკუმენტი საბოლოოდ მიღებულ იქნა ევროსაბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის (უმაღლესი წარმომადგენლობითი ორგანო) მიერ 1996 წლის 19 ნოემბერს.

სადღეისოდ ევროსაბჭოს წევრი 40 ქვეყნიდან 20 შეუერთდა კონვენციას. მასში ასახულ ნორმებს არა მარტო მორალური მო-

წოდების ძალა აქვს – ყველა სახელმწიფო, რომელიც უერთდება კონვენციას, ვალდებულია ასახოს მისი ნორმები საკუთარ კანონმდებლობაში და უზრუნველყოს მათი შესრულება. ევროსაბჭოს შესაბამის ინსტანციებს უფლება აქვთ გააკონტროლონ კონვენციის ნორმების შესრულება მის ხელმომწერ ნებისმიერ ქვეყანაში. კონვენცია ზოგად ნორმებს შეიცავს.

ცალკეულ სფეროში კონკრეტიზაციის მიზნით იქმნება კონვენციის დამატებითი ოქმები. პირველი ასეთი ოქმი დამტკიცდა საპარლამენტო ასამბლეის მიერ და გაიხსნა ხელმოწერისათვის 1998 წლის 12 იანვარს. იგი კრძალავს ადამიანის კლონირებას.

ამჟამად მზადყოფნის სხვადასხვა სტადიაზეა ადამიანზე ექსპერიმენტების და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციის, გენეტიკის, ადამიანის ემბრიონის დაცვის ოქმები.

სამედიცინო სამართალი

ურთიერთკავშირი და თანამშრომლობა იურისპრუდენციასა და მედიცინას შორის მრავალი ათეული წელია, რაც არსებობს:

სასამართლო მედიცინა არის მეცნიერება, რომელიც იხილავს, ამუშავებს და წყვეტს ყველა იმ სამედიცინო-ბიოლოგიურ საკითხს, რომელიც აღიძვრება საკანონმდებლო ორგანოების წინაშე. გამოძიების ან სასამართლო მიმდინარეობის პროცესში, სისხლის სამართლის ან სამოქალაქო საქმეების განხილვის დროს.

სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა კანონით განსაზღვრული ექიმის მიერ ჩატარებული გამოკვლევებია ჩადენილი დანაშაულის ირგვლივ წარმოშობილი კონკრეტული სამედიცინო საკითხების გადასაწყვეტად, ე. ი. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა სასამართლო მედიცინის პრაქტიკული ნაწილია.

სასამართლო მედიცინა მჭიდრო კავშირშია სამედიცინო (პათოლოგიური ანატომია, პათოლოგიური ფიზიოლოგია, ტრავმატოლოგია, მეან-გინეკოლოგია ტოქსიკოლოგია და სხვა) და არასამედიცინო (კრიმინალისტიკა, ფიზიკა, ქიმია და სხვა) დისციპლინებთან.

1921 წლიდან სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა შედის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში. სასამართლო მედიცინა არის უმაღლესი სამედიცინო საგანმანათლებლო სტანდარტის აუცილებელი სასწავლო საგანი.

1995 წლიდან საქართველოში ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ

დამტკიცებული სამედიცინო განათლების სტანდარტით გათვალისწინებულია და უმაღლესი განათლების დაწესებულებებში მიმდინარეობს სწავლება დისციპლინაში – „საექიმო საქმიანობის იურიდიული საფუძვლები“.

სამედიცინო სამართალი სამართლებრივი მეცნიერების ახალგაზრდა და სწრაფად მზარდი დარგია, წარმოადგენს სამართლებრივი ნორმების ერთობლიობას, რომელიც არეგულირებს ჯანდაცვის სფეროს ურთიერთობებსა და მასთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებს.

სამედიცინო სამართლის სტრუქტურული საფუძველია სამედიცინო-სოციალური დახმარების გაწევისას აღმოცენებული ურთიერთობები: „პაციენტი-ექიმი“, „პაციენტი-ჯანდაცვის სისტემა“.

2002 წელს აგვისტოში ნიდერლანდების ქ. მასტრიხტში შედგა სამედიცინო სამართლის მსოფლიო ასოციაციის მე-14 საერთაშორისო კონგრესი, რომელშიც მიიღო მონაწილეობა 57 ქვეყნის ათასზე მეტმა წარმომადგენელმა, მათ შორის გამოჩენილმა იურისტებმა, ექიმმა-კლინიცისტებმა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მესვეურებმა, ფილოსოფოსებმა, საზოგადოებრივმა სამართალდამცავმა ორგანიზაციებმა, სამედიცინო და იურიდიულმა ასოციაციებმა, ვინც შეისწავლის და იკვლევს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და პროფესიული საექიმო ეთიკის საკითხებს.

