

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
Vēstures un filozofijas fakultāte
Filozofijas doktora programma

Gunārs Brāzma

**Cilvēka dzīvības radīšanas un pārtraukšanas
bioētiskie aspekti**

Promocijas darbs

Promocijas darbs izstrādāts filozofijas nozarē,
ētikas apakšnozarē.

Darba zinātniskais vadītājs *Prof., Dr.Phil.* Andris Rubenis

Rīga, 2005.

Saturs

Ievads.....	1
1. nodaļa. Attīstības periods līdz piedzimšanai.....	11
1.1. Cilvēka embrija un augļa morālais statuss.....	11
1.1.1. <i>Problēmas nostādne</i>	11
1.1.2. <i>Personisms</i>	14
1.1.3. <i>Personisma kritika</i>	17
1.1.4. <i>Potencialitātes nozīme</i>	20
1.1.5. <i>Klonēšana un partenogēze</i>	22
1.1.6. <i>Dvīņu veidošanās, totipotencialitāte un pirmsembrijs</i>	23
1.1.7. <i>Morālais statuss un smadzeņu aktivitāte</i>	26
1.1.8. <i>Secinājumi: cilvēka embrija un augļa morālais statuss</i>	31
1.2. Aborts un morāles universalizējamība.....	32
1.3. Reproductīvās palīgtechnoloģijas.....	38
1.4. Eksperimenti, kuros tiek izmantoti cilvēka embriji.....	43
1.5. Klonēšana.....	47
2. nodaļa. Bioētika un dzīvības zinātnes.....	54
2.1. Ieskats sociāldarvinisma un eigēnikas vēsturē.....	55
2.2. Liberālās eigēnikas ideja.....	63
2.3. Prenatālās ģenētiskās diagnostikas izmantošana.....	64
2.4. Pirmsimplantācijas ģenētiskās diagnostikas izmantošana.....	67
2.5. Eigēnikas zinātniskās un praktiskās problēmas.....	70
2.6. Cilvēka daba kā zinātnisks un normatīvs jēdziens.....	76
2.6.1. <i>Ieskats vēsturē</i>	76
2.6.2. <i>Dzīvības zinātnes un "sudzisms"</i>	79
2.6.3. <i>Cilvēka daba kā normatīvs jēdziens</i>	82

3. nodaļa. Eitanāzija.....	85
3.1. Pieeja, kas balstīta dzīves kvalitātes vērtējumos.....	86
3.2. Pieeja, kas balstīta dzīvības svētuma doktrīnā.....	93
3.3. Problēmas, kas saistītas ar eitanāziju.....	100
3.3.1. <i>Problēmas, kas saistītas ar autonomijas respektēšanas principu.....</i>	100
3.3.2. <i>Ārstēšanas veltīgums – medicīniski vai dzīves kvalitātes kritēriji?.....</i>	109
3.3.3. <i>Vai ir atšķirības starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt?.....</i>	111
3.3.4. <i>Nolūka nozīme rīcības morālā izvērtējumā.....</i>	116
3.3.5. <i>Ētika un likumdošana: “slidenas nogāzes” problēmas.....</i>	121
4. nodaļa. Morāles normas un principi bioētikā.....	137
4.1. Utilitārisma pieeja.....	139
4.2. Kanta ētikas pieeja.....	142
4.3. Pieeja, kas balstīta absolūtās normās.....	145
4.4. Bioētika kā praktiskā ētika.....	148
4.4.1. <i>Prima facie principu metode.....</i>	150
4.4.2. <i>Kazuistiskā metode.....</i>	152
5. nodaļa. Bioētikas problēmas un morāles prakse.....	156
5.1. Ētisko tradīciju loma.....	156
5.2. Bioētikas problēmu sociālie aspekti.....	158
5.3. Bioētika un Rietumu vērtības.....	162
Secinājumi.....	170
Bibliogrāfija.....	182

Ievads

Promocijas darba mērķis ir piedāvāt manā skatījumā no ētikas viedokļa pamatotāko izvērtējumu tiem medicīnas, dzīvības zinātņu un biotehnoloģijas attīstības virzieniem, kas saistīti ar cilvēka dzīvības radīšanu un pārtraukšanu. Šāds izvērtējums vienlaikus sniedz arī ieteikumus par tādas prakses sekmēšanu un risinājumiem, kas ņemtu vērā šo attīstības virzienu ētiskās problēmas.

Ētikas uzdevums kopš tās pirmsākumiem antīkajā pasaulē ir bijis izvirzīt pamatotas un argumentētas atziņas par morāli, tās principiem, normām, vērtībām, ideāliem. Prasība šīs atziņas pamatot, kā arī apvienot savstarpēji saskanīgā teorētiskā sistēmā raksturo ētiku kā zinātnisku disciplīnu. Vienlaikus jāņem vērā, ka ētikai kā filosofijas nozarei ir vairākas īpatnības, kas to atšķir no empīriskām zinātnēm. Ētikas kā filosofiskas disciplīnas mērķis pēc sava rakstura ir normatīvs – tās priekšmets ir nevis vienīgi esošā morāles prakse, bet arī iespējamā morāle kā normatīvu ideālu kopums. Šie normatīvie ideāli dod iespēju kritiski vērtēt sabiedrībā esošo morāles praksi un piedāvāt tās pilnveidošanas, attīstības virzienus. Taču, attīstot ētiku kā normatīvu disciplīnu, nedrīkst aizmirst, ka ētika ir praktiskā filosofija – tai jā saglabā praktiski lietišķs raksturs un saikne ar reālo dzīvi. Šo saikni var saglabāt vienīgi tad, ja normatīvās ētikas teorijas izmanto, ņemot vērā kontekstu, ko veido konkrētu dzīves situāciju īpatnības. Šīs īpatnības nosaka daudzveidīgi apstākļi, kuru nozīmi nav iespējams izvērtēt ar pilnīgu un noteiktu precizitāti. Tāpēc ētikas atziņas, kad tās tiek piemērotas reālās dzīves problēmām, nevar tikt izmantotas kā absolūti precīzi pareizas rīcības priekšraksti.

Vēl jo vairāk tas skar praktisko jeb lietišķo ētiku. Praktiskās ētikas uzdevums ir attiecināt normatīvās ētikas teorijas uz konkrētām reālās dzīves problēmām, to ētisko aspektu apzināšanu un risināšanu. Praktiskās ētikas īpatnība ir tā, ka attīstās pats tās pētījumu priekšmets, kur risināmās problēmas parādās līdz ar pārmaiņām sabiedrībā un dažādās dzīves jomās. Viena no šādām praktiskās ētikas nozarēm ir bioētika, kuras uzmanības lokā ir ar medicīnas, dzīvības zinātņu un biotehnoloģijas attīstību saistītās ētikas problēmas.

Kopš XX gadsimta sešdesmitajiem un septiņdesmitajiem gadiem bioētika ir ierindojusies starp aktuālākajiem un plašāk apspriestajiem humanitāro zinātņu virzieniem ASV, Rietumeiropā u.c. Par to liecina krasais zinātnisko publikāciju, kā arī konferenču un semināru skaita pieaugums, aktīvas diskusijas par bioētikas problēmām starp atšķirīgu ētikas teorētisko pieeju pārstāvjiem, ētikas komisiju dibināšana darbībai dažādos līmeņos – no komisijām, kas darbojas atsevišķu medicīnas un pētniecības iestāžu ietvaros, līdz padomēm, kas izstrādā rekomendācijas nacionālās politikas un likumdošanas līmenī, kāda ir, piemēram, ASV Prezidenta bioētikas padome (*The President's Council on Bioethics*). Ar bioētiku saistītās legālās un humanitārās problēmas tiek risinātas arī starptautiskā līmenī, piemēram, Eiropas Padomes un UNESCO ietvaros.

Interese par bioētiku aptver ne tikai šauru speciālistu loku, bet arī plašāku sabiedrību. Plašsaziņas līdzekļos var vērot bieži vien saasinātu polemiku starp krasi atšķirīgu viedokļu paudējiem, vērtējot gan jau vairākus gadu desmitus aktuālās bioētikas problēmas (piemēram, abortu un eitanāzijas ētiskos un legālos aspektus), gan jaunās iespējas, kuras biomedicīnas un biotehnoloģijas attīstība piedāvā jau tagad vai sola nākotnē.

Arī Latvijā par aktualitātēm, kas saistītas ar biomedicīnas un biotehnoloģijas attīstību, informē žurnālisti, darbojas ētikas komisijas (piemēram, 1998. gadā dibinātā Centrālā medicīnas ētikas komisija), plašsaziņas līdzekļos savus viedokļus pauž un diskutē zinātnieki, ārsti, politiķi, teologi, filosofi. Tajā pašā laikā profesionālā līmenī sagatavotu plašāku publikāciju, kurās izklāstītas bioētikas un medicīnas ētikas problēmas, nav daudz; var minēt vienīgi dažas filosofu sagatavotas mācību grāmatas - Andra Rubeņa "Ētika XX gadsimtā. Praktiskā ētika" (R., Zvaigzne ABC, 1996) un "20. gadsimta kultūra Eiropā" (R., Zvaigzne ABC, 2004), kā arī Vijas Sīles "Medicīnas ētikas pamatprincipi" (R., Zinātne, 1999). Joprojām aktuāla ir vajadzība pēc pētījumiem un publikācijām, kas atspoguļotu jaunākās ar biomedicīnas un biotehnoloģijas attīstību saistītās problēmas, kā arī no jauna izvērtētu dažādus virzienus un tendences bioētikas problēmu atspoguļojumā. Promocijas darba mērķa sasniegšanai esmu noteicis sekojošus uzdevumus.

1. Vispusīgi izvērtēt atrodamo pieeju, argumentu un secinājumu pamatotību bioētikas publikācijās, kurās analizēti ar cilvēka dzīvības radīšanu un pārtraukšanu saistītie jautājumi.

2. Bioētisko problēmu analīzi veikt, sekojot līdzi biomedicīnas un biotehnoloģijas attīstības virzieniem, kuros iekļaušanās dzīvības procesos ir saistīta ar cilvēka dzīvības radīšanu vai pārtraukšanu, kā arī pievērsties šo attīstības virzienu zinātniskajām un praktiskās pielietojamības problēmām.

3. Piedāvāt manā skatījumā pamatotāko argumentāciju, izvērtējumu un risinājumus bioētikas problēmām, kas saistītas ar cilvēka dzīvības radīšanu un pārtraukšanu.

4. Noskaidrot ar cilvēka dzīvības radīšanu un pārtraukšanu saistītās bioētikas problēmas, kuru dziļāka izpratne un risināšana prasītu turpmāku darbu, kā arī produktīvākās metodoloģiskās pieejas šo problēmu risināšanā un bioētikas tālākā attīstībā.

Darba uzdevumu izpildē, kā arī tālāko zinātnisko diskusiju veicināšanā par darbā analizētajām problēmām un secinājumiem saskatu promocijas darba teorētisko nozīmi. Jāmin arī promocijas darba praktiskā nozīme, kas var izpausties:

- 1) uz tā bāzes izstrādājot mācību grāmatas bioētikā;
- 2) piedāvājot teorētiski pamatotas atziņas, kas ņemamas vērā, izstrādājot ētikas kodeksus un regulējoša rakstura dokumentus biomedicīnas jomā;
- 3) aktualizējot bioētikas jautājumu nozīmi augstāko mācību iestāžu studiju programmās;
- 4) pilnveidojot skolu mācību programmu sociālo zinību bloku tā, lai tajā tiktu sniegtas zināšanas un attīstīta izpratne par aplūkoto jautājumu bioētiskajiem aspektiem;
- 5) paaugstinot informētības līmeni un veicinot bioētikas problēmu apzināšanos arī plašākā sabiedrībā ar mērķi attīstīt sabiedrības izpratni un ētisko atbildību.

Bioētikas attīstība ir saistīta ar divējādiem faktoriem, un līdz ar to var saskatīt divējādus bioētisko problēmu aspektus. Pirmām kārtām tā ir dzīvības zinātņu, biomedicīnas un biotehnoloģijas attīstība, kas prasa no jauna pārdomāt un varbūt arī pārskatīt tradicionālos priekšstatus par to, kā un ciktāl ir pieļaujami iekļauties cilvēka dzīves pamatnosacījumos un notikumu dabiskajā gaitā. Taču vienlaikus te var saskatīt arī dažādu sociālu, kultūras

un ideoloģisku faktoru būtisku ietekmi, piemēram, tradicionālo morāles normu un vērtību ietekmes mazināšanos un jaunu ideoloģisku nostādņu izplatīšanos Rietumu sabiedrībā. Kā piemēru šeit var minēt izteiktu uzsvāru uz indivīda tiesībām, kas bieži vien gandrīz pilnībā ir aizstājis tradicionālo ētisko diskursu, kurā dominēja tādi pamatvārdi kā labs un ļauns, morāli pareizs un nepareizs.

Manuprāt, viens no bioētikas publikācijās samērā izplatītiem trūkumiem ir tas, ka secinājumi par kādas problēmas labāko risinājumu bieži tiek izdarīti, analizējot kādu vienu, atsevišķi izvēlētu šīs problēmas aspektu. Izvēlētie ētikas koncepti un teorētiskās nostādnes, kuru gaismā tiek analizētas konkrētas bioētikas problēmas, bieži vien vienīgi atspoguļo minētās ideoloģiskās pārmaiņas Rietumu sabiedrībā. Līdz ar to netiek pievērsta pienācīga uzmanība jautājumiem par to, kāpēc tieši šīs ētiskās pamatnostādnes ir guvušas atbalstu un kā tās tiek realizētas praksē konkrētā sociālā un kultūras kontekstā. Atrauti no sociālās prakses vispusīga raksturojuma tiek izmantoti arī atsevišķi reāli vai hipotētiski piemēri, par kuru vienīgo mērķi bieži kļūst vēlme pārliecināt par tās vai citas teorētiskās nostādnes pamatotību un pārkumu pār citām nostādnēm. Savukārt tajās publikācijās, kas pievēršas sociālajiem un ideoloģiskajiem bioētiskās problemātikas aspektiem, dažkārt nepietiekama uzmanība ir pievērsta izmantoto teorētisko pamatnostādņu analīzei.

Uzskatu, ka bioētikas problēmu dziļāku un atbilstīgāku izpratni iespējams panākt vienīgi tad, ja par vienlīdz nozīmīgu atzīst un tiecas savienot problēmu empīrisko un loģisko analīzi ar ētisko pamatnostādņu izpratni kultūras kontekstā, kurā šīs bioētikas problēmas tiek apzinātas un risinātas. Jebkura bioētikas problēma jātiecas izprast kā daudzu aspektu kopums, t.i., vienlaikus pievēršoties, piemēram, konceptuāliem, empīriskiem, sociāliem, legāliem, ideoloģiskiem, reliģiskiem aspektiem un to mijiedarbībai.

Tādējādi promocijas darbā izmantotā metode ir ētikā, sociālajā un politiskajā filosofijā labi pazīstamā refleksīvā līdzsvara metode (šīs metodes konkrētāku raksturojumu sk. 4.4.1. apakšnodalā). Var iebilst, ka refleksīvā līdzsvara metode jau tiek plaši atzīta un izmantota arī bioētikas pētījumos. Tomēr šīs metodes postulēšana vēl negarantē tās vispusīgu izmantošanu un minēto trūkumu novēršanu. Manuprāt, jātiecas pēc tāda refleksīvā līdzsvara, kas nav fokusēts vienīgi uz mūsdienu Rietumu sabiedrībā izplatītākajiem vērtējumiem un nostādnēm, bet, iekļaujot arī, piemēram, Rietumu un citu

kultūru vēstures, antropoloģijas un reliģiju pētniecības sniegtās zināšanas, ļauj palūkoties uz bioētikas problēmām pēc iespējas plašākā perspektīvā. Šādas pieejas aktualitāti nosaka arī pasaulē notiekošie globalizācijas procesi.

