

ԲԻՈՒԹԻԿԱ

«Բիոէթիկա» տերմինը առաջարկել է ամերիկացի բժիշկ Վան Ռենսելեր Փոթերը «Բիոէթիկա. կամուրջ դեպի ապագա» գրքում 1971 թվականին՝ շեշտելով հատկապես էկոլոգիական էթիկան: Այդ գրքում Վ. Փոթերը հանգում է այն գաղափարին, որ հասարակագետներն ու կենսաբանները պետք է իրենց ջանքերը միավորեն Երկրի վրա կյանքի պահպանման խնդիրների լուծման համար, հաշվի առնելով գիտատեխնիկական առաջընթացի սպասվող հետևանքները՝ հատկապես բժշկակենսաբանական տեխնոլոգիաների բնագավառում:

Վ. Փոթերը բիոէթիկան բնութագրել է որպես «կենսաբանական գիտելիքների և մարդկային արժեքների միացում», «գիտություն գոյատևման մասին», «գիտական հումանիզմ», «էթիկական ձեռնարկ», «նոր մշակույթ»: Վ. Վոքսի ձևակերպմամբ բիոէթիկան ուսումնասիրում է տեխնիկական առաջընթացին հատուկ գլոբալ հիմնախնդիրները բարոյական նոր արժեքների հիման վրա, որոնք որոշումներ ընդունելիս կարող են ուղեցույց դառնալ: Անցյալի գիտելիքները, խղճի և առողջ դատողության ներկայիս պահանջները և յուրաքանչյուր արարքի հետևանքները՝ ահա այս հիմնախնդիրներն են միավորվում բիոէթիկայում, քանի որ նրանք պարունակում են կենդանի էակների ծննդի և մահվան պրոցեսների ակնհայտ կենսաբանական տարրեր:

Բիոէթիկան կարող է համարվել բնական գիտություն, որը դիտարկում է բնության մեջ գործող որոշ էթիկական սկզբունքներ: Բայց բիոէթիկան միևնույն ժամանակ բարոյագիտության մի բաժին է, որը պայմանավորում է մարդկային արժեքները և նրա բարոյական ընտրությունը:

Ամերիկացի փիլիսոփա Ա. Ջոնսենի կարծիքով բիոէթիկայի ծնունդը կարելի է համարել 1961 թվականը, երբ Սիեթլում սկսվեց «Արհեստական երիկամ» կենտրոնին կից էթիկայի կոմիտեի գործունեության շուրջ ծավալված բանավեճը: Այդ կենտրոնը զբաղվում էր արհեստական հեմոդիալիզի համար հիվանդներ հավաքագրելով: Այդ կենտրոնը մամուլում որակվեց «աստվածային», քանի որ արհեստական երիկամի նորահայտ սարքը հիվանդին գոյատևելու հնարավորություն էր տալիս: Կոմիտեն, մերժելով որևէ մեկին օգտվելու այդ սարքից, նրան դատապարտում էր մահվան: Այսինքն՝ կոմիտեի անդամ բժիշկները վճիռ էին կայացնում հիվանդների ապրելու կամ մեռնելու մասին: Մարդիկ հասկացան, որ այդ սահմանափակ հնարավորության բաշխումը ոչ միայն բժշկական, այլ նաև բարոյական խնդիր է, որի լուծման համար միայն բժշկական գիտելիքներն ու փորձը բավարար չեն: Այս բարդ իրադրությունից դուրս գալու համար բժշկական կենտրոնին կից ստեղծվեց խորհրդակցական մի օրգան, որի մեջ ընդգրկված էին բժիշկներ, աստվածաբաններ, իրավաբաններ, հոգեբաններ, հասարակության ներկայացուցիչներ, որոնք միասին փնտրում էին բարոյապես հիմնավորված մոտեցումներ որոշակի իրավիճակներից դուրս գալու համար: Ո՞ւմ թույլ տալ օգտվելու սարքից՝ հոլիվուդյան ծերացող աստղի՞ն, թե՞ դեռահասին, հաջողակ գործարարի՞ն, թե՞ բարեպաշտ տնային տնտեսուհուն, տեղացի քաղաքացիների՞ն, թե՞ հարուստ արտասահմանցուն: Նշված դեպքերից յուրաքանչյուրը պահանջում է անհատական մոտեցում, որի համար պետք էր հաշվի առնել բժշկական, բարոյագիտական, հոգեբանական, իրավական, ֆինանսական և շատ այլ հարցեր:

Բիոէթիկայի զարգացումը պայմանավորված է նրանով, որ ներկայումս բժշկագիտությունը ապրում է քաղաքակրթության վերափոխումների գործընթաց, որակապես փոխվելով ոչ միայն տեխնիկական հագեցվածության առումով, այլ նաև բուժման իրավական և էթիկական առումներով: Նոր բժշկության մեջ էթիկական սկզբունքներն արմատապես փոխում են «Չիպկրատի երդման» հիմնական դրույթները, որը դարեր շարունակ եղել է բժշկության բարոյական գիտակցության էտալոնը: Գթասրտության, բարեգործության, հիվանդին չվնասելու և այլ ավանդական արժեքները

մշակութային նոր իրավիճակում ստանում են նոր իմաստ ու հնչեղություն: Բիոէթիկան հենց դա է բնորոշում: Բիոէթիկային են վերաբերում արհեստական վիժումների, հակաբեղմնավորիչների և նոր վերարտադրողական տեխնոլոգիաների (արհեստական բեղմնավորում, բեղմնավորում «փորձանոթում», սուրբոգատ մայրություն), մարդու և կենդանիների վրա փորձերի կատարման, հիվանդների իրավունքների ապահովման (այդ թվում նաև երեխաների և հոգեկան հիվանդների) և նրանցից գիտակցված համաձայնություն ստանալու, մեռնող հիվանդների նկատմամբ վերաբերմունքի, էվտանազիայի (պասիվ կամ ակտիվ, կամավոր կամ բռնի), պատվաստումների, ժողովրդագրական քաղաքականության և ընտանիքի պլանավորման, գենետիկական, այդ թվում նաև գենոմային հետազոտությունների, գենային ինժեներիայի և գենոթերապիայի, փոխպատվաստումների, մարդու կլոնավորման, բնային բջիջների հետ կատարվող գործողությունների և մի շարք այլ հարցերի բարոյական ու փիլիսոփայական հիմնախնդիրները:

Բժշկակենսաբանության բնագավառում էթիկական մտածողության ազդեցությունն ուժեղացավ հատկապես 1966 թվականին «թալիդամիդային» աղետից հետո, երբ որպես քնաբեր դեղամիջոց թալիդամիդ ընդունած հղի կանայք ունեցան վերջույթներից զուրկ երեխաներ: Այս ողբերգությունն արմատապես փոխեց գիտության և գործնական բժշկության միջև եղած փոխհարաբերությունը: Բժշկակենսաբանական գիտության նպատակը դարձավ ոչ միայն մշակել նոր արդյունավետ դեղամիջոցներ կամ բժշկական տեխնոլոգիաներ, այլև վերացնել նրանց կողմնակի վնասակար ազդեցությունները: Դրա արդյունքում երկարեց բուժիչ նոր ակտիվ նյութի սինթեզման և կլինիկայում դրա փորձարկման տևողությունը: Եթե 60-ականների սկզբում այն մի քանի շաբաթ էր, ապա 80-ականների սկզբում այն երբեմն հասնում էր 10 տարվա: Միաժամանակ 20 և ավելի անգամ մեծացան մշակումների վրա կատարվող ծախսերը: Դեղերի անվտանգությունը դարձավ բժշկագիտության զարգացող ուղղություններից մեկը:

Բիոէթիկայի ձևավորման մեջ մյուս էական խնդիրը վերաբերում է իրավական հարցերին: Եթե էկոլոգիական շարժումն առաջանում է ի պատասխան մարդու ֆիզիկական (բնական) բարօրությանը սպառնացող վտանգին, ապա բիոէթիկայի բուռն զարգացումը կապված է կենսաբժշկության բնագավառում տեխնոլոգիական առաջընթացի հետևանքով մարդու բարոյական էությանն սպառնացող վտանգի հետ: Հարցն այն է, որ կենսաբժշկության մեջ մարդը հանդես է գալիս որպես գլխավոր նպատակ և գիտական հետազոտության «անխուսափելի» օբյեկտ: Գիտնական-բժշկի համար յուրաքանչյուր մարդ դիտվում է որպես երկու՝ երբեմն իրարից անկախ անձ: Մի կողմից՝ ի դեմս մարդու նա տեսնում է «ամբողջ մարդկությունը», իսկ մյուս կողմից՝ մարդը հանդես է գալիս որպես որոշակի անհատ իր սեփական շահերով, որոնք ոչ միշտ են համընկնում համամարդկային շահերին: Մինչև 20-րդ դարի 60-ական թվականները բժշկությունն այն կարծիքին էր, որ մարդկության բարօրության համար առանձին մարդու շահը կարելի է զոհաբերել:

18-րդ դարի Հայ Եկեղեցու նշանավոր գործիչ Հովհաննես Եր-զընկացին իր քարոզներից մեկի հիմնավորման համար հենվում է այդ ժամանակ Հայաստանում գոյություն ունեցող անատոմիական դիախերձումներին և վիվիսեկցիային վերաբերող օրենքի վրա. *«Փորձառու և իմաստուն բժիշկը, իր տնօրինության տակ ստանալով մահվան դատապարտված որևէ հանցագործի, պատճառելով նրան բազում տանջանքներ և տառապանքներ, սպանում է նրան չար մահով, քանի դեռ չի ուսումնասիրել նրա օրգանների, նյարդերի, արյունատար անոթների և ներքին օրգանների վիճակը: Այսպիսով՝ մեկին պատճառած տառապանքների գնով նա օգուտ է բերում շատ մարդկանց»¹:*

Նման պրակտիկա կիրառվել է նաև ոչ վաղ անցյալում: Օրինակները շատ են: Ֆրանսիայում վեներական հիվանդությունների հետազոտման նպատակներով թեթևաբարո կանանց վարակում

¹ Վարդանյան Ս., Հայաստանի բժշկության պատմություն, Երևան, «Քննասեր», 2000, էջ 21 :

էին այդ հիվանդություններով: ԱՄՆ-ում կազմում էին «ստուգիչ» խմբեր սիֆիլիսի բնական ընթացքն ուսումնասիրելու համար: 50-ական թվականներին ամերիկացի զինվորական բժիշկները հողում, մարդու և կենդանիների օրգանիզմում ռադիոնուկլիդների կուտակման դինամիկան ուսումնասիրելու նպատակով իրենց երկրի ոչ մեծ քաղաքների վրա ցրում էին ռադիոակտիվ ատրոզոլներ: Խորհրդային Միության բժիշկները, առանց հիվանդների համաձայնության, նրանցից արյուն էին վերցնում, կատարում էին պունկցիաներ, բիոպսիաներ, ռենտգենյան հետազոտություններ, ֆունկցիոնալ փորձեր և այլն: Նման հետազոտություններ կատարվում են նաև հիմա: Անհատի շահերը զոհաբերվում են գիտության և մարդկության շահերին: Այդ ցավալի պարագոքսը մեխանիկորեն հնարավոր չէ լուծել: Գիտությունն օգնում է մարդկությանը, բայց այդ դեպքում պահանջվում է զոհաբերել առանձին մարդկանց:

20-րդ դարի 60-ական թվականներին ԱՄՆ-ում և Արևմտյան Եվրոպայում հասարակական բուռն քննարկումների արդյունքում ձևավորվեց այն գիտակցությունը, որ մարդկային մարմինը տվյալ մարդու սեփականությունն է և ոչ ոք իրավունք չունի այն օգտագործել որպես գիտական կամ թերապևտիկ հետազոտությունների օբյեկտ՝ առանց տվյալ անձի համաձայնության: Այդ քննարկումների ժամանակ ձևավորվեց բիոէթիկայի գլխավոր սկզբունքը՝ հիվանդ անհատի ինքնավարության սկզբունքը, որը հիմնավորում է յուրաքանչյուր մարդու իրավունքը որպես ինքնուրույն սուբյեկտ մասնակցելու իր կյանքի կենսական կարևոր խնդիրներին վերաբերող բժշկական որոշումների կայացմանը: Միաժամանակ մշակվեց կարևորագույն բիոէթիկական կանոնը, ըստ որի՝ ո՛չ գիտական հետազոտությունը, ո՛չ թերապևտիկ միջամտությունը չեն կարող իրականացվել առանց հիվանդի կամ հետազոտվողի կամավոր համաձայնության, որը նա կարող է տալ իր հիվանդության ախտորոշման հիման վրա՝ նկատի առնելով հետազոտության մեթոդները, հնարավոր անցանկալի կողմնակի հետևանքները և այլն:

Համաշխարհային բժշկական կազմակերպության 1964 թվականի Յելսինկյան հռչակագիրը հաստատեց առաջին միջազգային էթիկական չափորոշիչը մարդու վրա գիտական հետազոտություններ կատարելիս, որի հիմքում ընկած էր հիվանդների և հետազոտվողների անձի առաջնայնության սկզբունքը: Այդ հարցում կարևորվում են էթիկական կոմիտեների, գիտական ծրագրերի, անկախ էթիկական փորձագիտական խմբերի զեկույցները, որոնցում հաշվի են առնվում միջառարկայական մոտեցումները, որն էլ հանդիսանում է բիոէթիկայի զարգացման գաղափարական հիմքը:

Բիոէթիկայի կարևոր սկզբունքն այն է, որ միայն մարմնական բարեկեցությունը որպես բժշկելու նպատակ ընդունելը բավարար չէ: Հույժ անհրաժեշտ է բժիշկների և հասարակական գիտությունների մասնագետների, ինչպես նաև հիվանդի ու հասարակության ներկայացուցիչների միջև երկխոսությունը: Առաջին այդպիսի հետազոտական կազմակերպությունը՝ Յեստինգյան կենտրոնը, 1969 թ. ստեղծեցին բժիշկ-հոգեբույժ Վ. Յելլինը և փիլիսոփա Դ. Կելախենը: 1971 թ. ստեղծվեց Քենեդիի էթիկայի ինստիտուտը, որը 1979 թ. դարձավ Ջորջթաունի համալսարանի մասնաճյուղը: Այն բժիշկների, փիլիսոփաների և այլ մասնագետների համար կազմակերպեց առաջին կրթական դասընթացները:

Ներկայումս էթիկական կոմիտեներ գործում են գիտահետազոտական կազմակերպություններին ու հիվանդանոցներին, մասնագիտական միավորումներին (բժշկական, քույրական, դեղագործական), պետական օրգաններին, միջազգային կազմակերպություններին կից (ՅՈՒՆԵՍԿՕ, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Եվրախորհուրդ և այլն):

Այդ կոմիտեներում էական դեր են խաղում հիվանդների իրավապաշտպանական խմբերում ընդգրկված հասարակական ներկայացուցիչները: Բիոէթիկայի զարգացման մեջ հասարակության