სამედიცინო სამართალი განხილულ იქნა, როგორც კომპლექსური სამართლებრივი ინტერდისციპლინური დარგი: ბიოეთიკა, კანონმდებლობა – ჯანდაცვის, კრიმინალური სისხლის სამართლის და სამოქალაქო კოდექსები; ჯანმრთელობა და სიცოცხლის ხარისხი, მედიკო-სოციალური და იურიდიული კატეგორია. კონგრესმა ნათლად დაანახა მსოფლიოს და მთელს საზოგადოებას, თუ რაოდენ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სამედიცინო სამართლის განვითარებას სამოქალაქო საზოგადოების ჩამოყალიბებაში.

ბიოეთიკასა და სამედიცინო სამართალს შორის არსებობს მჭიდრო ურთიერთკავშირი, აქვთ საერთო პრობლემატიკა. მორალურ-ეთიკური პრობლემების პრაქტიკულად მთელი კომპლექსი შესაძლოა განხილულ იქნეს სამედიცინო სამართლის კონტექსტში, რომლის კომპეტენციას წარმოადგენს არსებული კანონმდებლობის შესახებ კონკრეტული და საჭირო ინფორმაციული უზრუნველყოფა.

ყველანაირი მორალი შეიძლება განხილულ იქნეს, როგორც

სამართალზე დაფუძნებული მორალი, ანუ ზოგადსაკაცობრიო მორალის ჩამოყალიბება შესაძლებელი გახდება, თუ განისაზღვრება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებები. სამედიცინო სამართალს გააჩნია და ინარჩუნებს იმ ორიენტირებს, რომლებიც წარმოადგენენ მოქმედ და სავალდებულო „ეთიკურ მინიმუმს“.

მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში საზოგადოების დიდ ინტერესს იწვევს ბიოეთიკის ძირითადი პოსტულატების და სამედიცინო სამართლის პრინციპების ურთიერთკავშირის საკითხი.

სამედიცინო სამართალი, როგორც საკანონმდებლო მიმართულება საფუძველს იღებს ნიურნბერგის პროცესის შემდგომ პერიოდში, რომელმაც მძლავრი ბიძგი მისცა მის განვითარებას.

ნიურნბერგის კოდექსის მუხლები ზღუდავს ექსპერიმენტებს ადამიანებზე, რომელთაც შეუძლიათ მოუტანონ ფსიქო-სომატურ სტატუსს ზიანი ან გამოიწვიონ სიკვდილი.

გერმანელი ფილოსოფოსი და ფსიქიატრი კარლ იასპერსი ამტკიცებს, რომ XX საუკუნემ წარმოშვა არა მარტო ატომური ბომბი და ბაქტერიოლოგიური იარაღი, არამედ დანაშაულებრივი სახელმწიფოებრიობის ფენომენიც და აბსოლუტური ბოროტებისათვის შეიქმნა ლეგალური პოლიტიკურ-იურიდიული საფუძველი.

თანამედროვე კანონმდებლობაში მუდმივად მიმდინარეობს ცვლილებები. საბჭოთა კავშირში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში გაბატონებული იყო მართლმსაჯულების დამსჯელობითი და არა დამცველობითი ფუნქცია. სახელმწიფოს სისხლის სამართლის სასჯელის დოქტრინით სამართალი აღიქმებოდა, როგორც საშუალება ჯერ კიდევ ჩაუდენელი დანაშაულის ასაცილებლად.

ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებები დაყვანილი იყო სახელმწიფო გარანტიების დონემდე, რომელიც მოქალაქეს პირდებოდა დაცვას პროფესიული დანაშაულისაგან, რომლებიც სისხლის სამართლის სასჯელს იმსახურებდა, ანუ სანამ კანონი არ დაირღვეოდა მოქალაქეს არანაირი უფლება არ გააჩნდა.

ჯანდაცვის სფეროში დანაშაულის კატეგორიას მიეკუთვნებოდა:

- „ავადმყოფისათვის დახმარების გაუწევლობა“;
- „უკანონო აბორტი“;
- „ყალბი დოკუმენტების გაცემა“;
- „უკანონო საექიმო მოღვაწეობა“;
- „ეპიდემიასთან ბრძოლის წესების დარღვევა“;
- „ქალთა და მამაკაცთა სტერილიზაცია“.