Nepieciešamība aplūkot bioētikas problēmas globālā perspektīvā aktualizē jautājumus par Rietumu kultūras avotiem un tās atšķirīgo identitāti. Bioētikas literatūrā šis aspekts līdz šim ir ticis nepelnīti atstāts novārtā, jo bioētikas problēmu uztveri un tās pazīstamākos virzienus daudz lielākā mērā ir ietekmējušas pārmaiņas Rietumu vērtību uztverē un morāles praksē pēdējās desmitgadēs (kopš XX gadsimta sešdesmitajiem gadiem). Bioētikā šīs pārmaiņas ir izpaudušās galvenokārt kā tradicionālo morāles normu kritika. Var piekrist, ka tradicionālās normas un vērtības nav jāuzskata par nemainīgu un nekritizējamu ideālu. Tomēr, manuprāt, šo pārmaiņu rezultātā ar bioētiku saistīto jautājumu apspriešanā un publikācijās var sastapt bieži vien virspusēju tradicionālo ētisko pieeju un vērtību kritiku.

Promocijas darba ieguldījums diskusijās par cilvēka dzīvības radīšanas un pārtraukšanas bioētiskajiem, kā arī legālajiem aspektiem, manuprāt, izpaužas tādas pieejas izklāstā, kas parāda dialoga iespējas starp parasti savstarpēji konfrontējošām "liberālām" un tradicionālām jeb "konservatīvām" nostādnēm šajā jomā. No vienas puses, promocijas darbā es secinu, ka bieži paustos argumentus pret tradicionālās cilvēka dzīvības svētuma doktrīnas dažādiem aspektiem daudzos gadījumos nevar uzskatīt par pietiekami pamatotiem un pašus var pakļaut argumentētai kritikai. Globalizācijas apstākļos jādomā arī par to, kā mūsu attieksme pret Rietumu vērtībām un šīs vērtības uzturošajām ētiskajām normām ietekmēs Rietumu kultūras identitāti un tās pārmaiņas ilglaicīgā perspektīvā. Taču, no otras puses, nedrīkst ignorēt, ka mūsdienu bioētikas problēmu kontekstā jāsaskaras arī ar reālu morālo dilemmu nenovēršamību un vērtību plurālismu. Tas savukārt prasa ievērot piesardzību un izvairīties no dogmatisma (tradicionālo normu un vērtējumu vienkāršotas izmantošanas, ignorējot vērtību plurālisma un konkrēto situāciju konteksta radītās problēmas), sevišķi, kad runa ir par jauniem biomedicīnas un biotehnoloģiju attīstības virzieniem.

Lai precizētu darba ieceri un struktūru, nedaudz jāraksturo promocijas darbā aplūkojamo problēmu vieta mūsdienu bioētikā. Bioētikas problēmas var nosacīti iedalīt četrās grupās.

1. Tradicionālā medicīnas ētika, kas ietver ārsta profesionālo ētiku un ārsta-pacienta attiecību ētiku.

2. Medicīnas ētikas problēmas, kas Rietumu sabiedrībā aktualizējušās XX gadsimta otrajā pusē, piemēram, ētiskās problēmas, kas saistītas ar cilvēku iesaistīšanu zinātniskos pētījumos un eksperimentos, orgānu transplantāciju un nāves kritērijiem, resursu sadali un taisnīguma principa ieviešanu medicīnas praksē, mākslīgo abortu, reproduktīvajām palīgtechnoloģijām, eitanāziju.

3. Ētikas problēmas, kas saistītas ar dzīvības zinātņu sasniegumu praktisku pielietošanu, piemēram, problēmas, kas saistītas ar dzīvnieku izmantošanu eksperimentos, augu un dzīvnieku ģenētisko modificēšanu, cilvēka embriju un augļu izmantošanu eksperimentos, cilvēka embriju un cilvēka klonēšanu, ģenētisko diagnostiku un tās pielietošanu, kā arī eigēnikas praksi pagātnē un tās perspektīvām nākotnē.

4. Teorētiska un konceptuāla rakstura problēmas, kas saistītas ar cilvēka filosofisko pašizpratni. Analizējot šīs problēmas, jāņem vērā, ka ne tikai zinātne kā praktiska darbība, bet arī zinātne kā zināšanas nav ētiski neitrāla, jo zinātnes teorētiskās nostādnes un pat lietojamā terminoloģija ietekmē priekšstatus par to, kā ir vērtējama tā vai cita prakse.

Jāuzsver, ka šāds nošķirums četrās problēmu grupās ir ļoti nosacīts (kaut gan tas ir noderīgs, lai raksturotu bioētisko problēmu daudzveidību). Piemēram, lai gan ārsta-pacienta attiecību ētika veidojās jau antīkajā pasaulē, medicīnas attīstība prasa, lai tās tradicionālie principi tiktu aizvien no jauna pārdomāti un varbūt arī koriģēti. Medicīnas un dzīvības zinātņu attīstību arī nav iespējams krasi nošķirt, tāpēc drīzāk jārunā par vienotu biomedicīniskās ētikas attīstību.

Promocijas darba tematika – medicīnas, dzīvības zinātņu un biotehnoloģijas attīstības virzieni, kas saistīti ar cilvēka dzīvības radīšanu un pārtraukšanu, skar visas četras minētās problēmu grupas. Parasti šie attīstības virzieni ir saistīti ar iejaukšanos cilvēka dzīvības sākuma vai beigu stadijās, kuras dažādos aspektos var ievērojami atšķirties no

ierastajiem priekšstatiem par "cilvēka" dzīvību. Ar apzīmējumu "cilvēka dzīvības radīšana" šajā darbā apvienotas tādas jau esošas vai iespējamās prakses kā embriju radīšana *in vitro* (šāda prakse var būt saistīta arī ar sekojošu embriju atlasīšanu pēc morfoloģiskām vai ģenētiskām pazīmēm), klonēšana, mēģinājumi izraisīt vēlamas ģenētiskas pārmaiņas dzimumšūnās vai embrija stadijā, kā arī eigēnikas idejas un priekšlikumi ar mērķi izraisīt vēlamas pārmaiņas cilvēku populāciju vai sugas līmenī. Termini "dzīvības pārtraukšana" vai "nonāvēšana" bioētikā parasti tiek lietoti saistībā ar eitanāziju jeb "žēlsirdīgu nonāvēšanu" attīstības periodā pēc piedzimšanas, taču promocijas darbā ar dzīvības pārtraukšanu tiks apzīmētas arī prakses, kas skar attīstības periodu līdz piedzimšanai (mākslīgo abortu, kā arī eksperimentus ar cilvēka embrijiem, kas pārtrauc to tālāko attīstību).

Tādējādi promocijas darbā aplūkojamo jautājumu loks ir plašs, un katram no tiem ir savas atšķirīgās īpatnības no morālā redzes viedokļa. Vienlaikus minētajām praksēm ir vairākas kopīgas iezīmes, kuru dēļ, manuprāt, ir pamatoti šo problēmu loku analizēt viena darba ietvaros. Vispirms, kopīga tēma, kas caurauž šos rīcības veidus, ir radikāla iejaukšanās pakāpe cilvēka dzīvības robežstāvokļos, kas vai nu ietver lēmumu pārtraukt dzīvību, vai arī šādas prakses ir saistītas ar tādu indivīdu radīšanu, kuru īpašības vai pati eksistence ir tādas vai citādas biotehnoloģiskas iejaukšanās rezultāts. Kopīga īpatnība ir arī tā, ka šajos gadījumos pirmsteorētiskās intuīcijas un pieņemtās morāles normas ne vienmēr sniedz noteiktas un vispārārtzītas atbildes uz jautājumiem, kāda rīcība uzskatāma par morāli pareizu vai pieļaujamu. Vēl viens apstāklis, kas noteica darbā analizējamo problēmu loku, ir tas, ka bioētikas kontekstā cilvēka dzīvības radīšana un pārtraukšana daudzos gadījumos mēdz izrādīties cieši saistītas prakses. Piemēram, iespēja eksistēt indivīdiem, kas radīti ar ārpusķermeņa apaugļošanu, praksē ir saistīta ar krietni lielāka skaita pāri palikušu embriju radīšanu, kuri dažkārt galu galā tiek vienkārši izmesti. Kā vēl vienu piemēru var minēt eigēniku. Eigēnisku mērķu, t.i., veselāku un pilnīgāku cilvēku populāciju radīšanas praktiski izmantojamais līdzeklis vismaz pagaidām ir galvenokārt selektīvi aborti, lai novērstu tādu indivīdu piedzimšanu, kuri ciestu no neārstējamām ģenētiskām slimībām vai citiem iepriekš nosakāmiem defektiem.

Promocijas darbs sastāv no piecām nodaļām.

Pirmajā nodaļā no morālā redzes viedokļa tiek analizētas dažādas iejaukšanās iespējas cilvēka attīstības periodā līdz piedzimšanai – mākslīgais aborts, reprodūktīvās palīgtehnoloģijas, eksperimenti ar cilvēka embrijiem, klonēšana. Taču, pirms pievērsties konkrētiem biomedicīniskās iejaukšanās virzieniem, būtiski svarīgi ir izprast vispārīgāka rakstura problēmu – kā raksturot cilvēka embrija un augļa ontoloģisko un morālo statusu, jo citādi nav iespējama reāla virzība uz priekšu arī konkrētu un ar jaunajām biotehnoloģijām saistītu problēmu izpratnē.

Otrās nodaļas temats ir bioētikas saistība ar dzīvības zinātnēm, sevišķi ar ģenētiku. Dzīvības zinātnes ir saistītas ar ētiku divējādi. Pirmkārt, dzīvības zinātņu attīstība palielina iespējas mērķtiecīgi iejaukties cilvēka dzīvības radīšanā. Kā nozīmīgākie iejaukšanās veidi šeit jāaplūko prenatalās ģenētiskās diagnostikas un pirmsimplantācijas ģenētiskās diagnostikas izmantošana. Otrkārt, dzīvības zinātnes, sevišķi ģenētika un evolucionārā bioloģija, ir saistītas ar ētiku arī caur savām teorētiskajām koncepcijām, ietekmējot priekšstatus par to, kādus iejaukšanās virzienus cilvēka dzīvības radīšanā un pārtraukšanā varētu uzskatīt par veicināmiem un zinātniski pamatotiem. Tieši uz šādu lomu pretendēja dažādas “evolucionārās ētikas” idejas, kas parādījās jau kopš XIX gadsimta beigām. Tālākā dzīvības zinātņu un ētikas mijiedarbība praksē izpaudās kā dažādi sociālā darvinisma un eigēnikas ideoloģijas un politikas virzieni. Mūsdienu dzīvības zinātņu skatījumā tie parasti jāvērtē kā teorētiski pavirši un vāji balstīti konkrētās zinātniskās liecībās, kā arī ētiski nepieņemami no liberālisma ideoloģijas viedokļa. Tomēr tā nav tikai vēsture, jo, krasi pieaugot iespējām iejaukties cilvēka dzīvības procesos, neizbēgami rodas vēlme salīdzināt jaunās iespējas un teorētiskās nostādnes ar pagātnē piedzīvotajām praksēm un to pamatojumu teorētiskā līmenī. Ar bioētikas problēmām ir saistīti arī teorētiski jautājumi par to, kā mēs izprotam cilvēka kā bioloģiskas sugas un cilvēka dabas būtiskās īpašības, jo bioētikās nostādnes arī mūsdienās bieži tiek vērtētas pēc to saskaņas ar dzīvības zinātņu koncepcijām.

Trešās nodaļas temats ir eitanāzijas ētiskās problēmas. Lai gan termina “eitanāzija” lietojums var būt krietni plašāks, šī darba tematikas kontekstā ar eitanāziju tiks saprasta cilvēka dzīvības pārtraukšana attīstības periodā pēc piedzimšanas, ko veic cits cilvēks

(ārsts) ar pamatojumu, ka šāda dzīvības pārtraukšana ir paša nonāvētā cilvēka (pacienta) interesēs. Ar līdzīgām ētiskajām problēmām ir saistīta arī ārsta asistēta pašnāvība. Protams, diskusijas par eitanāzijas ētiku ietver ne tikai rīcību, kas ietekmē nāves iestāšanos laiku un apstākļus, bet arī atturēšanos no tās. Papildus rīcībai šeit jāvērtē arī citi aspekti, piemēram, ārsta-pacienta attiecību raksturs, medicīnas prakse un likumdošanas ietekme uz to. Salīdzinājumā ar vairākumu pirmajā un otrajā nodaļā aplūkojamo jautājumu, eitanāzijas ētiskā problemātika var likties salīdzinoši tradicionālāka, jo tā ir cieši saistīta ar ārsta-pacienta attiecību ētiku, kurai ir sena vēsture. Tomēr pēdējos gadu desmitos Rietumu sabiedrībā ārsta-pacienta attiecību ētisko principu izpratne ir piedzīvojusi arī nozīmīgas pārmaiņas. Turklāt, ja salīdzinām ētiskos pamatjautājumus, kas saistīti ar dzīvības pārtraukšanu pirms vai pēc piedzimšanas, tad tie bieži vien ir vairāk vai mazāk līdzīgi. Piemēram, ja tiek uzskatīts, ka indivīda dzīves kvalitāte būs pārlietu zema, lai tā būtu dzīvošanas vērtā, tad šādu dzīvību var pārtraukt gan pirms piedzimšanas (veicot abortu), gan pēc piedzimšanas (veicot eitanāziju). Abos gadījumos jāmeklē kopīgi ētiski pieļaujamās iejaukšanās kritēriji.

Ceturtajā nodaļā aplūkotas metodoloģiskās problēmas, kas saistītas ar morāles normu un principu lomā bioētikas problēmu risināšanā. Rietumu bioētiku raksturo saasināta un šķietami nebeidzama polemika starp bieži vien krasi atšķirīgu normatīvās ētikas pieeju pautējiem. Vienlaikus var saskatīt zināmu vienprātību par dažām, kaut ļoti vispārīgi formulētām nostādnēm. Kā piemēru var minēt principu, ka tīši nogalināt nevainīgu cilvēku ir vismaz *prima facie* morāli nepareizi, t.i., pat ja šo principu mēs neuzskatām par absolūtu, nepieciešami vismaz kādi pietiekami nopietni papildus apsvērumi, lai attaisnotu izņēmumus no šī principa, precizētu vai izmainītu tā pielietojuma robežas. Problēmas sākas tieši tad, kad tiek risināti jautājumi par šādu vispārīgu principu un pielietojuma robežām, un pareizu pielietojumu konkrētās situācijās. Šeit iespējams plašs pieeju spektrs – no pieejas, ka pastāv absolūtas ētiskās normas, līdz pieejai, ka visu nosaka konkrētās situācijas konteksts. Var jautāt, kāpēc ētikas metodoloģija nav aplūkota jau pirms konkrētu bioētikas problēmu analīzes. Tomēr, manuprāt, tieši iepriekšēja iepazīšanās ar konkrētām problēmām ļauj labāk izprast arī metodoloģijas nozīmi un dažādu ētikas teorētisko pieeju atšķirības.

Pēdējā, piektajā nodaļā šajā darbā analizētās bioētikas problēmas aplūkotas plašākā sociālā, ideoloģiskā un kultūras kontekstā. Kā jau minēju, daudzu bioētikas problēmu izpratnē un risināšanā Rietumu (arī Latvijas) sabiedrībā var vērot krasi atšķirīgas pamatnostādnes un dažkārt arī saasinātu polemiku starp šo nostādņu paudējiem. Šīs nodaļas mērķis ir labāk izprast šādas situācijas dziļākos iemeslus, kā arī izvērtēt šīs pretrunas no normatīvās ētikas viedokļa. Manuprāt, šo domstarpību dziļāko iemeslu labāka izpratne var kalpot par dialoga priekšnoteikumu, arī starp tiem indivīdiem un kopienām, kas šajos jautājumos pauž atšķirīgas ētiskās pamatnostādnes un pārlicības. Šāds dialogs savukārt var veicināt ar bioētiku saistīto sociālo un legālo problēmu risināšanu.

Vēlreiz atgriežoties pie promocijas darba ieceres, jāprecizē, ka, neskatoties uz vēlmi aplūkot bioētikas problēmas plašākā kontekstā, promocijas darba mērķis tomēr paliek aplūkojamo problēmu *ētisko* aspektu analīze. Tāpēc, lai gan darbā izmantotā refleksiīvā līdzsvara metode neļauj ignorēt nozīmīgo jautājumu par ētiskās un legālās sfēras saistību un savstarpējo mijiedarbību, darba mērķis nav detalizēti analizēt ar bioētiku saistītās likumdošanas un tiesiskās regulācijas problēmas.