դերն արտացոլված է բազմաթիվ օրենսդրական փաստաթղթերում: Դրանցից մեկը Եվրոպայի խորհրդի «Մարդու իրավունքների և կենսաբազմազանության մասին» կոնվենցիան է (1996 թ.), որի 28-րդ հոդվածը ձևակերպում է այն պահանջները, որոնք արտահայտում են բիոէթիկական մոտեցումները. «Կողմերը պետք է հոգան այն մասին, որ կենսաբանության և բժշկության առաջընթացի հետ կապված հիմնախնդիրները ենթարկվեն հասարակական լայն քննարկման ու դառնան համապատասխան խորհրդատվության առարկա...»: Բիոէթիկական մշակում և ձևակերպում է մարդու գոյության սոցիալապես ճանաչված սահմանները: Պատահական չէ, որ «ի՞նչ է նշանակում լինել մարդ» հարցը կենտրոնական տեղ է զբաղեցնում ակադեմիական հետազոտություններում: Այդ հարցի լուծումից է կախված կոնկրետ իրավիճակներում բարոյական դիրքորոշման բովանդակությունը: Օրինակ, արհեստական վիժումների վերաբերյալ բարոյական բախումների հիմքում ընկած է ոչ թե «Մի՛ սպանիր» պատվիրանի խախտման իրավունքը, այլ այն հարցը, թե բեղմնավորված ձվաբջիջը, սաղմը կամ չծնված պտուղը ճանաչվո՞ւմ, թե՞ չի ճանաչվում որպես «մարդ»: Եթե ճանաչվում է, ապա կյանքի իրավունքն ամբողջովին պատկանում է միայն նրան, իսկ եթե ոչ՝ ապա այն հանդիսանում է մոր մարմնի մի մասը, որը կարելի է ուղղակի անջատել, ինչպես որ վիրահատական միջոցով հեռացնում են ուռուցքը կամ կույր աղու որդանման հավելվածը: Այս հարցի շուրջ ծավալվում են կատաղի հասարակական հակամարտություններ:

Նման հակամարտություններ են ընթանում նաև «մահվան փաստի ընդունման» և փոխպատվաստումների խնդրի շուրջը: Ձևավորվում են մարդու սեփական գոյության ավարտի սոցիալապես ճանաչված սահմանները, այսինքն՝ այն պահի, որից հետո մարդը կորցնում է հանրության սուբյեկտի իր իրավունքները: Այդ պահից սկսած նա հասարակության կողմից ճանաչվում է որպես դիակ, որից, օրինակ, որոշակի պայմաններում կարելի է վերցնել դեռևս բաբախող սիրտը կամ այլ օրգան մեկ այլ մարդու պատվաստելու համար: Բանավեճի հիմքում նորից հայտնվում է մահացած ուղեղով, բայց դեռևս բաբախող սրտով էակի՝ հասարակության կողմից որպես մարդ ճանաչելու կամ չճանաչելու խնդիրը:

1967 թ. դեկտեմբերի 3-ին հարավաֆրիկյան վիրաբույժ Քրիստիան Բեռնարդը առաջին անգամ կատարեց սրտի փոխպատվաստում: Նա փրկեց անբուժելի մի հիվանդի կյանք՝ օգտագործելով մի կնոջ դեռևս աշխատող սիրտը, որի ուղեղը մահացու վնասված էր ավտոմոբիլային վթարի հետևանքով: Այս հեղափոխական իրադարձության նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքը հակասական էր: Մի մասը բժշկին համարում էր բազմաթիվ կյանքեր փրկել խոստացող մեթոդի հայտնագործող, իսկ մյուս մասը՝ մարդասպան: Չէ՞ որ, հանելով դեռևս բաբախող սիրտը, նա ընդհատել էր մի կյանք: Ունե՞ր արդյոք նա այդ իրավունքը:

Բժշկական էթիկային վերաբերող բազմաթիվ ցուցումների ենք հանդիպում անցյալի մեծանուն բժշկապետների աշխատություններում: Ասար Սեբաստացին «Գիրք բժշկական արհեստի» բժշկարանում շարադրում է իր մտորումները բժշկական մասնագիտության մասին, այն պահանջները, որ հարկ է դրվեն յուրաքանչյուր բժշկի առջև. «Ապայ պարտ է բժշկին, որ իմաստուն լինի և գիտուն, և ծույլ չլինի, և վարպետի աշակերտութիւն արել լինի, և աղեկ ուսել լինի, և շատ գրեանք լինի կարդացեր և շատ բաներ լինի փորձեր և ի գործ ածեր և ինքն ի յիւր մտայն այլ շատ բաներ հանճարելու կարող լինենա»²:

Բժշկի գիտակցության ու բարոյական պատասխանատվության մասին այդ խոսքերը հնչում են ինչպես հիպոկրատյան երդում: Դեռևս հնդկա-տիբեթական բժշկության մեջ գոյություն է ունեցել մի առանձին բնագավառ «չժուղ-շի» (բժշկական բարոյագիտություն՝ էթիկա), որտեղ մասնավորապես ասված է. «Իսկական բժիշկը պետք է ունենա հիմն գիմնական հատկանիշ. իմաստություն, նվիրվա-

² Ասար Սեբաստացի. *Գիրք բժշկական արհեստի* (XVI–XVII դդ.), ԳԳԱ, Երևան, 1993, էջ 23:

ծությունն իր մասնագիտությանը, հաճելի արտաքին, աշխատասիրությունն և խոր բժշկական գիտելիքներ»:

Ամիրոզովլաթ Ամասիացին բժիշկներին տված խորհուրդների մեջ ասում է, թե «բժիշկը չպետք է ազահության պատճառով բժշկել ձեռնարկի այնպիսի հիվանդի, որին փրկելու հույս չկա, որպեսզի բժշկի և բժշկության անունը չկոտորվի»: Նա հորդորում է նաև՝ «նախքան բժշկություն անելը հմուտ վարպետի աշակերտել, բժշկական արվեստին լավ հմտանալ, դեղեր շինելու արհեստին փորձով ծանոթանալ հմուտ բժշկի ղեկավարությամբ. հակառակ դեպքում մարդ չպետք է փորձի բժշկություն անել, և այդպիսի մարդուն չպետք է հիվանդի մոտ տանել»³:

Իսկ Հովհաննես Երզնկացին, քննարկելով բժշկի բարոյական կերպարի որոշ խնդիրներ, գրում է. «Եթե որևէ մեկը իրեն բժիշկ կանվանի, բժշկանոց կկազմակերպի, աշակերտներ կհավաքի, բազմաթիվ դեղեր ձեռք կբերի, բայց այդ արվեստում և դեղերի պատրաստման մեջ գիտակ չի լինի, ապա այն ամենը, ինչ նա կասի, սուտ է: Այնպես էլ իշխանը կամ թագավորը հանդիսանում են իրենց ժողովրդի բժիշկները, ունեն իրենց պալատը՝ բժշկանոցը, պալատականներին՝ աշակերտներին, ժողովուրդը՝ հիվանդներին, և եթե նրանք չեն կարողանում օգտագործել (իրենց) իշխանական կամ թագավորական դիրքը, ապա նրանց գործերը անիրավ են»⁴:

Պատմական տեսանկյունից բիոէթիկական սկսվել է որպես հասարակական լայն բանավեճ կյանքի և մահվան սահմանի ընտրության բարոյական դժվարության առիթով: Այդ բանավեճերում մարդու գոյության սահմանները ենթարկվում են քննադատական վերանայման: Միաժամանակ «մարդկային հասարակություն» և «բարոյական հասարակություն» գաղափարների տարբերակման միտում է նկատվում: Կենդանիների իրավունքների պաշտպանների բազմաթիվ խմբեր համառորեն պնդում են վերանայել «մարդակենտրոն» մոտեցումը և որպես առաջնային ճանաչել «պատոցենտրիկ» (կենդանա-կենտրոն) մոդելը, որն ընդգրկում է ցավ զգացող բոլոր կենդանի էակներին կամ նույնիսկ «բիոցենտրիկ» (կենսակենտրոն) մոդելը, որն ընդգրկում է ամբողջ կենդանի բնությունը: Այդ հարցը հատկապես բուռն քննարկվել է՝ կապված քսենոտրանսպլանտացիայի համար (օրգանների փոխպատվաստում կենդանիներից մարդուն) տրանսգենային կենդանիների ստեղծման նախագծի հետ:

Աշխարհի շատ երկրներում բիոէթիկական դարձել է ակադեմիական առարկա և դասավանդվում է համալսարանների բնագիտական, փիլիսոփայության և բժշկական ֆակուլտետներում: Ռուսաստանում 2000 թվականից բիոէթիկական մտցված է պարտադիր բժշկական կրթության ծրագրում: Ներկայումս աշխարհում տպագրվում են տասնյակ մասնագիտացված ամսագրեր, որոնք պարբերաբար հրատարակում են բիոէթիկային վերաբերող նյութեր: ԱՄՆ-ում հրատարակվել է «Encyclopedia of Bioethics» չորսհատորյակը (1979 և 1995 թ.): 1993 թվականից ԱՄՆ-ում կազմակերպվել է Բիոէթիկական միջազգային ասոցիացիա, որն անց է կացնում բիոէթիկայի խնդիրներին վերաբերող միջազգային գիտաժողովներ:

Այսպիսով, բիոէթիկական ներառում է էթիկական, փիլիսոփայական և մարդաբանական հետազոտություններ, որոնք միտված են կենսաբժշկական գիտության զարգացմանը և բժշկության մեջ նորագույն տեխնոլոգիաների ներդրմանը:

Բիոէթիկայի հիմնական խնդիրը բժիշկների, կենսաբանների և այլ բնագետների գործունեության բարոյական կարգավորման համակարգի մշակումն է:

³ Ամիրոզովլաթ Ամասիացի. *Օգուտ բժշկության*, ԱրմՖան, Երևան, 1940, էջ 10:

⁴ Վարդանյան Ս., *Հայաստանի բժշկության պատմություն*, Երևան, «Քննասեր», 2000:

Սակայն համոզված կարելի է ասել, որ այդպիսի համակարգերի մշակման կարիք չի լինի և բիոէթիկայի վիճահարույց շատ խնդիրներ դուրս կմղվեն օրակարգից, եթե բժշկական սաքսանական հարցերով զբաղվողները դաստիարակված լինեն գլոբալ էթիկայի օրենքներով, հասկանան, որ մեզ շրջապատող աշխարհում ամեն ինչ փոխկապակցված է: Բիոէթիկական կոմիտեների խնդիրը կթեթևանա, եթե մարդիկ գիտակցեն, որ վիվիսեկցիան մեղք է, արհեստական վիժումը, ինչպես նաև էվտանազիան սպանություն է, որ ինքնասպանությունը մեղքերից մեծագույնն է: Իսկ մեղքը Տիեզերքի օրենքների խախտումն է, որ բերում է շրջապատող աշխարհի բնական ներդաշնակության խաթարման, որը վաղ թե ուշ, ուղղակի կամ միջնորդավորված մեզ է վերադառնալու, առաջացնելով նորանոր շեղումներ հիվանդությունների, տարերային աղետների և այլ պատուհասների ձևով:

Բիոէթիկական կոմիտեները կդադարեն գոյություն ունենալ, եթե մարդիկ, առավել ևս գիտության մարդիկ, հասկանան, որ **պատվիրանազանցությունը հանցանք է**, որ պատվիրաններին հետևելը և կյանքում նրանցով առաջնորդվելը բնության ներդաշնակության պահպանման գլխավոր երաշխիքն է:



Բովանդակություն