- „ექსპერიმენტების ჩატარება ადამიანებზე“;
- „სამსახურეობრივი გულგრილობა“;
- „სიცოცხლის მოსპობა გაუფრთხილებლობით“;
- „ძლიერმოქმედი და ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო დამზადება, წარმოება, შენახვა, გადაზიდვა და გასაღება“.

საქართველოს სისხლის სამართლის ახალ კოდექსში ძირითად პროფესიულ დანაშაულთა ნუსხა შენარჩუნებულია. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში ამოღებულია მუხლი „ქალთა და მამაკაცთა სტერილიზაცია“ და დამატებულია ახალი მუხლები, რომელთა შორისაა 149-ე მუხლი: „უკანონო მოთავსება ან დაკავება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში“ (საქართველოს 2000 წლის 5 მაისის 292-II კანონი; საქართველოს 2000 წლის 30 ივნისის 458-I კანონი).

XXI თავში „ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შექმნა“ შესულია ახალი მუხლები: 131-ე მუხლი - „შიდსის შეყრა“ და 136-ე მუხლი - „გენეტიკური მანიპულაციები“, 134-ე მუხლი - „ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების იძულება“, ეს უკანასკნელი დამატებით კვლავ გათვალისწინებულია ცალკეულ თავში, როგორებიცაა: „დანაშაული ოჯახისა და არასრულწლოვანის წინააღმდეგ“, „დანაშაული ჯანმრთელობის წინააღმდეგ“, „დანაშაული სიცოცხლის წინააღმდეგ“.

სამართლის იძულებითი ხასიათი შენარჩუნებულია მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე საზოგადოებაში ძირეული ცვილებები მიმდინარეობს სასამართლო-სამართლებრივ სისტემაში ისეთი მიმართულებით, როგორიცაა მარლთმსაჯულების დამცველობითი როლის გავლენის გაზრდა.

დარგობრივ კანონმდებლობის ზოგადსამართლებრივი კლასიფიკატორი შეიცავს ისეთ დამოუკიდებელ სფეროს, როგორიცაა „საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, რომელიც, თავის მხრივ, წარმოდგენილია მთელი რიგი კანონებით.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის დემოკრატიული და პროგრესული ხასიათის მიუხედავად, მაინც ვერ იქნება აცილებული დაპირისპირებები პაციენტსა და ექიმს შორის სამართლის, თავისუფლების, ინტერესების სფეროში. ასეთი ურთიერთდაპირისპირებები შემთხვევითი არ არის, რაც დაკავშირებულია იმასთან, რომ ნორმატიული პრინციპები და ზნეობრივი ფასეულობები ყოველთვის ერთმანეთს არ ემთხვევა და

ზოგჯერ, პირიქით, შეუსაბამობაშიც არიან ერთმანეთთან.

ზნეობის და სამართლის კვლევისას ვ. სოლოვიოვი მიუთითებდა, რომ „სამართალი არის ზნეობრიობის განმსაზღვრელი მინიმუმი, ანუ ქვედა ზღვარი; ...ზნეობრივი მოთხოვნები გულისხმობს თავისუფალ, ანუ ნებით აღსრულებას, სამართლებრივი მოთხოვნები პირდაპირ ან არაპირდაპირ იძულებას“.

ზნეობის და კანონის არსებული შეუსაბამობა ქმნის პირობებს იმისათვის, რომ ევროპის და ამერიკის ქვეყნებში ერთდროულად მოქმედებს, როგორც დეტალურად შემუშავებული სამართლებრივი რეგლამენტები, ასევე პროფესიული სამედიცინო გაერთიანებებისათვის ეთიკური კოდექსებიც.

„დეკლარაცია სამედიცინო აბორტებზე“ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მიერ 1993 წელს. მენ პუნქტი: „თუ პირადი მოსაზრებები ექიმს არ აძლევს საშუალებას ურჩიოს ან გააკეთოს სამედიცინო აბორტი (იმ ქვეყნებშიც კი, სადაც აბორტი კანონით ნებადართულია), მან პაციენტი უნდა გადააბაროს კომპეტენტურ კოლეგას“.

„საქართველოს კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ XXIII თავის 136-ე მუხლში ნათქვამია:

„ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს დამოუკიდებლად განსაზღვროს შეიღების რაოდენობა და მათი დაბადების დრო“.