1. nodaļa. Attīstības periods līdz piedzimšanai

1.1. Cilvēka embrija un augļa morālais statuss

1.1.1. Problēmas nostādne

Lai gan cilvēka individuālā attīstība periodā līdz piedzimšanai (parasti 9 mēneši, jeb 38-42 grūtniecības nedēļas) ir pakāpeniska, tajā mēdz izšķirt embrija stadiju (parasti par embrija stadiju uzskata pirmās 7-8 nedēļas, bet dažkārt vienīgi pirmās 2 nedēļas) un augļa stadiju (parasti sākot ar 8. – 9. nedēļu). Embrija un augļa stadijas atšķiras ar to, ka auglim, atšķirībā no embrija, ir parādījusies morfoloģiska un anatomiska līdzība ar cilvēka organismu, lai gan jau 6. nedēļā var izšķirt seju, rokas, kājas, pirkstus, funkcionē sirds, var konstatēt kustības, kā arī smadzeņu aktivitāti.¹

Līdz ar iespējām mērķtiecīgi iejaukties šajā cilvēka individuālās attīstības periodā rodas arī jautājumi, kā šīs iespējas vērtēt no morālā redzes viedokļa. Pazīstamākais šādas iejaukšanās veids - mākslīgais aborts jeb augļa dzīvības pārtraukšana dzemdē tika praktizēts jau antīkajā pasaulē.

Pēdējos gadu desmitos līdz ar dzīvības zinātņu un biomedicīnas sasniegumiem ir kļāt nākušas dažādas jaunas iejaukšanās iespējas prenatālajā cilvēka attīstības periodā. XX gadsimta septiņdesmitajos gados parādījās tāda prakse kā cilvēku embriju radīšana *in vitro*. Līdz ar to kļuva iespējams pielietot šo praksi dažādiem mērķiem – gan kā reproduktīvo palīgtehnoloģiju neauglības pārvarēšanai, gan embriju radīšanai zinātniskiem pētījumiem un eksperimentiem. Aizvien lielākas kļūst arī ģenētiskās diagnostikas iespējas embrija un augļa stadijās, kā rezultātā ir kļuvis iespējams vai nu veikt embriju atlasu *in vitro* pēc konkrētām ģenētiskām pazīmēm, vai selektīvus abortus augļa stadijā.

Protams, lai minētos rīcības virzienus vērtētu vispusīgi, jāņem vērā dažādi aspekti, arī situācijas īpatnības katrā konkrētā gadījumā. Piemēram, mākslīgā aborta vērtējumā būtisku lomu var spēlēt tādi apstākļi, kā iespēja bērnam piedzimt ar neārstējamu slimību vai iedzimtu defektu, mātes dzīvības vai veselības apdraudējums, vai grūtniecības iestāšanās izvarošanas rezultātā. Tomēr, lai kādas arī nebūtu pieejas šīs problemātikas

risināšanā, diezin vai tās izpratnē var pilnībā ignorēt tradicionālo jautājumu – kā vērtēt cilvēka embrija un augļa nozīmīgumu no morālā redzes viedokļa? Citiem vārdiem – kāds ir cilvēka embrija un augļa morālais statuss?

Mūsdienu Rietumu sabiedrībā valdošā pirmsteorētiskā intuīcija stingri atbalsta normu, ka tiši nogalināt nevainīgu cilvēku ir morāli nepareizi. Šāda nogalināšana ir nepieļaujama, jo to nosaka morālais statuss, ko mēs piešķiram cilvēkam. Tajā pašā laikā mums, šķiet, nav analogiskas, neapstrīdamas morālās intuīcijas attiecībā uz cilvēka embriju un augli. It īpaši embrija stadija krasi atšķiras no mūsu priekšstata par to, kas ir cilvēks; vienlaikus tas tomēr ir *cilvēka* embrijs. Šajā jautājumā pirmsteorētiskās intuīcijas var būt krasi atšķirīgas; to atspoguļo pat izvēlētā terminoloģija – viens un tas pats objekts, atkarībā no autora pārliecības, var tikt nosaukts gan par “personu”, gan grūti iztulkojamā vārdā *conceptus* (no angļu *conception* – bērna ieņemšana), viena un tā pati rīcība – par “nogalināšanu” vai “grūtniecības pārtraukšanu”.

Jājautā – tieši kādas konkrētas īpašības cilvēkam piešķir to morālo statusu, kas padara vislielākā mērā morāli nepareizu nevainīga cilvēka tīšu nogalināšanu? Ja, atbildot uz šo jautājumu, izdotos atklāt to morālā aspektā būtisko, to īpašību vai īpašības, kas cilvēka nogalināšanu padara amorālu, tad atliktu noskaidrot, vai cilvēkam embrija un augļa stadijās arī piemīt identiskas vai vismaz būtiski līdzīgas īpašības.

Jāuzsver, ka sekmīgi iespējams virzīties uz priekšu cilvēka embrija un augļa morālā statusa noskaidrošanā, vienīgi meklējot *morālā aspektā būtiskās īpašības*. Citādi draud, kā tas bieži notiek šīs problemātikas gadījumā, nespēja nonākt pie kaut cik konkrētiem secinājumiem, tā vietā aprobežojoties ar vairāk vai mazāk detalizētu attīstības procesu aprakstu un dažādu iespējamo viedokļu uzskaitījumu. No tā ir viens solis līdz secinājumam, ka šajā jautājumā vispār nevar būt nekādu pamatotu spriedumu, un vienīgais kritērijs tad paliek katra subjektīvā pārliecība.

Vispirms jāmin vairākas embrija vai augļa īpašības un spējas, kuras, manuprāt, nevar uzskatīt par būtiskām, vērtējot morālo statusu. Piemēram, diezin vai morālā ziņā būtiski var būt tas, kurā attīstības posmā embrijs sāk morfoloģiski un anatomiski līdzināties cilvēkam. Protams, ka cilvēka embrijs līdzinās nevis pieaugušam cilvēkam, bet vienīgi cilvēka embrijam tā pakāpeniskās attīstības atbilstošajā stadijā; taču šis fakts var vienīgi

mudināt precizēt mūsu ikdienas priekšstatus par to, kāda izskatās cilvēciska būtne tās dažādās attīstības stadijās. Turklāt, ievērojot šo kritēriju, būtu jāuzskata, ka pie *jebkuras* dzīvo organismu sugas piederoša indivīda nonāvēšanas morālais vērtējums ir atkarīgs *vienīgi* no tā, vai konkrētais indivīds savā attīstībā ir sasniedzis attiecīgās sugas pieauguši indivīdiem raksturīgo morfoloģiju un anatomiju.² Tad jebkuras sugas pieauguši indivīdiem būtu vienlīdz augsts morālais statuss, ko noteiktu pats fakts, ka augšanas rezultātā ir sasniegta šī individuālās attīstības stadija. Sugas raksturīgajām īpašībām un spējām pašām par sevi nebūtu nekādas nozīmes. Šādam principam ir grūti saskatīt kādu pamatojumu.

Arī brīdis, kad auglis iegūst dzīvotspēju ārpus mātes organisma, nevar būt tā nozīmīgā robežšķirtne, ar kuru augļa nonāvēšana kļūst morāli nepareiza, kaut gan, piemēram, ASV tieši augļa spēja noteiktā attīstības stadijā izdzīvot arī ārpus sievietes organisma tika pieņemta par pamatojumu nošķīrumam starp augli kā vienīgi sievietes ķermeņa daļu, pār kuru sievietei ir kontroles tiesības, un augli kā patstāvīgu indivīdu, kura nonāvēšana vairs nav pieļaujama. Tomēr nespēja izdzīvot ārpus konkrētas vides nevar kalpot par pamatojumu tam, ka ir morāli pieļaujami šādu vidi atņemt (turklāt, cilvēks jebkurā attīstības stadijā var eksistēt vienīgi konkrētu vides faktoru pieejamības robežās). Robeža, pēc kuras pārāk agri piedzimuša bērna dzīvotspēju ir cerības saglabāt ārpus mātes organisma, mainās līdz ar medicīnas attīstību; lai gan tradicionāli par šo robežu ir pieņemtas 24 nedēļas, valstīs ar augstu attīstītu medicīnas tehnoloģiju ir sasniegta 20-22 nedēļu robeža. Ja pieņemtu šādu kritēriju, būtu jāsecina, ka, piemēram, 22 nedēļu vecumā augļa tīša nonāvēšana var tikt vērtēta gan kā morāli nepareiza, gan kā morāli neitrāla. Ja nav iespējams nodrošināt augļa dzīvotspēju ārpus mātes organisma, tad augļa nonāvēšana ir morāli neitrāla, bet valstī ar lielākām medicīnas tehnoloģiskajām iespējām tā pati rīcība pēkšņi kļūst morāli nepareiza. Ētisko vērtējumu noteiktu nevis paša augļa īpašības, bet vienīgi ārēji faktori – pieejamās medicīniskās tehnoloģijas līmenis.³

Grūti saskatīt pamatojumu arī normai, ka cilvēciskas būtnes nonāvēšanas morālo vērtējumu nosaka tas, vai šī būtne jau ir fiziski atdalīta no mātes organisma. Ja pieņemtu šādu nomu, būtu jānonāk pie secinājuma, ka bērna nonāvēšana nav morāli nepareiza līdz pat brīdim, kamēr vēl nav pārgriezta nabas saite.

Tāpat nevar būt izšķiroši, sākot ar kuru attīstības stadiju embrijs vai auglis spēj just sāpes. Protams, sāpju izraisīšana nonāvējot ir fakts, kas jāņem vērā. Tomēr morālā statusa problēma ir saistīta pirmām kārtām ar nonāvēšanas, nevis sāpju radīšanas ētisko vērtējumu. Ja cilvēku nonāvēt ir morāli nepareizi, tad ne jau vienīgi tāpēc un tajos gadījumos, kad šāda rīcība ir saistīta ar sāpju radīšanu. Savukārt, ja embrija un augļa nonāvēšana pati par sevi ir vērtējama kā morāli neitrāla, tad pat iespēja, ka nonāvējot tiek nodarītas sāpes, neprasītu principiālu atteikšanos no šādas prakses, bet varbūt vienīgi tādu nonāvēšanas metožu ieviešanu, kas mazinātu vai novērstu sāpju izraisīšanu. Turklāt, ir grūti precīzi noteikt, sākot ar kuru attīstības stadiju embrijs vai auglis spēj just sāpes. Dažādās publikācijās tiek minēta gan 25. nedēļa, gan pat 5. – 7. nedēļa.⁴ Izteikts arī viedoklis, ka attīstības periodā līdz piedzimšanai vēl nav tādas neiroloģiskās un kognitīvās attīstības pakāpes, lai būtu pareizi lietot terminu “sāpes” tā pierastajā nozīmē.⁵

Jāpiemin arī iespēja, ka cilvēka embrija un augļa morālais statuss no apaugļošanās līdz piedzimšanai varētu pieaugt pakāpeniski, līdz ar to, cik lielā mērā embrijs un auglis individuālās attīstības gaitā sāk līdzināties cilvēkam un iegūt cilvēkam piemītošās īpašības un spējas. Šāds skatījums var likties pirmajā brīdī intuitīvi ticams, un, piemēram, nepieciešamība veikt abortu vēlākā augļa attīstības stadijā (piemēram, kādu medicīnisku indikāciju dēļ) tiešām šķiet morālā aspektā nopietnāks lēmums salīdzinājumā ar abortu agrīnākā stadijā. Tomēr iemesls tam varētu būt arī aizvien ciešāka emocionālā saikne starp māti un vēl nedzimušo bērnu. Arī ņemot vērā attīstības pakāpeniskumu, pamatotam skatījumam uz embrija un augļa morālo statusu nepieciešams, lai morālā statusa pakāpe un tās pieaugums katrā attīstības stadijā tiktu argumentēti saistīts ar konkrētu īpašību vai spēju parādīšanos.⁶ Vienkārša pakāpeniskuma postulēšana, nesaistot to ne ar kādu konkrētu embrija un augļa īpašību un spēju parādīšanos, būtu patvaļīga, vienīgi ērtības labad pieņemta pieeja.

1.1.2. Personisms

Daži no mūsdienu bioētiķiem, piemēram, Pīters Singers (*Peter Singer*) un Maikls Tūlijs (*Michael Tooley*) pārstāv viedokli, ka ne tikai līdz piedzimšanai, bet arī vēl kādu laiku

pēc piedzimšanas bērniem nav tā morālā statusa, kāds ir cilvēkiem kā “personām”. Tāpēc pēdējā laikā šāda skatījuma kritiķi to mēdz dēvēt par “personismu”.

Lai saprastu šo bioētiķu argumentāciju, vispirms jāprecizē viņu lietotā terminoloģija. Šie filosofi jēdzienu “persona” saprot nevis kā identisku jēdzienam “cilvēks”, “cilvēciska būtne” (*human being*), bet gan kā būtni, kam piemīt vairākas spējas un īpašības. Šo spēju uzskaitījums nav stingri noteikts, bet parasti kā būtiskākās min racionalitāti, sevis kā laikā eksistējoša subjekta apzināšanās spēju, apzinātu vēlmi dzīvot, apzinātas nākotnē vērstas intereses. Šādi definējot, personas ir ne tikai cilvēki, bet varbūt arī citas saprātīgas būtnes Visumā (Singers uzskata, ka arī tādi cilvēkpērtiķi, kā šimpanzes, ir personas). Vienlaikus ne visas cilvēciskas būtnes ir personas. Cilvēki par personām nekļūst pat ar piedzimšanas brīdi, bet vienīgi kādu laiku pēc tam (parasti šis laika periods netiek precizēts; balstoties uz šo pieeju, “persona” nav absolūta kategorija - par to kļūst pakāpeniski).⁷

Otrs pamatjēdziens, kuru lieto minētie filosofi, ir daudz plašāka dzīvo būtnu kategorija – “būtnes, kas spējīgas just” (*sentient beings*), pirmām kārtām, spējīgas just sāpes. Par šādām būtnēm cilvēki kļūst, visticamāk, jau kādā no attīstības stadijām pirms piedzimšanas. Pie šīs dzīvo būtnu kategorijas pieder arī daudzi dzīvnieki (lai gan atkal grūti nospraust precīzas robežas; parasti tiek minēti zīdītāji, retāk arī citi mugurkaulnieki; vēl retāk – arī pie bezmugurkaulniekiem piederošie).

Tūlijs uzskata, ka tiesības uz dzīvību piemīt vienīgi personām – būtnēm, kas pašreiz, klātesošajā attīstības stadijā apzinās sevi kā laikā eksistējošus subjektus un kurām ir apzināta vēlme dzīvot. Tūlijs to mēģina pamatot šādi - apdraudēt otra tiesības uz kaut ko nozīmē neko citu, kā apdraudēt otra apzinātu interesi to iegūt vai paturēt. Konkrēti šajā gadījumā apzināta interese dzīvot var būt vienīgi būnei, kura vismaz saprot jēdzienu “es” (kā laikā eksistējoša būtne). Tūlija skatījumā ne vien cilvēka embrijiem un augļiem, bet arī jaundzimušiem un maziem bērniem nav tiesību uz dzīvību.⁸ To var izlēmt citi cilvēki (pirmām kārtām, protams, vecāki) atbilstoši savām vēlmēm. (Tas gan nenozīmē, ka justspējīgām “ne-personām” vispār nav nekādu tiesību. Justspējīgām būtnēm ir vēlme neciest sāpes, tāpēc tām ir tiesības netikt tiši pakļautām fiziskām ciešanām. Kā raksta Tūlijs, šāda pieeja varētu izskaidrot plaši izplatītu intuīciju, ka neapšaubāmi jauna rīcība ir, piemēram, kaķēna spīdzināšana, lai gan nav nekā pārlieku jauna kaķēna nonāvēšanā.)