ეს სამართლებრივი ნორმა არ შეესაბამება შეიღების ყოლის „ღვთიური მადლის“ ცნებას იმ ადამიანებისათვის, რომელთა ზნეობრივი ფასეულობებიც აგებულია რელიგიურ აღმსარებლობაზე.

დამსჯელობითი მართლმსაჯულების არსებობის, ასევე დამცველობითი სისტემის დომინირების პირობებში ბიოეთიკა ასრულებს ექიმის პიროვნების დაცვის ფუნქციას, საფუძვლიანად ამყარებს მის პოზიციას, რათა იგი მოიქცეს არა მხოლოდ კანონის შესაბამისად, არამედ სინდისის კარნახითაც.

სამედიცინო მეცნიერებასა და პრაქტიკაში მორალურ-ეთიკური და სამართლებრივი ბაზა დამოუკიდებელი სწავლებისა და კვლევის საგანია და მოითხოვს მედიკოსი და იურისტი სტუდენტებისათვის „სამედიცინო სამართლის“ სპეციალური საგანმანათლებლო სასწავლო კურსის შემდგომ სრულყოფას და განვითარებას.



დასკვნა

თანამედროვე მსოფლიოში ადამიანის სოციალურ-ეკონომიკური, მოქალაქეობრივი, პოლიტიკური უფლებების დაცვას განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა. სასიცოცხლო უფლებათა განხორციელების სფეროდ მიჩნეულია სამედიცინო და ბიოლოგიური პრაქტიკა.

მედიცინის და მეცნიერების ახალმა მიღწევებმა წარმოქმნეს ახალი ეთიკური პრობლემები, რომელთა უმეტესობას კაცობრიობა თავისი არსებობის პერიოდში არასოდეს დაპირისპირებია – განსაკუთრებით აღსანიშნავია კლონირება, ხელოვნური განაყოფიერება და სუროგატული დედობა. სიცოცხლის, ფიზიკური და ფსიქიკური ხელშეუხებლობის, ღირსეული სიკვდილის, ანუ პიროვნების ფუნდამენტური უფლებები ვრცელდება არა მარტო ჩამოყალიბებულ ინდივიდზე, არამედ მის ჩანასახსა და გარდაცვლილის სხეულზე, რომლებიც დღევანდელ რეალობაში სამედიცინო პრეპარატების ნედლეული და ტრანსპლანტაციის ობიექტები ხდებიან. ტექნიკურ მიღწევებს ესაჭიროება პაციენტის, მომაკვდავთა და ინვალიდების უფლებების იურიდიული დასაბუთება.

XX საუკუნის II ნახევარში მოკლე დროში ბიოეთიკა გამოიკვეთა როგორც ეთიკის განსაკუთრებული განხრა, რომელიც გადასაწყვეტი მორალური პრობლემების სიმწვავის მიხედვით წინ უსწრებს ეთიკის ყველა სხვა დანარჩენ მიმართულებას.

ბიოეთიკა დაფუძნებულია მორალურ პრინციპებზე და, უპირველეს ყოვლისა, ადამიანურ ფასეულობებზე, არ არის განყენებული ადამიანის ინტერესებისაგან, არამედ, პირიქით, მათ პრიორიტეტულად მიიჩნევს. ეს პოზიცია ბიოეთიკის არსის გაგებას ამარტივებს. თანამედროვე ბიოეთიკამ წერტილი დაუსვა არსებული მეცნიერული ცოდნის წინაშე ადამიანის მიერ მორჩილად ქედის მოხრის ტრადიციას, რაც საუკუნეები გრძელდებოდა და დასაბამი მისცა მეცნიერების ახლებურად გაგებას, სადაც პრიორიტეტული ფასეულობებია ადამიანისა და კაცობრიობის ინტერესები.

ბიოეთიკის მთავარ ამოცანად განიხილება ადამიანის არსებობა და სიცოცხლის შენარჩუნება, მისი ძირითადი პრინციპების შინაარსი გადმოცემულია პაციენტის უფლებებისა და ინტერესების დაცვის ენაზე.

სამედიცინო სამართალი სამართლებრივი მეცნიერების ახალ-

გაზრდა და სწრაფად მზარდი დარგია, წარმოადგენს სამართლებრივი ნორმების ერთობლიობას, რომელიც არეგულირებს ჯანდაცვის სფეროს ურთიერთობებსა და მასთან დაკავშირებულ სხვა საკითხებს.

ბიოეთიკასა და სამედიცინო სამართალს შორის არსებობს მჭიდრო ურთიერთკავშირი, აქვთ საერთო პრობლემატიკა, მორალურ-ეთიკური პრობლემების პრაქტიკულად მთელი კომპლექსი შესაძლოა განხილულ იქნეს სამედიცინო სამართლის კონტექსტში, რომლის კომპეტენციას წარმოადგენს კონკრეტული და საჭირო ინფორმაციული უზრუნველყოფა.

ყველანაირი მორალი შეიძლება განხილულ იქნეს, როგორც სამართალზე დაფუძნებული მორალი, ანუ ზოგადსაკაცობრიო მორალის ჩამოყალიბება შესაძლებელი გახდება, თუ განისაზღვრება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებები. სამედიცინო სამართალს გააჩნია და ინარჩუნებს იმ ორიენტირებს, რომლებიც წარმოადგენენ მოქმედ და სავალდებულო „ეთიკურ მინიმუმს“.

სამედიცინო მეცნიერებასა და პრაქტიკაში მორალურ-ეთიკური და სამართლებრივი ბაზა დამოუკიდებელი სწავლებისა და კვლევის საგანია და მოითხოვს მედიკოსი და იურისტი სტუდენტებისათვის „სამედიცინო სამართლის“ სპეციალური საგანმანათლებლო სასწავლო კურსის შემდგომ სრულყოფას და განვითარებას.



SUMMARY

Special attention is attached to the protection of socio-economic, civil and political human rights in the present-day world. Biomedical practice is considered to be a field for implementing the vital rights.

The latest achievements in medicine and science generated new ethical problems. The mankind has never faced a majority of them throughout the whole period of existence. Cloning, artificial fecundation and surrogate mothers should be of special mention among them. Life, physical and psychic inviolability, worthy death, i.e. fundamental rights of an individual, can be applied to not only a developed individual, but to the embryo or a dead body, which in the present-day reality become objects for transplantation and raw material for medical preparations. Technical achievements require a legal substantiation of the rights of patients, disabled and of those dying.

In a very short period of the second half of the 20th century bioethics was outlined as a special branch of ethics, which, with its acute moral problems to be solved, advances and, prevails over all, other trends in ethics.

Bioethics is based on the moral principles and, first of all on human values. It is not isolated from the human interests, just, on the contrary, considers them to be a priority. Such a position simplifies understanding of the bioethics. Modern bioethics has put an end to the tradition of obedient and slavish worship of the existing scientific knowledge, which had been ongoing for centuries and had initiated new understanding of science, in which human and mankind interests are priority values.

A main task of bioethics is considered to be existence of a human being and life preservation, the meaning of its fundamental principles is expressed in terms of protecting the patients' rights and interests.

Medical law, this new, developing branch of legal science, comprises the legal norms, regulating the healthcare relations, and other issues connected with them.

There exists a close relation between bioethics and medical law, they have a whole complex of common moral problems that can be discussed within the context of medical law, the competence of which is to provide with concrete and relevant information.

Any moral can be discussed as the one based on law, i.e. formation of universal moral is possible in case fundamental human rights are determined. Medical law has and maintains the reference points, which form operating and obligatory "ethical minimum."

Moral and legal basis in medical science and practice is a subject of independent study and research, demanding further improvement and development of a special educational course in "medical law" for the students of medicine and law.



CONCLUSION

Dans ce monde contemporain la protection des droits sociaux, économiques, civiques et politiques de l'Homme est un domaine auquel on attribue un rôle particulier. La pratique médicale et biologique est reconnue à juste titre comme un domaine contribuant à la réalisation des droits de vie.

De nouveaux exploits de la médecine et de la science ont donné naissance à de nouveaux problèmes éthiques dont la majorité n'a jamais fait l'objet d'une opposition de la part de l'humanité depuis son origine et parmi lesquels on peut noter le clone, une reproduction artificielle et le phénomène d'une mère substitutive. Les droits de vie, l'inviolabilité physique et psychique, le droit de mort respective soit les droits fondamentaux de l'Homme s'appliquent non seulement sur un individu déjà formé, mais aussi sur son embryon et sur le cadavre humain qui, dans la réalité de nos jours, deviennent la matière première pour les préparations médicinales et font l'objet de transplantation. Les exploits médico-technologiques demandent de certifier légalement les droits des patients, des mortels et des handicapés.

Depuis la deuxième moitié du XXe siècle, dans un temps trop court, la bioéthique a pu apparaître comme un domaine particulier de l'éthique qui, vu l'importance des problèmes moraux à résoudre, prévale tous autres domaines de l'éthique.