Singers pārstāv radikālu utilitārismu, kas noliedz tiesību jēdzienu kā nozīmīgu morāles pamatjēdzienu, tāpēc dod priekšroku runāt utilitārisma mūsdienu versijas – vēlmju utilitārisma (*preference utilitarianism*) terminoloģijā. Taču secinājumi ir pamatā identiski Tūlija secinājumiem. Morāli pareiza rīcība, saskaņā ar vēlmju utilitārismu, ir tā, kas izraisa vislabākās sekas. Vislabākās sekas ir tai rīcībai, kura maksimalizē visu iesaistīto pušu vēlmes jeb intereses. Nonāvēt būtni, kas spējīga just, ir morāli nepareizi, jo šādai būtni tiek atņemta iespēja piedzīvot pozitīvas izjūtas (var runāt par apmierinājumu, prieku, laimi). Savukārt, nonāvēt “personu” (Singera terminoloģijā) ir morāli nepareizi daudz lielākā mērā, jo, papildus jau minētajam pamatojumam attiecībā uz justspējīgām būtnēm, personai tiek atņemta arī iespēja realizēt savas apzinātās vēlmes un intereses, pirmām kārtām, apzināto vēlmi dzīvot un realizēt nākotnes ieceres.

Pēc Singera domām, pastāv vēl viens būtisks iemesls, kādēļ personas nonāvēšana ir vērtējama daudz negatīvāk par justspējīgas “ne-personas” nonāvēšanu. Justspējīgas “ne-personas” Singers uzlūko kā patīkamu un nepatīkamu izjūtu nesējus, un šie nesēji principā ir aizstājami. Nozīmīgas galu galā ir vienīgi kopējās sekas – patīkamu un nepatīkamu izjūtu attiecības pasaulē. Līdz ar to viena indivīda piedzimšana var “dzēst” otra indivīda nāvi. Piemēram, nonāvējot vienu justspējīgu būtni, bet, radot vietā divas citas, pozitīvu un negatīvu izjūtu kopējā attiecība var pieaugt; tāpat var aizstāt vienu nelaimīgu justspējīgu būtni ar citu – laimīgāku. Pretēji justspējīgām “ne-personām” personas nav aizstājamas, jo katrai no tām ir savas, apzinātas intereses, vēlmes un ieceres.

Kādi ir Singera secinājumi attiecībā uz cilvēka embriju un augli? Līdzīgi Tūlijam, viņš uzskata, ka attīstības periodā līdz piedzimšanai un vēl kādu laiku pēc tam nevar būt runa par apzinātām nākotnē vērstām vēlmēm un apzinātu vēlmi dzīvot. Tāpēc gan cilvēka embriji un augļi, gan jaundzimušie un mazi bērni pieder pie justspējīgo būtņu (bet “ne-personu”) kategorijas, un morālā statusa ziņā ir līdzīgi daudziem dzīvniekiem:

“Nogalināt gliemezi vai dienu vecu bērnu nenozīmē izjaukt šādu [nākotnē vērstu – G.B.] interešu realizāciju, jo gliemezis vai dienu vecs bērns nav spējīgs apzināties šādas intereses.”⁹

Uzskatīt, ka indivīds morālā statusa ziņā ieņem atšķirīgu vietu salīdzinājumā ar dzīvniekiem, tikai tāpēc vien, ka ir piederīgs pie cilvēkiem kā bioloģiskas sugas

(*species*), pēc Singera domām, ir “sudzisms” (*speciesism*) - tāds pats nepamatots aizspriedums kā rasisms.

Singers secina, ka aborts ir morāli neitrāls pie noteikuma, ka aborts tiek veikts, auglim nenodarot sāpes (protams, līdz brīdim, kad embrijs vai auglis vispār spēj just, šādas problēmas nav). Embriji, augļi, jaundzimušie un zīdaiņi ir principā aizstājami, un citi cilvēki var lemt par to tālāko eksistenci.

1.1.3. Personisma kritika

Personistu secinājums, ka pat jaundzimušiem un zīdaiņiem nav tiesību uz dzīvību, šķiet izteiktā pretrunā ar Rietumu pasaules cilvēku vairākuma morālo intuīciju. Taču Singers pārstāv viedokli, ka dažkārt mums var nākties revidēt savas pirmsteorētiskās intuīcijas pēc tam, kad ir noskaidroti pamatotākie normatīvās ētikas principi; tas, ka jaundzimušiem ir tādas pašas tiesības uz dzīvību kā personām, esot vienīgi līdz ar kristietību izplatījusies pārliecība, kura netiek atzīta vairākumā citu kultūru. Arī tādi filosofi kā Platons (“Valsts”, V, 460) un Aristotelis (“Politika”, VII, 1335b) ir atzinuši, piemēram, slimu un kroplu jaundzimušo nogalināšanu par pašsaprotamu rīcību. Arī Tūlijs uzskata, ka beidzot jāatceļ tabu šī jautājuma apspriešanā.

Tomēr pret personistu argumentāciju var izteikt vairākus būtiskus iebildumus.

1. Pirmsteorētiskās intuīcijas nevar uzskatīt par nebūtiskām normatīvās ētikas teoriju veidošanā un pamatotības vērtēšanā. Būtībā jebkuras normatīvās ētikas teorijas sākumpunkts ir tās vai citas pirmsteorētiskās intuīcijas. Piemēram, utilitārisma ētikas sākumpunkts ir pirmsteorētiskā intuīcija, ka sāpes ir ļaunums utt. Ja teorija ir krasā pretrunā nozīmīgām pirmsteorētiskām intuīcijām, tas ir nozīmīgs iemesls šaubīties par šīs teorijas pamatotību. Kas attiecas uz dažādu kultūru attieksmi pret jaundzimušo nogalināšanu, tad šāda prakse jāvērtē konkrētās kultūras un tās pastāvēšanas nosacījumu kontekstā. Piemēram, jaundzimušo nogalināšana var būt saistīta ar nepieciešamību regulēt iedzīvotāju skaitu grūtos izdzīvošanas apstākļos. Protams, dažādu kultūru tradīcijām ir liela nozīme arī raksturīgo pirmsteorētisko intuīciju veidošanā, un dažkārt

tradīcijas var veicināt arī vienaldzīgāku attieksmi pret vienu vai otru starppersoniskās ētikas aspektu. Pietiek atcerēties, ka antīkajā pasaulē verdzība bieži tika uzskatīta par normu arī no izglītotāko cilvēku puses.

2. Saskaņā ar Singera radikālo utilitārismu justspējīgas “ne-personas” ir aizstājamas, bet personas – nav. Jājautā - kāpēc lai arī personas, balstoties uz šo teoriju, nebūtu aizstājamas? Šāda radikālā utilitārisma garā drīzāk būtu jāņem vērā vienīgi apmierināto vēlmju un interešu kopsummas maksimalizēšana. Arī Singers piemin šādu kritiku, pat atzīst, ka tas ir sarežģīts jautājums,¹⁰ tomēr, manuprāt, izsakās samērā neskaidri un pārliecinošu atbildi nedod. Izmantojot Šekspīra salīdzinājumu par dzīvi kā ilgstošu ceļojumu (“*life’s uncertain voyage*”), Singers raksta, ka daudzkārt nepatīkamāka ir nepieciešamība atteikties no iecerēm gadījumā, ja pirms tam jau ir bijusi ilgstoša apzināta gatavošanās, nekā tad, ja ceļojums vēl nav sācies un vēl nav nekādu apzinātu plānu to veikt. Šķiet, ar šo analogiju Singers grib parādīt, ka jaunu vēlmju radīšana nevar pilnībā kompensēt jau esošo ieceru pārtraukšanu. Tā tomēr parāda vienīgi to, ka utilitārisma garā veiktā realizēto vēlmju maksimalizācijas kalkulācija *parasti* varētu nosliegties pret personu nogalināšanu, bet ne to, ka personas nekad nav aizstājamas. Iedomāsimies, piemēram, bagātu personu, kurai depresīva psiholoģiskā stāvokļa dēļ nav izteiktu vēlmju un nākotnes plānu. Šādas personas nogalināšana ar mērķi sadalīt viņa īpašumu nabadzīgākiem, toties aktīvākiem cilvēkiem saskaņā ar Singera utilitārismu būtu jāuzskata par ētiski labu rīcību – rezultāts būtu realizēto vēlmju kopējā maksimalizācija.

Grūti atturēties no secinājuma, ka šāds utilitārisma ētikas variants (un varbūt to var attiecināt arī uz utilitārismu kopumā) nespēj dot adekvātu tīšas nogalināšanas ētisko vērtējumu.

3. Tūlijs savu secinājumu pamatojumam kā būtiskāko izvirza postulātu – indivīdam ir tiesības uz kaut ko, piemēram, sava es saglabāšanu, ja šis indivīds apzinās un saprot atbilstošu jēdzienu – šajā gadījumā “es kā laikā pastāvoša būtne”. Taču nav skaidrs, kā Tūlijs šādu postulātu var savienot ar pārliecību, ka kažēnam ir tiesības netikt spīdzinātam. Vai kažēns saprot jēdzienu “sāpes”? Acīmredzot, šajā gadījumā vairs nav svarīgi, vai kažēns saprot kādu jēdzienu; pietiek ar to, ka kažēnam ir savas vēlmes un intereses kādā citā nozīmē. Tūlijs šādu iebildumu īsi piemin, taču uzskata par nebūtisku - sāpes varot

aprakstīt arī tīri “fenomenālistiskā valodā (*phenomenalistic language*)” un pietiekot ar to, ka “kaķēniem ir atbilstoši fenomenāli koncepti (*kitten possesses relevant phenomenal concepts*)”.¹¹ Tātad pretēji Tūlija teorētiskajam pamatpieņēmumam jēdziena sapratne tomēr nav tik nesaraucami saistīta ar atbilstošu tiesību eksistenci.

4. Tūlijam un Singeram ir jāpamato arī, kā tik nesaraucama sasaiste starp tiesībām uz sava “es” saglabāšanu ar apzinātu atbilstoša jēdziena sapratni ir savienojama ar to, ka cilvēki, būdami aizmiguši vai bezsamaņā, neapzinās nekādus jēdzienus. Singers atbild, ka prasība saprast jēdzienu nenozīmē prasību nepārtraukti to apzināties un par to domāt. Pietiek ar spēju saprast jēdzienu. Tomēr pēc šāda precizējuma var jautāt – kur meklējama būtiska atšķirība (aplūkojamā temata kontekstā) starp situāciju, kad aizmidzis cilvēks neapzinās jēdzienu “es” - viņam vispirms ir jānodod iespēja pamosties, un situāciju, kad cilvēka embrijs, auglis, jaundzimušais vai bērns vēl neapzinās šo jēdzienu - viņam vispirms ir jānodod iespēja attīstīt savas potenciālās spējas.¹² Varbūt var iebilst, ka pieaudzis cilvēks atšķirībā no jaundzimušā pagātnē jau ir apzinājies šo jēdzienu. Taču arī šī atšķirība nevar būt būtiska, ko labi ilustrē sekojošs hipotētisks piemērs.¹³ Divi dvīņu brāļi Larijs un Steisijš atšķiras ar to, ka Larijs tajā bērnības stadijā, kad jau ir parādījusies sevis apzināšanās spēja, uz vairākiem gadiem nonāk komas stāvoklī, bet Steisijš jau piedzimst komas stāvoklī, taču var paredzēt, ka atmošanās no šī stāvokļa notiks vienlaicīgi ar Larija atmošanos no komas. Saskaņā ar Tūlija un Singera pieeju Larija nonāvēšana, viņam atrodoties komas stāvoklī, būtu morāli nepareiza, bet Steisija nonāvēšana komas stāvoklī būtu pieļaujama. Protams, šāds secinājums šķiet absurds.

Nav šaubu, ka tieši mēģinājums noliegt potencialitātes nozīmi cilvēka embrija un augļa morālā statusa novērtējumā ir pamatmotīvs “personisma” teorijas izvirzīšanai. Taču, manuprāt, minētie iebildumi pret “personismu” ir pietiekami nozīmīgi, lai atgrieztos pie tradicionālā skatījuma šajā jautājumā.

1.1.4. Potencialitātes nozīme

Pieņemot tādu “personas” definīciju, kādu izmanto Singers un Tūlijs, cilvēka embriju un augli var uzskatīt par potenciālu personu – lai gan embrijam un auglim nav to īpašību, kas personai, tās attīstīsies nākotnē. Citiem vārdiem, cilvēka embrijam un auglim piemīt potencialitāte attīstīties par personu. Par pamatotu varētu uzskatīt pieņēmumu, ka potencialitāte ir būtiska īpašība morālā statusa novērtēšanā. To varētu dēvēt par tradicionālo vai konservatīvo viedokli šajā jautājumā.

Tomēr pēdējos gadu desmitos tradicionālais viedoklis ir ticis pakļauts kritikai no daudzu bioētiķu puses. Piemēram, Tūlijs min šādu domu eksperimentu. Pieņemsim, ka tiktu atklāta kāda viela, kuru ievadot kaķēnu smadzenēs, tiem augšanas gaitā attīstītos cilvēka līmeņa intelektuālās spējas. Tad, pēc Tūlija domām, kaķēnus varētu uzskatīt par potenciāliem cilvēkiem morālā statusa ziņā. Taču no tā neizriet, ka mums būtu pienākums šādu vielu injicēt un kaķēniem (jau pirms injekcijām) pieņāktos cilvēka morālais statuss. Tātad, secina Tūlijs, potenciālās spējas pašas par sevi nepiešķir morālo statusu.

Vispārinot, iebildumi pret potencialitātes nozīmi morālā statusa vērtējumā ir šādi.

1. Potencialitātei nav nozīmes, vērtējot morālo statusu un tiesības. Piemēram, jebkurš valsts prezidents savas dzīves posmā pirms ievēlēšanas šajā amatā varēja tikt nosaukts par potenciālu prezidentu, taču tas nenozīmē, ka tad viņam bija prezidentam piešķirtās tiesības. Singers atgādina: princis Čārlzs ir potenciāls karalis, taču tas nenozīmē, ka tagad viņam ir karaļa pilnvaras.¹⁴ Tātad potencialitāte pati par sevi neietekmē pašreizējo morālo statusu un tiesības. Ja potencialitātei ir kāda morāla nozīme, tad vienīgi tajos gadījumos, kad citi (piemēram, vecāki) šādu nozīmi tai piešķir.

2. Vienlaikus arguments, kas balstās uz potencialitāti, “pierāda” pārāk daudz. Ja zigotai (apaugļotai olšūnai) piemīt potencialitāte un tāpēc īpašs morālais statuss, tad kāpēc arī ne jebkurai olšūnai un spermatozoīdam pirms apaugļošanās? Ja ir morāli nepareizi nepieļaut zigotas potencialitātes realizāciju, tad kāpēc tas pats nav morāli nepareizi attiecībā uz jebkuru olšūnu un spermatozoīdu? Ja tā, tad ne vien aborts, bet arī kontracepcija un pat vienkārši nevēlēšanās radīt tik daudz bēmus, cik iespējams, būtu jāuzskata par amorālu.

Tomēr šāda kritika, manuprāt, nebalstās uz pietiekami pārdomātu potencialitātes izpratni.

1. Ja aplūkojam pirmo kritikas virzienu, embrija potencialitāte kļūst par personu būtiski atšķiras no pilsoņa potencialitātes kļūst par prezidentu;¹⁵ analogiski tam, ka ir būtiska atšķirība starp ozolzīles potencialitāti kļūst par ozolu un ozola potencialitāti kļūst par ozolkoka mēbeli. Pirmajā gadījumā var runāt par aktīvo, otrajā – vienīgi par pasīvo potencialitāti.

Aktīvā potencialitāte ir embrijam iekšēji piemītoša – tipiskos gadījumos (ja nav, piemēram, kāda smaga ģenētiska defekta, kas kādā stadijā tālāko attīstību padara neiespējamu) jau iepriekš var paredzēt embrija attīstības gaitu pie nosacījuma, ka nebūs ārēju negatīvu faktoru.

Savukārt, pasīvā potencialitāte ir ārēju pozitīvu faktoru piešķirta. Tikai *pēc tam*, kad tas ir noticis, mēs esam uzzinājuši, ka konkrētā persona tiešām bija potenciāls prezidents (arī to, vai princis Čārlzs kļūs par karali, nosaka ārēji faktori; piemēram, tas, ka nenotiks referendums un tajā netiks nobalsots par monarhijas likvidēšanu, jo monarhija tomēr ir nekas vairāk kā sociāla konvencija). Manuprāt, šādas ārēju faktoru piešķirtas potencialitātes gadījumā labāk vispār nerunāt par potencialitāti, bet vienīgi par iespējamību.