La bioéthique repose sur les principes moraux et, avant tout, sur les valeurs humaines, elle n'est pas éloignée des intérêts de l'homme les traitant, par contre, comme intérêts prioritaires. Une telle position contribue même à la conception d'une façon simple de la philosophie de la bioéthique. La bioéthique contemporaine a déjà mis point sur la tradition de soumission volontaire de l'homme à l'expérience de la science ce que se faisait à travers les siècles et contribue à sa compréhension d'une façon toute nouvelle où les valeurs prioritaires se présentent comme des intérêts de l'homme et de toute l'humanité.

La bioéthique a pour principal objectif de se consacrer à l'existence de l'homme et au maintien de sa vie, l'idée de ses principes fondamentaux est traduite sur une langue qui protège les droits et les intérêts du patient.

Le droit médical est un domaine tout jeune et évoluant très vite du droit regroupant l'ensemble des normes légales qui régissent les rapports de la santé publique et tous autres problèmes y liés.

La bioéthique est très étroitement liée au droit médical, tous les deux ayant à résoudre les mêmes problèmes. En effet, tout le complexe des problèmes moraux et éthiques peuvent être vus dans le contexte du droit médical

médical ayant pour compétence d'assurer une information concrète et requise.

Toute morale peut être considérée comme une morale reposant sur le droit, c'est-à-dire, la constitution d'une morale universelle se présente possible si on peut définir les droits fondamentaux de l'Homme. Le droit médical dispose et maintient à la fois des repères qui représentent le "minimum éthique" en vigueur et obligatoire.

Dans la science médicale et dans la pratique, le cadre moral, éthique et législatif fait un objet d'étude et de recherche indépendant en sollicitant pour les étudiants des facultés de droit et de médecine le perfectionnement et une évolution ultérieure du cursus d'enseignement spécial dans le „droit médical”.



ლიტერატურა:

1. Малеина М. В. Человек и медицина в современном праве. Москва, 1995.
2. Пеллегрино Э. Медицинская этика в США : настоящее и будущее // Человек. 1990. №2.
3. Попондопуло В. Ф. О частном и публичном праве // Правоведение 1994. № 5-6.
4. Тихомиров А. В. Медицинское право. Москва, 1998.
5. Юдин Б. Г. Социальная институционализация биоэтики // Биоэтика: проблемы и перспективы. Москва., 1992.
6. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition. Oxford Univ. Press. N. Y. , 1994.
7. Calman KC, Downie RS. Ethical principles and ethical issues in public health. In : Detels R. , Holland W. W., McEwen J., Ommen GS. editors. Oxford Textbook of Public Health. New York : Oxford University Press, 1997.
8. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the human Being with regard to the Application of biology and Medicine : Convention on Human Rights and Biomedicine. DIR/IUR (96) 14, Strasbourg, November, 1996.
9. Engelhardt H. T. The foundation of bioethics. Oxford Univ. Press, 1986.
10. Ethics. International Encyclopedia of Ethics. 1995. P. 49-50.
11. Jonsen AR. The New Medicine and the Old Ethics. Cambridge : Harvard University Press, 1990.
12. National Congress of Medical Ethics. Congress Proceedings Book. Bursa, Turkey, 2003.
13. Revue generale de Droit medical. Bordeaux-Centre-France, 2002.

შინაარსი

წინასიტყვაობა	5
Preface	7
Préface	9
ბიოეთიკა და პროფესიული სამედიცინო ეთიკა	11
სამედიცინო სამართალი	31
დასკვნა	36
Summary	38
Conclusion	40
ლიტერატურა	42
შინაარსი	43

გამომცემლობის რედაქტორი ლ. ბაქანიძე
ტექრედაქტორი თ. ფირცხელანი
კორექტორი მ. ქუმსიაშვილი

ხელმოწერილია დასაბეჭდად 22.06.05
საბეჭდი ქაღალდი 60X84
პირ. ნაბეჭდი თაბახი 2,75
საადრ.-საგამომცემლო თაბახი 2,09
შეკვეთა №47 ტირაჟი 150

ფასი სახელშეკრულებო
თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა,
0128, თბილისი, ი.ჭავჭავაძის გამზ., 14.

თბილისის უნივერსიტეტის
სარედაქციო-სადუბლიკაციო კომპიუტერული სამსახური,
0128, თბილისი, ი.ჭავჭავაძის გამზ., 1.