Turklāt, tas, ka potenciālam prezidentam nav prezidenta tiesību, nenozīmē, ka šajā gadījumā nav daudzu citu tiesību – piemēram, tiesības kā valsts pilsonim realizēt savas potenciālās spējas un uzsākt priekšvēlēšanu aģitāciju. Tiesības izriet no tiesību subjekta būtiskajām īpašībām.¹⁶ Ja embrija aktīvā potencialitāte ir embrija būtiska īpašība, tad tā piešķir arī atbilstošas tiesības – tiesības realizēt šo potencialitāti.

(2) Atbildot uz otro kritikas virzienu – kāpēc nevar uzskatīt, ka potencialitāte piemīt jebkurai olšūnai un spermatozoīdam jau pirms apaugļošanās, un kā pamatot, ka tieši apaugļošanās ir no morālā statusa viedokļa nozīmīga robežšķirtne, jāaplūko apaugļošanās procesa nozīme. To var aplūkot divos aspektos – bioloģiskā un ontoloģiskā aspektā. Bioloģiskā aspektā var minēt divus nozīmīgus apaugļošanās rezultātus: (a) jauna individuālā genotipa jeb ģenētiskās identitātes izveidošanās; (b) tieši apaugļošanās izraisa sarežģītus bioķīmiskus procesus, kas ir nepieciešami, lai apaugļotā olšūna jeb zigota sāktu dalīties.

Šie notikumi laikā sakrīt ar citu, ontoloģiskā terminoloģijā aprakstāmu notikumu. Ar olšūnu (un spermatozoīdu) ir notikusi *kvalitatīva* pārmaiņa, jo tai ir parādījusies jauna būtiska īpašība – iekšēji piemītoša potencialitāte.

Tas, ka apaugļošanās nenotiek vienā acumirkļī, bet ir process, kas ilgst aptuveni 24 stundas (potentialitātes nozīmes kritiķi šim faktam mēdz pievērst lielu uzmanību), nenozīmē, ka to nevar uzskatīt par vienu, kvalitatīvu pārmaiņu nesošu notikumu.¹⁷ Analogiski, piemēram, bumbas pagrūšana, vērojot to ar palēlinātu kinokameru, ir ilgstošs process ar dažādiem etapiem, taču vienlaikus tā ir arī pārmaiņas nesošs notikums.

Protams, arī visa turpmākā augšana un attīstība ir atkarīga no labvēlīgiem ārējiem faktoriem (jebkurā attīstības stadijā cilvēks ir atkarīgs, piemēram, no skābekļa pieejamības), taču pirms šīs kvalitatīvās pārmaiņas pat pie vislabvēlīgākiem ārējiem faktoriem olšūnai nav iekšēji piemītošas potencialitātes attīstīties par embriju, augli utt.

Atgriezoties pie Tūlija aprakstītā piemēra ar “intelektuālajiem kaķēniem”, arguments, ka mums nav morāla pienākuma šo vielu injicēt, drīzāk varētu atbilst pilnīgi pamatotam viedoklim, ka nav morāla pienākuma atturēties no kontracepcijas un (vai) radīt tik daudz bērnus, cik iespējams. Vielas injicēšana, izraisot kvalitatīvas pārmaiņas kaķēnu attīstībā, varētu atbilst tādai kvalitatīvai pārmaiņai, kas notiek līdz ar apaugļošanos. Vienīgi līdz ar to parādās potencialitāte veidoties cilvēku intelektuālajām spējām, un pēc vielas injicēšanas “kaķēniem” (ja tos vairs varētu tā saukt) tiešām būtu nepareizi liegt potencialitātes realizēšanos, tos nogalinot (kā to atzīst arī Tūlijs).

1.1.5. Klonēšana un partenogēnēze

Pēdējos gados ir klāt nākusi papildus kritika attiecībā uz minēto jautājumu – kas gan tik nozīmīgs piemīt tieši apaugļošanās brīdim? Pirmkārt, ir izrādījies, ka vismaz daļai zīdītājdzīvnieku sugu (aitām, pelēm u.c.) dažkārt izdodas radīt jaunus indivīdus arī bez apaugļošanās – ar klonēšanas palīdzību. Otrkārt, starp dzīvniekiem, ieskaitot arī dažas mugurkaulnieku sugas, ir sastopama partenogēnēze – jaunu indivīdu attīstība no neapaugļotām olšūnām.

Principā nevar izslēgt iespēju, ka klonēšana varētu sekmēties arī mēģinājumos šādi pavairot cilvēku. Aplūkojamā temata kontekstā rodas jautājums - vai nav pienācis laiks atnest kā novecojušu priekšstatu par apaugļošanas kā īpaši nozīmīgu robežšķirtni?

Šādai radikālai uzskatu maiņai tomēr nav pamata. Kā jau minēts, apaugļošanās procesa konkrētās bioloģiskās īpatnības, lai gan laikā saskan, tomēr nav identiskas ar ontoloģiskā valodā aprakstāmo faktu, ka ar olšūnu ir notikusi kvalitatīva pārmaiņa, jo ir parādījusies potencialitāte. Ontoloģiskā aspektā nav būtiski, tieši kādu bioķīmisku vai fizikālu procesu rezultātā šī pārmaiņa ir notikusi.

Var secināt, ka ir svarīgi izšķirt divus jautājumus – kā embriju var iegūt, un kas ir embrijs? Embriju var iegūt dažādi: apaugļojoties olšūnai, klonējot, partenogēnētiski; savukārt to, kas ir embrijs, nosaka tā būtiskā īpašība – potencialitāte.¹⁸

1.1.6. Dvīņu veidošanās, totipotencialitāte un pirmsembrijs

Nevar neminēt vēl kādu pēdējos gados bieži izteiktu viedokli – ka patiesā robežšķirtnē, ar kuru sāk eksistēt jauns indivīds, ir nevis apaugļošanās, bet gan divas nedēļas pēc tās. Tieši tāpēc tajās valstīs, kurās ir atļauti eksperimenti ar cilvēka embrijiem, kā, piemēram, Lielbritānijā, par robežšķirtni, līdz kurai embrija attīstības stadijai šādi eksperimenti ir pieļaujami, parasti ir noteiktas 14 dienas. Tad izveidojas vienkāršā svītra (*primitive streak*), kas ir mugurkaula un muguras smadzeņu aizmetnis. Tas, saskaņā ar šo viedokli, ir jauna indivīda aizsākums. Līdz tam pastāvot “pirmsembrijs”, kas patiesībā esot nevis indivīds, bet vienīgi šūnu grupa. Pamatā šādam apgalvojumam ir divas embrija attīstības īpatnības.

1. Līdz vienkāršās svītras parādīšanās brīdim aptuveni 0,25% gadījumos līdz galam neizprastu iemeslu dēļ notiek embrija sadalīšanās divās (dažkārt arī vairāk) daļās, un pēc tam attīstību turpina jau divi (vai vairāki) embriji (ir liecības arī par pretēja procesa, t.i. divu embriju saplūšanas gadījumiem). Tas ir pamatā monozigotisko dvīņu (kā arī trīnīšu utt.) piedzimšanas iespējamībai. Varētu jautāt – kurā brīdī ir parādījušies šie dvīņi? Teikt, ka viens no tiem bija jau sākot ar apaugļošanas, bet otrs parādījās ar embrija sadalīšanos,

nav apmierinoša atbilde, jo nav pamata nevienu no dvīņiem uzskatīt par agrāk parādījušos salīdzinājumā ar otru. Ja katru embriju uzskata pa indivīdu, tad atliek uzskatīt, ka pirmais embrijs ir “nomiris”, vienlaikus kalpojot par aizsākumu diviem citiem. Singers jautā – vai mums šī pirmā embrija “nāve” (pie tam, neatstājot nekādas “mirstīgās atliekas”) būtu jāapraud? Šāds skatījums uz notiekošo šķiet absurds.¹⁹ Atliek uzskatīt, ka abi indivīdi sāka savu attīstību vienīgi ar sadalīšanos. Pirms tam nepastāvēja neviens indivīds, vienīgi šūnu grupa - tā sauktais pirmsembrijs.

2. Līdz 8 šūnu embrionālās attīstības stadijai katra no šūnām ir totipotenciāla – pēc atdalīšanas tā var kalpot par pamatu jauna indivīda radīšanai. Principā varētu būt iespējams embriju sadalīt 8 šūnās un rezultātā radīt 8 jaunus embrijus.

Tomēr no šādiem novērojumiem nevajadzētu izdarīt pārsteidzīgus secinājumus. No tā, ka *daži* indivīdi izveidojas nevis ar apaugļošanos, bet ar embrija sadalīšanos, neizriet, ka *visi* indivīdi izveidojas vēlāk par apaugļošanos. Lielumlielā vairākuma eksistējošo indivīdu attīstība sākas ar apaugļošanos, jo tieši ar šo notikumu parādās zigotas būtiskā īpašība - potencialitāte. Turklāt jau sākotnēji embriju kā vienu veselu pārklāj kopēja membrāna (*zona pellucida*).

Kā saprast tos retos gadījumus, kad notiek embrija sadalīšanās? Pirmā embrija potencialitātes realizācija apstājās (iespējams, kāda bioloģiska defekta dēļ), un šis indivīds sadaloties beidza pastāvēt. Tā vietā piedzims divi citi indivīdi. Taču no šādas notikumu gaitas neizriet, ka pirmais indivīds bija mazāk reāli pastāvošs, salīdzinot ar abiem pārējiem.²⁰

Jāprecizē, ka tam, ka visi šie indivīdi ir ģenētiski identiski, nav nozīmes, jo runa ir nevis par ģenētisko, bet par skaitlisko identitāti. Katram no tiem ir sava skaitliskā identitāte, pat ja tie būtu absolūti identiski ne vien ģenētiski, bet arī līdz vissīkākajām detaļām molekulārā līmenī. Var secināt – ģenētiskā identitāte ir lai gan pietiekama, tomēr nav nepieciešama skaitliskās identitātes iegūšanai.

Jājautā arī, kā saprast situācijas, kad no embrija, piemēram, 8 šūnu stadijā tiek atdalītas 1, 2, 3, 4 un vairāk šūnu. Kurā brīdī šis embrijs ir beidzis pastāvēt? Precīzas atbildes šeit var arī nebūt (līdzīgi, kā nevar precīzi pateikt, tieši kurā apaugļošanās procesa brīdī jauns indivīds ir sācis eksistēt), taču aplūkojamā temata kontekstā tam arī nav īpašas nozīmes.

Būtiski ir tas, vai šādas sadalīšanas rezultātā embrijam netiek atņemta iespēja realizēt aktīvo potencialitāti.

Var iebilst, ka secinājums par to, ka jau zigotai un agrīnam embrijam piemīt nozīmīgs morālais statuss, ir dīvains, jo 60 – 70 % (iespējams, vēl vairāk) embriju nevis implantējas dzemdes sienā, kas ir nepieciešams priekšnoteikums tālākai attīstībai, bet tiek izskaloti no sievietes ķermeņa.²¹ Varētu jautāt – kāpēc tie cilvēki un reliģiskās kopienas, kas augstu vērtē embrija morālo statusu, neuzskata šo faktu par traģisku un neko nedara, lai šādus zudumus mazinātu?²²

Manuprāt, šāds pārmetums nekonekvencē ir nepamatots. Var vienlaikus atzīt, ka embrijam ir nozīmīgs morālais statuss un ka tā bojāeja nav traģiska salīdzinājumā ar to indivīdu bojāeju, kas jau ir stājušies ciešās un daudzveidīgās attiecībās ar citiem cilvēkiem. Morālā aspektā dzīvības pārtraukšana ar nolūku jānošķir no bojāejas kādu dabisku faktoru rezultātā. Iespējams, ka daudziem no šiem embrijiem ir kādi ģenētiski vai citi bioloģiska rakstura defekti, kuru dēļ to tālākā attīstība pārtrūkst. Var piebilst arī, ka jaundzimušo un bērnu mirstība ir bijusi ļoti augsta gandrīz visā cilvēces vēsturē (iespējams, ne mazāka par tiem pašiem 60 – 70 %), taču šis fakts nekādi neietekmē mūsu uzskatus par jaundzimušo morālo statusu.²³

Saskaņā ar vēl kādu pieeju nevis apaugļošanās, bet tieši implantācija dzemdes sienā, kas notiek 6 - 8 dienas pēc apaugļošanās, ir izšķirošs notikums embrija attīstībā. Embrijs, kas atrodas *in vitro* un nekad nenonāks dzemdes sienā, nevarēs attīstīties tālāk – to var paredzēt jau iepriekš. Tiek secināts, ka līdz ar to nav pamata piešķirt īpašu morālo statusu embrijam, kurš radīts ar ārpusķermeņa apaugļošanu un atrodas ārpus sievietes organisma.

Manuprāt, šis arguments nav pārliecinošs, jo saskaņā ar to indivīda morālo statusu nosaka nevis paša indivīda būtiskās īpašības, bet vienīgi ārēji faktori un citu cilvēku rīcība. Tādā gadījumā arī implantācija dzemdes sienā būtu jāuzskata par nebūtisku, ja, piemēram, jau iepriekš būtu iepļānots dažas nedēļas pēc tam veikt abortu. Arī tad iepriekš varētu paredzēt, ka indivīda tālāka attīstība neturpināsies.

1.1.7. Morālais statuss un smadzeņu aktivitāte

Jāaplūko vēl kāda iespēja, kas guvusi ievēriību bioētikas literatūrā. Nenoliedzot pilnībā potencialitātes lomu, tā par aizsākumu morāli nozīmīgai potencialitātei atzīst nevis apaugļošanas, bet citu, vēlāku notikumu – galvas smadzeņu garozas elektriskās aktivitātes parādīšanos. Parasti gan šīs pieejas piekritēji uzsver nevis potencialitātes nozīmi, bet gan to, ka galvas smadzeņu garozas elektriskās aktivitātes parādīšanās ir kritērijs, kas ļauj runāt, kaut necīgā pakāpē, par auglim jau piemītošām “vēlmēm” un “interesēm”. Šādu nostādni ir paudis, piemēram, Ronalds Dvorkins (*Ronald Dworkin*)²⁴, bet detalizēti par labu tai pēdējos gados ir argumentējuši Deivids Bunins (*David Boonin*)²⁵ un Džefs Makmahans (*Jeff McMahan*).

Bunins nošķir “smadzeņu sākotnējo elektrisko aktivitāti” un “organizētu galvas smadzeņu garozas elektrisko aktivitāti” (*organized cortical brain activity*). Galvas smadzenes sāk veidoties apmēram 5. embrija attīstības nedēļā²⁶, bet sākotnējā smadzeņu elektriskā aktivitāte ir konstatēta galvas smadzeņu stumbrā, sākot no 6. – 10. attīstības nedēļas.²⁷ Bunins to dēvē par neorganizētu, jo galvas smadzenēs šajā attīstības periodā vēl nav izveidojušās sinapses, kas, savienojot neironus, padara smadzenes par funkcionālu vienību.

Jāpiebilst, ka 5,5 – 6,5 attīstības nedēļā var vērot pirmās embrija kustības, sākotnēji lūpu rajonā, vēlāk arī galvas, locekļu un pirkstu kustības.²⁸ Bunins un vairākums citu autoru tās uzskata par neapzinātām (*nonconscious*), reflektīvām kustībām.²⁹ Tam var piekrist, taču tad, manuprāt, būtu jādod atbilde uz jautājumu, kurā individuālās attīstības stadijā un kādā aspektā šādas kustības jau var saukt par “apzinātām”.

Kā morāli nozīmīgo robežšķirtni Bunins min organizētu galvas smadzeņu garozas aktivitāti, kas izmērāma ar elektroencefalogrāfu, un parādās aptuveni 25. – 32. attīstības nedēļā (Bunins uzsver, ka attīstītajās valstīs 99% abortu ir veikti krietni pirms šī attīstības perioda). Pēc tam jau varot runāt par augļa apzinātu pieredzi (*conscious experiences*) un kaut necīgi attīstītām vēlmēm (*desires*). Tikai pēc tam potencialitāte kļūstot morāli nozīmīga.³⁰

Pie aptuveni līdzīgiem secinājumiem nonāk Makmahans savā apjomīgajā darbā par nonāvēšanas ētiku.³¹ Makmahans aplūkojamo problēmu saista ar sarežģīto ontoloģijas un apziņas filosofijas jautājumu par personas identitāti – kas ir “es”? Kad “es” sāku eksistēt? Vai ir pamatoti teikt, ka “es” biju embrijs un auglis? Makmahans noliedz, ka cilvēks ir identisks ar konkrēto organismu, un aizstāv pieeju, ka cilvēki būtībā ir “iemiesoti prāti” (*embodied minds*). Lai gan apziņas filosofijas pamatproblēma - kas ir cilvēka prāts un kā raksturot tā saistību ar smadzenēm, ir tālu no atrisinājuma, Makmahans uzskata, ka duālistiskas psihofiziskās koncepcijas neiztur kritiku, tāpēc jāpieņem, ka prāts kaut kādā veidā ir “iemiesots” smadzenēs, piemēram, tas varētu būt smadzeņu aktivitātes cēlonisks produkts. Nav nepieciešams precīzi raksturot prāta un smadzeņu saikni, pietiek ar postulātu, ka vismaz kaut kāda galvas smadzeņu aktivitātes pakāpe ir nepieciešama, lai varētu runāt par cilvēka eksistenci.

Makmahans, līdzīgi Buninam, pieņem, ka par robežšķirtni varētu uzskatīt galvas smadzeņu garozas elektriskās aktivitātes izpausmes augļa attīstībā, un citē datus, ka tā parādās sākot no 20. – 28. attīstības nedēļas. Makmahans secina, ka tikai pēc tam, attīstības periodā, ko Makmahans dēvē par attīstītu augli (pretstatā agrīnajam auglim), ir pamats ņemt vērā potencialitāti. Līdz tam nevarot runāt par cilvēku, bet vienīgi par cilvēka organismu, tāpēc lielumlielā daļa abortu, kas Rietumu valstīs tiek veikti pirmajās 12 grūtniecības nedēļās, nav uzskatāmi par cilvēka dzīvības pārtraukšanu, bet vienīgi novērš jauna indivīda parādīšanos, līdzīgi, piemēram, kontracepcijai.

Atšķirībā no Singera un Tūlija, Bunins un Makmahans priekšplānā izvirza nevis konkrētas cilvēka prāta spējas (piemēram, sevis apzināšanās spēju), bet galvas smadzeņu aktivitāti kā tādu. Saskaņā ar Makmahana izvēlēto terminoloģiju, sākot no 20. – 28. augļa attīstības nedēļas, var runāt par augļa “apziņu” (*consciousness*) un psiholoģiskām spējām (*psychological capacities*), kaut arī sākotnēji to attīstības pakāpe ir ļoti niecīga. Makmahans nedod precīzu “apziņas” definīciju, bet to, šķiet, var pielīdzināt justspējai, kā arī spējai noteiktus kairinājumus saglabāt atmiņā (līdzīgi “apziņas” spēju raksturo arī Bunins); sevis apzināšanās spēju Makmahans aplūko kā nākamo, otrās pakāpes apziņu. Makmahans kritizē Singera un Tūlija viedokli, ka vienīgi indivīdam pašreiz apzināti piemītošās intereses ir nozīmīgas, vērtējot tā nonāvēšanu, jo jāņem vērā arī visas tās iespējas, kas līdz ar nonāvēšanu tiks zaudētas nākotnē.³² Līdz ar to Makmahanam nav

jānonāk pie secinājuma, ka attīstīta augļa nonāvēšana pati par sevi ir pilnībā morāli neitrāla. Tomēr arī Makmahana pieeja ir atšķirīga no daudzu cilvēku pirmsteorētiskajām intuīcijām, jo Makmahans neatzīst par cilvēku cilvēka augli pat tādā attīstības stadijā, kurā auglis jau atgādina cilvēku morfoloģiski (var izšķirt rokas, kājas, seju) un anatomiski (funkcionē vairākums orgānu).

Manuprāt, Makmahana un Bunina pieejai piemīt vairāki trūkumi. Vispirms jāatzīmē, ka Makmahans savu argumentāciju sāk ar vairākām jau pieminētām gan ontoloģiska, gan neirobioloģiska rakstura pamatpremisām, kuras katra pati par sevi nešķiet pašsaprotami patiesa, bet drīzāk ir tikai viena no iespējām, pārdomājot sarežģītas ontoloģiskas un neirobioloģiskas problēmas. Piemēram, nav skaidrs, vai ontoloģiskā nozīmē var krasi nošķirt “iemiesotu prātu” no organisma, kurā šis prāts ir iemiesots, sevišķi, ņemot vērā individuālās attīstības pakāpenību. Protams, cilvēka identitāte ir nozīmīga filosofijas problēma pati par sevi, tomēr ētikā priekšroka būtu dodama tādiem risinājumiem, kas balstītos uz drošāk akceptējamām ontoloģiskām premisām.

Arī agrīnās nervu sistēmas un smadzeņu individuālās attīstības bioloģijā pastāv daudz neskaidrību. Centrālās nervu sistēmas attīstība sākas jau krietni pirms minētajām 20 – 28 individuālās attīstības nedēļām un turpinās vēl ilgi, arī pēc piedzimšanas. Pastāv dažādi viedokļi, ar kādām psiholoģiskajām spējām var saistīt tā vai cita veida smadzeņu elektrisko aktivitāti (jau minēju, piemēram, par atšķirīgiem viedokļiem jautājumā par embrija un augļa spēju just sāpes – sk. 1.1.1. apakšnodaļu). Arī, ja piekrītam, ka Makmahans un Bunins balsta savas pieejas uz pašreizējā neirobioloģijas attīstības periodā pārliecinošākajiem pieņēmumiem, jāatceras, ka runa ir par problēmu loku, kurā ir maz drošu un vispārpieņemtu secinājumu. Par cilvēka agrīno nervu sistēmas individuālās attīstības periodu šādus secinājumus ir sevišķi grūti izdarīt, jo šajā jomā joprojām ir ļoti maz pētījumu – parasti tiek citēts pavisam neliels skaits, ieskaitot jau pirms vairākām desmitgadēm publicētu zinātniskās literatūras avotu.³³ Arī šajā aspektā, manuprāt, priekšroka būtu dodama tādai pieejai, kas no visa bagātā dzīvības zinātņu datu klāsta kā būtiskākās izvēlētos drošākas un skaidrāk interpretējamās liecības par cilvēka individuālo attīstību.

Vai var ignorēt potencialitāti, pat ja pieņemam, ka pirmās 20 – 28 embrija un augļa attīstības nedēļas “es” kā indivīds neeksistēju, eksistēja vienīgi organisms, kura smadzeņu cēlonisks produkts “es” tagad eksistēju kā “iemiesots prāts”? Mēs nespējam tiešā veidā radīt vai nonāvēt prātu, radīt vai nonāvēt mēs varam vienīgi cilvēka organismu. Tāpēc nevar runāt par indivīda kā “iemiesota prāta” radīšanas un nonāvēšanas ētiku, bet vienīgi par cilvēka organisma radīšanas un nonāvēšanas ētiku. Līdz ar to, pat ja ne visi cilvēka organismi ir cilvēki, jautājums paliek tāds pats – kā vērtēt tāda organisma dzīvības pārtraukšanu, kura attīstības potenciālā ietilpst cilvēka kā “iemiesota prāta” attīstība? Jautājuma būtība nemainās no tā, kā mēs formulējam ontoloģiskās attiecības starp manu pašreizējo “es” un embriju - vai “es” biju embrijs, vai arī “es” veidojos no konkrētā embrija. Manuprāt, Makmahana pieeja neatspēko argumentus par labu tam, ka apaugļošanās ir ontoloģiskā un morālā aspektā nozīmīgs notikums.

Protams, cilvēka kā sugas unikālās iezīmes, kas varētu noteikt tā īpašo morālo statusu, varētu saistīt ar unikāli cilvēciskām smadzenēm un to parādīšanos ontogēnēzē. Taču sākotnēji ne cilvēka embrija nervu šūnu sakopojums, ne to aktivitātes konstatējamās izpausmes nav nekas unikāli cilvēcisks. Tādas pašas elektriskās aktivitātes izpausmes visdrīzāk var konstatēt daudzām zīdītājdzīvnieku sugām, kurām individuālās attīstības gaitā parādās galvas smadzeņu garoza. Līdz ar to grūti saskatīt pamatojumu idejai, kāpēc lai jau sākotnēji galvas smadzeņu *elektriskās aktivitātes* parādīšanās brīdis kā bioloģiska robežšķirtne būtu jāpielīdzina *cilvēka prāta* parādīšanās brīdim kā morālai robežšķirtnei (ja pieņemam, ka tieši tā ir būtiskā morālā robežšķirtne), un pati par sevi būtu jāuzskata par lēcienu līdz cilvēkam piemītošajam morālajam statusam.

Makmahans pielīdzina galvas smadzeņu elektriskās aktivitātes parādīšanos tam brīdim, kad parādās nepieciešamās struktūras (sinapses starp smadzeņu garozas neironiem) smadzeņu spējai (*capacity*) radīt apziņu. Makmahans atzīst, ka spējas, kas rodas šo nervu sistēmas struktūru darbības rezultātā, tikai pamazām parādīsies augļa un bērna attīstības gaitā. Taču, šādi raugoties, par ne mazākā mērā nepieciešamām struktūrām var uzskatīt, piemēram, nervu šūnas, kas parādās jau sākotnējās šūnu diferenciācijas rezultātā embrija attīstības pirmajās nedēļās. Šī šūnu diferenciācija savukārt ir daļa no visa potencialitātes realizācijas procesu kopuma.

Tādējādi paliek tās pašas divas iespējas, kas jau tika aplūkotas šajā nodaļā – vai nu mēs tomēr atzīstam potencialitātes būtisku nozīmi morālā statusa vērtējumā, vai pieņemam, ka smadzeņu aktivitātes parādīšanās embrijam un auglim nekādu būtisku lēcieni morālā statusa pakāpē nedod, un tādā gadījumā, galu galā, nonākam pie secinājumiem, kas attiecībā uz augļa dzīvības pārtraukšanu būtiski neatšķiras no “personistu” (Singera, Tūlija) secinājumiem.

Makmahans, lai gan kritizē Singera un Tūlija “personismu”, galu galā arī nonāk pie līdzīgiem secinājumiem. Augļiem un jaundzimušajiem apziņas attīstības pakāpe vēl ir ļoti niecīga, turklāt tā ir psiholoģiski ļoti vāji saistīta ar vēlāko “es”. Kā vērtēt jaundzimušo nāves, salīdzinot ar nāvi, piemēram, 35 gadu vecumā? Makmahans atbild, ka nāvei kā jaunumam ir divi aspekti - no vienas puses, nāve 35 gadu vecumā ir daudzkārt lielāks ļaunums, ja vērtējam upura apzinātās intereses attiecībā uz nākotni, ko savukārt nosaka psiholoģiskā vienotība starp “es” tagadnē un “es” nākotnē, bet, no otras puses, jaundzimušā nāve ir lielāks ļaunums, ja vērtējam tās iespaidu uz dzīvi kopumā.³⁴ Kurš no šiem diviem aspektiem ir nozīmīgāks, kad vērtējam nonāvēšanu kā rīcību? Makmahans atbild, ka otrā aspekta – iespaida uz dzīvi kopumā pieņemšana par kritēriju novestu pie loģiskām konsekvencēm, kuras esot pretrunā ar pirmstēorētiskām intuīcijām, piemēram, tad būtu jāuzskata, ka jaundzimušā un pat augļa nonāvēšana ir morāli nepareiza krietni lielākā mērā nekā pieauguša cilvēka nonāvēšana.³⁵ Tāpēc atliekot pieņemt, ka, vērtējot nonāvēšanu, būtiskākas ir upura apzinātās intereses attiecībā uz nākotni, ko nosaka psiholoģiskā vienotība starp “es” tagadnē un nākotnē. Makmahans secina, ka augļu un arī jaundzimušo nonāvēšana, kuru psiholoģiskā vienotība starp “es” tagadnē un nākotnē ir attīstīta ļoti niecīgā pakāpē, nav jāuzskata ne tuvu par tikpat lielā mērā morāli nepareizu kā pieauguša cilvēka nonāvēšana – secinājums, kas būtiski neatšķiras no Singera un Tūlija secinājumiem.³⁶

Makmahans uzskata, ka viena no šādas pieejas loģiskām konsekvencēm ir iespēja, ka abortētus augļus un arī jaundzimušos varētu izmantot arī kā orgānu donorus (protams, ja nav nekādu papildus apsvērumu, piemēram, vecāku vēlmes, kas to liegtu).³⁷ Makmahans arī nesaskata nekādu pamatojumu, kādēļ nākotnē ar ģenētiskām manipulācijām būtu nepieļaujami radīt anencefālus (t.i. bez galvas smadzenēm piedzimušus) jaundzimušos tieši ar šādu mērķi – izmantot tos kā orgānu donorus. Tā kā šādiem anencefāliem

jaundzimušiem “iemiesots prāts” nevar attīstīties, tad, saskaņā ar Makmahana pieeju, tie ir vienīgi cilvēka organismi nevis cilvēki. Kā papildus biotehnoloģiskas iejaukšanās iespējas nākotnē Makmahans min šādu indivīdu radīšanu ar klonēšanas tehnoloģiju, lai novērstu imūnās nesaderības problēmas; grūtniecības sloga un riska problēmu risināšanu, attīstot mākslīgo dzemdi; vēl viena iespēja varētu būt bezgalvainu organismu radīšana, padarot nefunkcionējošu kādu gēnu, kas iesaistīts galvas attīstībā - šāda iespēja jau ir realizēta eksperimentos ar pelēm.³⁸

1.1.8. Secinājumi: cilvēka embrija un augļa morālais statuss

Kopsavilkumā vispirms vēlreiz jāpiemin aplūkojamo notikumu ontoloģisks raksturojums. Līdz ar apaugļošanas (vai retos gadījumos, kādu citu notikumu) olšūna iegūst jaunu būtisku īpašību – potencialitāti. Potencialitātes parādīšanās nozīmē jauna *Homo sapiens* organisma jeb indivīda, un šādā nozīmē cilvēciskas būtnes, aizsākumu. Ja personu definē kā cilvēcisku būtni, tad jau apaugļota olšūna jeb zigota ir persona ar potencialitāti. Svarīgi precizēt, ka pie šādas personas definīcijas nav pareizi zigotu apzīmēt ar terminu “potenciāla persona”, jo tas nozīmētu, ka zigota vēl nav jauns indivīds, un nevis apaugļošanās, bet kāds cits, pēc tās sekojošs notikums “potenciālu personu” pārvērstu par personu. Turklāt, nenoprecizējot, kāds tad ir šis notikums, termins “potenciāla persona” kļūst pavisam neskaidrs. Savukārt, ja pieņem “personistu” definīciju par to, kas ir persona (indivīds, kas apzinās savu “es” utt.), tad zigota tiešām ir potenciāla persona.

Kas no tā izriet, runājot par zigotas, embrija, augļa, jaundzimušā, bērna morālo statusu? No vienas puses, vienīgā kvalitatīvā pārmaiņa šajā individuālās attīstības gaitā ir potencialitātes parādīšanās; pēc tam tā realizējas pakāpeniski. No tā, kā arī no jau aprakstītajām grūti akceptējamām konsekvencēm, kas izriet no radikāli pretējās “personistu” pozīcijas, var secināt, ka potencialitāte ir būtiska īpašība attiecībā uz morālā statusa novērtējumu.

No otras puses, vairākuma cilvēku morālā intuīcija tomēr neuzlūko šo attīstības pakāpeniskumu kā pilnīgi nenožīmīgu. Mēs vairāk skumstam par jaundzimuša bērna nāvi

nekā par nepieciešamību izdarīt abortu, vairāk par vēlinu nekā par agrākā augļa attīstības stadijā veiktu abortu utt. Kā to pamatot?

Kopīgais minētajiem notikumiem vai rīcībām ir tas, ka indivīdam līdz ar tā nāvi tiek atņemta nākotne.³⁹ Tieši tas ir būtiskais fakts, kas tīšu cilvēka nogalināšanu padara par morāli nozīmīgu un vismaz *prima facie* morāli nepareizu, t.i., šāds vērtējums jāpieņem par pamatu, un to var izmainīt vienīgi tajos gadījumos, kad ir kādi pietiekami nozīmīgi papildus apsvērumi. Šādā skatījumā tīšas nonāvēšanas amoralitāte nav mazāka, ja nonāvē indivīdu agrākā attīstības stadijā (drīzāk otrādi).

Tajā pašā laikā iespējami arī dažādi papildus apstākļi (sk. 11. lpp.), kuri šo *prima facie* vērtējumu var vismaz daļēji izmainīt un prasa tālāku ētisko analīzi (sk. piemēram, 2.3. un 4.3. apakšnodaļas). Runājot par indivīda attīstības pakāpeniskumu, nozīmīgi ir tas, ka cilvēka nāve ir daudzkārt traģiskāka, kad viņš jau ir stājies daudzveidīgās attiecībās ar citiem cilvēkiem. Nonāvējot šādu cilvēku, viņam tiek atņemta ne tikai nākotne, bet pārtrūkst arī tagadnē klātesošās ieceres, kas veidojas kontaktos ar citiem cilvēkiem, kuriem savukārt tiek sagādātas bēdas un ciešanas. Tā var izskaidrot minēto intuīciju, ka arī indivīda attīstības pakāpeniskumam ir sava nozīme, vērtējot dzīvības pārtraukšanu. Tomēr šādi papildus apstākļi, lai cik svarīgi tie nebūtu, nav izšķirošie, vērtējot nevainīgas cilvēciskas būtnes nogalināšanu; tās amoralitāti nevar principiāli izmainīt, piemēram, tāds apstākļis, ka cilvēks ir izvēlējis vientuļnieka dzīvesveidu un neviens cits par šī cilvēka nogalināšanu pat neuzzinātu.

1.2. Aborts un morāles universalizējamība

Morālā redzes viedokļa atšķirība no citiem, piemēram, praktiskā izdevīguma viedokļa, ir saistīta ar prasību universalizēt to vai citu normu, t.i., jautāt, kas notiktu, ja norma tiktu padarīta par universālu likumu. Universalizācijas prasība dod skaidru minimāli nepieciešamu (lai gan varbūt ne pietiekamu, jo cilvēks ar dīvainām vēlmēm, piemēram, mazohists, kurš vēlas, lai viņam sagādātu ciešanas, arī varētu vēlēties universalizēt sev tīkamas normas; tāpēc papildus universalizācijas prasībai ētikā nepieciešama arī kāda

racionālu vēlmju un objektīvu vērtību teorija) ētiski pieļaujamas rīcības kritēriju: rīcība saskaņā ar normu vai personisku vēlmi, vienlaikus noliedzot iespēju, ka identiskai normai tādā pašā situācijā varētu sekot arī citi cilvēki, ir morāli nepareiza. Šāds ētiskās domāšanas veids raksturīgs tradicionālajam morāles zelta likumam, kuru visprecīzāk var formulēt šādi: “Dari otram vienīgi to, ko tu gribētu, lai tādā pašā situācijā darītu tev”. Morāles zelta likuma pareizas pielietošanas priekšnoteikums reālās dzīves situācijās ir vairāku ētiskās racionalitātes spēju pilnvērtīga izmantošana, starp kurām noteicošās ir šādas: 1) konsekvence – spēja izvairīties no iekšējām pretrunām spriedumos; 2) objektivitāte – spēja veikt dažādu situāciju salīdzinājumus, atšķirot būtiskāko no mazāk būtiskā; 3) iztēle – spēja iejusties un saprast kā savu, tā citu cilvēku stāvokli un vēlmes dažādās iespējamās situācijās.⁴⁰

Jautājot, vai abortu no morāles zelta likuma viedokļa var uzskatīt par pieļaujamu, Harijs Genslers (*Harry Gensler*) iesaka spriest sekojoši.⁴¹ Ja es uzskatu, ka aborts ir pieļaujama prakse, tad, konsekventi spriežot, man būtu jāpiekrīt, ka arī ar mani varēja tikt veikts aborts, kad es biju augļa stadijā. Vai es tam varu piekrist, vienlaikus paliekot konsekvents savos spriedumos? Tā varētu būt, ja es uz, piemēram, sekojošiem jautājumiem dotu šādas atbildes (protams, iepriekš zinot, ka aplūkotās iespējas nerealizēsies, *teikt* var arī pretējo, tāpēc pašsaprotams ir nosacījums, lai atbildes būtu godīgas un pārdomātas).

Vai tu piekrīti tam, ka tevi būtu pieļaujami nogalināt pašlaik? – Nē!

Vai tu piekrīti tam, ka tevi bija pieļaujami nogalināt vakar? – Nē!

....., kad tu biji piecus gadus vecs? – Nē!

.....piecas dienas pēc piedzimšanas? – Nē!

.....pirms piedzimšanas? – Jā!

Tad gan būtu jāatzīst, kā secina Genslers, ka man ir ļoti dīvainas vēlmes – es nevēlos tikt nogalināts pirmajās četrās situācijās, bet man nav nekas pretī, lai es tiktu nogalināts piektajā situācijā. Ja es nepiekrītu, ka man piemīt šādas dīvainas vēlmes, un vēlos būt konsekvents, tad jāsecina, ka aborts, vismaz lielajā vairākumā gadījumu (t.i., piemēram, ja bērnam nedraud neārstējama slimība) nav morāli pieļaujama rīcība.

Morāles filosofijā universalizācijas prasību īpaši uzsvēris Imanuels Kants. Saskaņā ar Kanta ētiku autonomam indivīdam katrā konkrētā gadījumā jāveic situācijas novērtējums, izmantojot kategorisko imperatīvu. Viena no kategoriskā imperatīva formulām ir šāda:

“Rīkojies tā, lai tavas gribas maksima vienmēr vienlaikus varētu kalpot par vispārējas likumdošanas principu.”⁴²

Aborta problēmai morāles zelta likuma un Kanta ētikas skatījumā ir pievērsies R.M. Heārs (*R.M. Hare*).⁴³ Heārs min, ka mūsdienu Rietumu sabiedrībā var vērot gandrīz pretēju šīs problēmas uztveri pat no tāda viedokļa, vai papildus medicīniskiem, legāliem un sociāliem aspektiem šeit vispār eksistē arī tīri ētiski aspekti. Kā uzskata Heārs, vienīgā izeja no strupceļa pretrunīgajos spriedumos šajā jautājumā ir ņemt vērā vienu no morāles sfērai piederošo spriedumu atšķirīgajām iezīmēm – universalizējamību, kas piemīt morāles zelta likumam un Kanta kategoriskajam imperatīvam.

Divas citas labi pazīstamas pieejas, pēc Heāra domām, noved strupceļā. Viena no tām ir argumentācija, kas balstās uz “tiesību” konceptu. Aborta legalizācijas atbalstītāji atgādina par sievietes tiesībām kontrolēt savu ķermeni, kamēr aborta pretinieki – par nedzimuša bērna tiesībām uz dzīvību. Kā raksta Heārs, arī tajā gadījumā, ja pieņemtu, ka auglis ir nekas vairāk kā sievietes ķermeņa daļa un sievietes tiesības kontrolēt savu ķermeni nav noliedzamas, nav skaidrs, kas no šādas argumentācijas patiesībā izriet, jo vēl neviens nav pārliecinoši izskaidrojis, kā ar “tiesību” konceptu var pilnīgi aizstāt tādus morāles valodas pamatvārdus kā [morāli] pareizs (nepareizs) vai [morāli] labs (ļauns). Tādējādi Heārs pievienojas morāles filosofu vidū plaši izplatītajam viedoklim, ka uz tiesību konceptu vien nevar balstīt pilnvērtīgu normatīvās ētikas teoriju. Piemēram, man ir tiesības nepalīdzēt draugam grūtā situācijā, bet paliek atklāts jautājums, vai un kādās situācijās tas ir morāli pieļaujami vai pareizi.

Otra pazīstama pieeja - mēģinājumi izprast aborta ētisko aspektu, vispirms noskaidrojot cilvēka embrija un augļa ontoloģisko un morālo statusu, arī, pēc Heāra domām, noved strupceļā. Ir viegli pamanāmas īpašības, ar kurām cilvēka embrijs un auglis krasi atšķiras no pieauguša cilvēka (sākotnējā, embrija attīstības stadijā, protams, krasāk nekā vēlākajā, augļa stadijā), taču dažādas cilvēkam piemītošās īpašības un spējas līdz piedzimšanai (un, protams, arī pēc dzimšanas) attīstās pakāpeniski un dažādās individuālās attīstības

stadijās. Heārs uzskata – lai arī kā mēs formulētu cilvēka embrija un augļa morālo statusu, paliek atklāts jautājums, tieši kuras īpašības jāpieņem par būtiskām, vērtējot embrija un augļa nonāvēšanas morālo pieļaujamību.

Tāpēc Heārs uzskata, ka jāmeklē tāda pieeja aborta vērtējumam, kas ļautu izvairīties no minētajām problēmām, un iesaka pielietot Kanta ētikai raksturīgo universalizācijas prasību morālo problēmu apzināšanā un izvērtēšanā. To, kā aborta problemātikā parādās ētiskais aspekts, Heārs mēģina ilustrēt ar šādu universalizējošu spriedumu: ja es uzskatu par pareizu un nozīmīgu, ka nav tikusi pārtraukta grūtniecība, kas beigusies ar manu piedzimšanu, tad būtu morāli nepareizi pārtraukt arī jebkuru grūtniecību, kas var beigties ar tādas personas piedzimšanu, kura līdzīgi varētu vērtēt savu iespēju dzīvot. Morālais redzes viedoklis nav savienojams ar jebkādiem mēģinājumiem izvairīties no universalizācijas un vērtēt problēmsituācijas vienīgi no manas personiskās perspektīvas. Bet, ja es savu dzīvi vērtēju tik negatīvi, ka drīzāk nevēlētos, lai nākotnē ko līdzīgu piedzīvotu bērns? Taču šeit jāņem vērā, ka morālā racionalitāte nenožīmē sava stāvokļa vienkāršu vispārināšanu, bet spēju iztēloties dažādas iespējas gan attiecībā uz sevi, gan citiem cilvēkiem. Līdz ar to universalizējama ir šāda norma – ir morāli nepareizi pārtraukt jebkuru grūtniecību, ja nav noliedzama iespēja, ka piedzimusī persona varēs pozitīvi vērtēt savu iespēju dzīvot. Heārs secina, ka aborts jāatzīst par *prima facie* morāli nepareizu.

Var izteikt vairākus iebildumus pret tādu aborta ētiskās problēmas izpratni, kādu piedāvā Genslers un Heārs. Pirmkārt, var salīdzināt dažādas, vairāk vai mazāk pilnvērtīgas vai laimīgas dzīves, bet vai vispār var uzskatīt par jēgpilnu priekšlikumu salīdzināt indivīda eksistenci ar neeksistenci? Taču šādi salīdzinājumi un ētiskās dilemmas jau ir realitāte, piemēram, situācijās, kad vecākiem kļūst zināms par gaidāmā bērna neārstējamu ģenētisku slimību un jāizšķiras, vai veikt abortu.

Otrs iespējama iebildums ir sekojošs - nav skaidrs, kas traucē šādu aborta problēmas skatījumu novest līdz absurdam. Ja ir (vismaz *prima facie*) morāli nepareizi pārtraukt grūtniecību, kas beidzās ar manu piedzimšanu, vai nebūtu tikpat morāli nepareizi mani neieņemt? Vai tad nebūtu jāuzskata par pienākumu radīt tik daudz bērnu, cik iespējams (tas ietvertu arī pienākumu vienmēr atturēties lietot kontracepcijas līdzekļus)? Tomēr, kā

uz šo iebildumu atbild Genslers, ir būtiska atšķirība. Pienākums radīt tik daudz bērnu, cik iespējams, protams, novestu pie katastrofālām sekām – galu galā pie situācijas, kad aizvien mazāk cilvēku priecātos par savu iespēju dzīvot. Tāpēc šāds pienākums nevar tikt pakļauts universalizācijai.⁴⁴

Bunins iebilst, ka šāda atbilde nav apmierinoša, jo, kaut arī es nevarētu vēlēties universalizēt normu, kas prasītu vienmēr atturēties no kontracepcijas un radīt tik daudz bērnu, cik iespējams, es tomēr varētu vēlēties universalizēt normu, kas prasītu atturēties no kontracepcijas situācijās, kas kaut kādā aspektā atgādina to, kādā es tiku ieņemts.⁴⁵ Piemēram, iedomāsimies gadījumu, kad vecāki pēc pirmā bērna piedzimšanas pieņem lēmumu, lietojot kontracepcijas līdzekļus, uz dažiem gadiem atlikt tālāko ģimenes pieaugumu sarežģītu materiālo un sadzīves apstākļu dēļ. Bet, pieņemsim, ka es tiku ieņemts tieši tādā situācijā, jo mani vecāki, neskatoties uz sarežģītiem materiāliem un sadzīves apstākļiem, nepieņēma šādu lēmumu. Tad es varētu uzskatīt par morāli nepareizu normu lietot kontracepciju tieši šādās (bet ne citās) situācijās, un nav pamata apgalvot, ka šīs normas ieviešana novestu pie pārapdzīvotības. Bunins secina, ka Genslera argumentāciju tomēr var novest līdz nepieņemamām loģiskām konsekvencēm – ka nav morāli nozīmīgas atšķirības starp abortu un kontracepciju.

Manuprāt, Bunina iebildums tomēr ir noraidāms, jo patiesībā es varētu vēlēties universalizēt vienīgi tādas normas, kuras man būtu pieņemamas visās, arī hipotētiskās situācijās. Citiem vārdiem, es nedrīkstu savu gadījumu aplūkot kā īpašu un prasīt sev priekšrocības, t.i. prasīt, lai vecāki atturas no bērna ieņemšanas tieši tajās situācijās, kas atbilst manam gadījumam. Konkrētajā piemērā man jāņem vērā, ka es varēju tikt ieņemts arī citās situācijās, piemēram, kā pirmais bērns. Tad būtu jāuniversalizē norma, kas uzskatītu par nepareizu lietot kontracepciju arī šādās situācijās un galu galā visās iespējamās situācijās, kad ir iespējama bērna ieņemšana. Tādējādi, ja mēs noraidām normu, kas vispār uzskata par morāli nepareizu kontracepcijas lietošanu un prasa radīt tik daudz bērnu, cik iespējams, tās katastrofālo seku dēļ (kā jau minēts, tā ir atšķirība no normas, kas par morāli nepareizu uzskata abortu), tad kā vienīgā universalizējošā alternatīva paliek norma, kas atļauj potenciāliem vecākiem lietot kontracepciju un (vai) atturēties no bērnu radīšanas pēc saviem ieskatiem. Tātad nav pamata secinājumam, ka

norma, kas par morāli nepareizu atzīst abortu, vienlaikus liktu par tikpat morāli nepareizu atzīt arī kontracepciju.

Ētiskas dabas atšķirība starp nevēlēšanos radīt tik daudz bērnu, cik iespējams, kā arī kontracepciju, no vienas puses, un abortu, no otras, izpaužas vēl kādā aspektā. Ir neiespējami prasīt, lai visa līdzšinējo notikumu attīstība būtu vērsta tieši uz manu eksistenci, jo pastāv neskaitāmas nejaušības, par kurām neviens nevar būt atbildīgs. Šādas nejaušības rezultāts ir arī tas, ka piedzimu tieši *es*, nevis kāds cits indivīds, kurš būtu izveidojies citu dzimumšūnu saplūšanas rezultātā. Pirms notikusi apaugļošanās, eksistē miljoniem iespējamu kombināciju (olšūna + kāds no desmitiem vai simtiem miljonu spermatozoīdu), tāpēc var runāt vienīgi par miljoniem *iespējamiem nākotnes indivīdiem*. Tikai līdz ar apaugļošanos ir parādījies identificējams, *eksistējošs indivīds*.

No šādas notiekošā izpratnes, manuprāt, jāsecina sekojošais. Ja nav vecāku spēkos iepriekš noteikt konkrēta, identificējama indivīda nākšanu pasaulē (šādā aspektā konkrētais bērns nav vecāku mērķtiecīgas rīcības rezultāts, bet kas tāds, ko var uzskatīt arī par Dieva dāvanu), tad kontracepcija vai nevēlēšanās radīt tik daudz bērnus, cik iespējams, arī nevar tikt uzskatīta par vērstu pret konkrēta, iepriekš identificējama indivīda nākšanu pasaulē. Situācija būtiski mainās līdz ar jauna indivīda izveidošanos apaugļošanās rezultātā. Tad vairs nav maznozīmīgas arī tās konkrētā, jau eksistējošā, indivīda intereses, kas piedzims, ja nenotiks šādas iespējas tīša novēršana.

Varētu iebilst, ka man nevarēja būt nekādas vēlmes vai intereses periodā līdz piedzimšanai. Bet, kā raksta Heārs, jautājumu var formulēt šādi: “Ko es tagad domāju par pagātnes situāciju, kad mana māte lēma (vai varēja lemt) par tās grūtniecības pārtraukšanu vai turpināšanu, kuras rezultātā es piedzimu?”. Līdz ar šādu jautājuma formulējumu nav vairs būtiski (aplūkojamā temata kontekstā) tas, kā tiek risinātas sarežģītas ontoloģiskas problēmas par personas identitāti laikā (t.i., kā ontoloģiski formulēt attiecības starp embriju, augli un manu pašreizējo “es”).

To pašu var teikt arī par Genslera pieeju: tā vietā, lai jautātu, vai es piekrītu idejai, ka mani varētu nogalināt pirms dzimšanas, jautājumu varētu formulēt arī citādi – vai es piekrītu idejai, ka manai mātei tiktu izdarīts aborts konkrētā gadā un mēnesī.

Var secināt, ka pārdomas par abortu no morāles zelta likuma un Kanta kategoriskā imperatīva viedokļa dod iespēju saskatīt tā ētisko problemātiku arī tad, ja nav vienprātības jautājumos par cilvēka embrija un augļa ontoloģisko un morālo statusu.

1.3. Reproductīvās palīgtehnoloģijas

Reproduktīvo palīgtehnoloģiju (*assisted reproductive technologies*) mērķis ir palīdzēt neauglības pārvarēšanā (līdzīgi kā, piemēram, brilles ir līdzeklis nevis tuvredzības vai tālredzības izārstēšanai, bet pārvarēšanai). Reproductīvo palīgtehnoloģiju izmantošana prasa trešās puses (ārsta) iesaistīšanos.

Praksē tiek izmantotas šādas reproductīvās palīgtehnoloģijas.

1. Mākslīgā inseminācija (*artificial insemination*), ievadot vai nu vīra, vai cita, parasti anonīma donora spermā (medicīniski komplicētāka, tāpēc daudz mazāk izplatīta ir donora olšūnu izmantošana) dzemdē ar tehniskiem līdzekļiem, tiek pielietota jau kopš XIX gadsimta beigām. Ar šīs tehnoloģijas palīdzību ASV vien katru gadu piedzimst ap 30 000 bērnu.⁴⁶

2. Ārpusķermeņa apaugļošana (*in vitro fertilization, IVF*), piemēram, kad olšūnas attīstās, taču olvadi ir aizauguši vai to vispār nav. Olšūnas no olnīcām tiek iegūtas ar tehniskiem līdzekļiem un apaugļotas ārpus ķermeņa, “mēģenē” (*in vitro*). Dažas dienas pēc apaugļošanas, kad embrijs parasti ir sasniedzis 4 līdz 8 šūnu stadiju, tas tiek ievadīts mātes dzemdē. Tā kā embriju tālākā attīstība ir sekmīga krietni mazāk kā pusē gadījumu, bieži tiek ievadīti vairāki embriji, tādējādi palielinot sekmīgas grūtniecības iespējas. Vēlāk var selektīvi atstāt tikai vienu augli, ar pārējiem veicot abortu. Šo procedūru ārsti dēvē par redukciju. Pirmais “mēģenes bērns” piedzima Anglijā 1978. gadā. Kopš tā laika ASV vien ir piedzimuši vairāk nekā 1 70 000 šādu bērnu.⁴⁷

Ar ārpusķermeņa apaugļošanas mēģinājumiem cieši saistīta palīgtehnoloģija ir arī pāri palikušo embriju saglabāšana zemā temperatūrā, lai būtu iespēja tos izmantot vēlāk. Šādi embrijus iespējams uzglabāt daudzus gadus. Pirmais bērns no atsaldēta embrija piedzima Austrālijā 1983. gadā.

3. Ar ārpusķermeņa apaugļošanu ir saistīta arī iespēja, ka augli iznēsā viena sieviete – “māte – augļa iznēsātāja”, jeb “aizstājējāmāte”, bet pēc piedzimšanas bērnu audzinās cita. Šādu “aizstājējgrūtniecību” (*gestational surrogacy*) izmanto, piemēram, kad ģenētiskajai mātei nav dzemdes. Ir arī gadījumi, kad “aizstājējāmāte” ne tikai iznēsā augli, bet arī kalpo kā olšūnas donors.

Teorētiski iespējami gadījumi, kad ar ārpusķermeņa apaugļošanu radīts un aizstājējgrūtniecības rezultātā piedzimis bērns ir saistīts pat ar pieciem pieaugušajiem: māti – olšūnas donoru, māti – augļa iznēsātāju, sociālo māti, kas bērnu audzinās pēc piedzimšanas, tēvu – ģenētiskā materiāla donoru un sociālo tēvu.

Reproduktīvo palīgtehnoloģiju mērķis pats par sevi – palīdzēt pārvarēt neauglību nevarētu izraisīt iebildumus. Iespēja darīt laimīgus vecākus un bērnus (kuriem turklāt vispār nebūtu iespējas dzīvot, ja nebūtu šādu tehnoloģiju) jāvērtē kā vismaz *prima facie* morāli slavējama. Tomēr reproduktīvo palīgtehnoloģiju pielietošana ir saistīta ar daudziem blakusefektiem, tāpēc joprojām tiek vērtēta ļoti dažādi, līdz pat radikālai pārvērtēšanai. Vairākums no šiem iebildumiem attiecas galvenokārt vai vienīgi uz ārpusķermeņa apaugļošanu un (vai) aizstājējgrūtniecību.

Pirms pāriet pie konkrētu problēmu un iebildumu apskata, gribētu piebilst, ka diskusijas plašsaziņas līdzekļos bieži rada kļūdainu priekšstatu, it kā iebildumi pret reproduktīvajām palīgtehnoloģijām ir nekas vairāk kā vienīgi konservatīvo teologu iebildumi no viņu pieņemto teoloģisko dogmu un doktrīnu viedokļa (līdzīga situācija mēdz būt arī, aplūkojot citas bioētikas problēmas). Tiešām, viens no katolicisma dabiskā likuma ētikas tradīcijā balstītiem iebildumiem pret reproduktīvajām palīgtehnoloģijām ir tas, ka tās atraujot bērnu radīšanu no seksuālās mīlestības vienojošās funkcijas un degradējot bērnu radīšanu līdz tehnoloģiskam procesam. Lai kā mēs nevērtētu šo kritiku (ārpus konkrētā morāloteoloģiskā konteksta tā var arī nelikties pārliecinoša), jāuzsver, ka tas ir tikai viens no iebildumiem (tie paši teologi min, piemēram, pāri palikušo embriju problēmu), un ir nepamatoti bioētikas diskusijas uzlūkot kā vienīgi teoloģisku dogmu sadursmi.

Sadales taisnīguma problēmas. Vairākumā valstu reproduktīvās palīgtehnoloģijas ir maksas medicīnas pakalpojums, kas ārpusķermeņa apaugļošanas (kā arī aizstājējgrūtniecības) gadījumā nav no lētākajiem. Šajā kontekstā nozīmīga kļūst

atšķirība, vai “tiesības uz pēcnācējiem” uzskatīt vienīgi par negatīvajām tiesībām - prasības dot iespēju tās realizēt bez ārējiem ierobežojumiem, vai arī par pozitīvajām tiesībām – tiesībām prasīt no sabiedrības to realizācijas iespēju.

Ja “tiesības uz pēcnācējiem” ir vienīgi negatīvās tiesības, tad reproduktīvās palīgtehnoloģijas pamatoti ir vienīgi dārgs maksas pakalpojums. Taču tad šeit sāk izpausties iespēju nevienlīdzības pieaugums – reproduktīvo palīgtehnoloģiju izmantošana kļūst par vienīgi turīgāko sabiedrības locekļu privilēģiju.

Papildus jautājumi rodas, vērtējot aizstājējgrūtniecību par samaksu. Protams, māte – augļa iznēsātāja to veic pēc savas izvēles, parasti finansiālu apsvērumu dēļ, bet jāņem vērā, ka ir ļoti grūti iepriekš paredzēt visas psiholoģiska rakstura problēmas sakarā ar to, ka bērnu tūlīt pēc piedzimšanas būs jāatdod citai mātei. Līdz ar to nav skaidrs, vai māte – augļa iznēsātāja iepriekš spēj pilnībā apzināties šāda pakalpojuma raksturu (par to var liecināt arī aizstājējgrūtniecības praksē bijis gadījums, kad aizstājējmāte ir centusies iegūt tiesības uz bērna audzināšanu ar tiesas palīdzību). Aizstājējgrūtniecības prakse ir pārāk jauna, lai varētu precīzi pateikt, cik šādas problēmas ir izplatītas un apzinātas. Rodas arī jautājums, vai šāda prakse nedegradē māti – augļa iznēsātāju vienīgi par līdzekli, izmantojot finansiālā stāvokļa nevienlīdzību (te var saskatīt līdzību ar argumentiem pret iespēju legalizēt nieru pārdošanu par samaksu).

Savukārt, ja tiesības uz pēcnācējiem ir arī pozitīvās tiesības, tad var prasīt no veselības aprūpes sistēmas pieeju reproduktīvajām palīgtehnoloģijām tikpat lielā mērā, kā pieeju daudziem citiem medicīnas pakalpojumiem. Taču šajā gadījumā aktualizējas medicīnas resursu sadales problēma - jājautā, vai tos pašus ievērojamos finansu resursus nav pareizāk piešķirt citām medicīnas nozarēm, piemēram, sirds ķirurģijai.

Ārpusķermeņa apaugļošanas zemās efektivitātes un medicīniskā riska problēmas.

Ārpusķermeņa apaugļošanas efektivitāte joprojām nav augsta – neveiksmīgu mēģinājumu ir krietni vairāk nekā veiksmīgu (te gan jāmin, ka pēc neveiksmēm iespējami atkārtoti mēģinājumi). Tiek minēti dažādi efektivitātes vērtējumi, parasti 20-30% (sievietēm pēc 40 gadu vecuma cerības uz sekmīgu grūtniecību krasi samazinās).

Ārpusķermeņa apaugļošanas pielietošana ir saistīta arī ar palielinātu risku gan mātes veselībai, gan bērna dzīvībai. Olšūnu iegūšana ir saistīta ar medicīnisku risku un

iespējamām komplikācijām no hormonālās olnīcu hiperstimulācijas, kas tiek veikta ar mērķi iegūt lielāku oīšūnu skaitu. Apmēram 2 reizes pieaug priekšlaicīgu dzemdību risks, 3 reizes – risks, ka bērns var piedzimt nedzīvs, 5 reizes – ārpusdzemdes grūtniecības risks.⁴⁸

Pāri palikušo embriju problēma. Ar ārpusķermeņa apaugļošanas zemo efektivitāti ir saistīta nepieciešamība radīt daudzkārt vairāk embriju salīdzinājumā ar to embriju skaitu, kuru attīstība turpinās. Ievadišanai dzemdē parasti tiek atlasīti pēc morfoloģiskām pazīmēm labāk attīstījušies embriji. Papildus tam, *in vitro* var veikt arī pirmsimplantācijas ģenētisko diagnostiku ar sekojošu embriju atlasīti pēc ģenētiskām pazīmēm (sk. 2.4. apakšnodaļu).

No katra IVF mēģinājuma paliek pāri aptuveni 10 embriju.⁴⁹ Rezultātā tikai ASV vien kopīgais šķidrā slāpekļī sasaldēto embriju skaits varētu būt ap 400 000.⁵⁰ Pāri palikušie embriji tiek vai nu kādu laika periodu saglabāti zemā temperatūrā turpmākiem apaugļošanas mēģinājumiem, vai tūlīt izmesti, vai arī atdoti zinātniski pētnieciskajam darbam - to izšķir vecāki.

Šeit nav nekādas ētiskās problēmas vienīgi tad, ja uzskatām, ka cilvēka embrijs (vismaz agrīnajā stadijā) no morālā statusa viedokļa neatšķiras no jebkuras citas cilvēka šūnu grupas. Ja sekojam secinājumam, ka potencialitāte tomēr ir būtiska īpašība morālā statusa novērtēšanā un tā parādās jau apaugļošanās procesa rezultātā (sk. 1.1. apakšnodaļu), tad jārunā par indivīdu atlasī embrija stadijā, ar ko nesaraujami ir saistīta ārpusķermeņa apaugļošanas prakse. Tad daudzi indivīdi tiek radīti nevis kā mērķis pats par sevi, bet vienīgi kā līdzeklis – kā “fons” dažu par labākiem uzskatīto indivīdu atlasei.

Kā vērtēt reproduktīvās palīgtehnoloģijas? Jājautā - vai visas minētās problēmas kopumā ir pietiekami nozīmīgas, lai būtiski izmainītu sākotnējo vērtējumu par reproduktīvo palīgtehnoloģiju izmantošanu kā ētiski slavējamu? Kā jau minēts, galvenie iebildumi ir saistīti ar ārpusķermeņa apaugļošanas un ar to saistīto palīgtehnoloģiju izmantošanu.

Viena no atbildēm var būt, ka (1) sekmīgie ārpusķermeņa apaugļošanas mēģinājumi atsver riskus un zaudējumus, (2) pat ja embriju uzskatām par cilvēcisku būtņi, indivīdu bojāeja embrija stadijā nav traģiska, sevišķi salīdzinājumā ar iespēju eksistēt ar šo

tehnoloģiju radītiem indivīdiem, kā arī padarīt laimīgāku to sabiedrības daļu, kas vēlas izmantot šo tehnoloģiju sniegtās iespējas.

Otra iespējamā atbilde ir, ka visu minēto problēmu kopums padara ārpusķermeņa apaugļošanu ja ne par morāli nepieļaujamu, tad vismaz par kopumā neveiksmīgu tehnoloģijas pielietošanas piemēru un sociālu eksperimentu,⁵¹ no kura varbūt labāk būtu atteikties, meklējot citas alternatīvas ar neauglību saistīto psiholoģisko un sociālo problēmu risināšanā.

Manuprāt, ņemot vērā ārpusķermeņa apaugļošanas pozitīvos mērķus un motivāciju, izšķiršanos par tās izmantošanu jāuzskata par ētiski pieļaujamu izvēli pie nosacījuma, ka tiek vispusīgi apzinātas un pārdomātas arī ar to saistītās problēmas.

“Slidenās nogāzes” problēmas. Katrā gadījumā jāapzinās, ka ārpusķermeņa apaugļošanas prakse ir samērā radikāls pavērsiens; ir pārkāpta robeža, aiz kuras sākas daudz jaunu iespēju un iespējamo attīstības tendenču. Noteikt tālākās morāli pieļaujamā pielietojuma robežas vairs nebūs viegli.

Viena no šādām tendencēm varētu būt saistīta ar to, ka ar reproduktīvo palīgtehnoloģiju palīdzību radīts bērns tiek uzlūkots jau kā tehnoloģijas pielietošanas rezultāts, kā vairāk vai mazāk kvalitatīvs produkts. Tad nākamais solis dabiski ir prasīt aizvien kvalitatīvāku produktu – atlasīt dzimumšūnas, embrijus un augļus pēc dažādām, vecākuprāt vēlamākajām īpašībām.

Ir kļuvis iespējams radīt bērnus arī vecākām sievietēm. Vienā gadījumā jau ir tikusi apmierināta sievietes vēlme pēc bērna 67 gadu vecumā.⁵² Ziņas par šādiem gadījumiem sabiedrībā parasti tiek uztvertas negatīvi. Papildus visām minētajām problēmām, kas saistītas ar ārpusķermeņa apaugļošanu, te var jautāt, vai ir bērna interesēs situācija, kad pastāv liela varbūtība bērnam kļūt par bāreni, nerasniedzot pilngadību (lai gan var būt situācijas, kad bērnu audzinās tēvs). Tomēr šī problēma ir izrādījusies krietni sarežģītāka un skar tādu terminu, kā “potenciāls bērns” lietojumu - daži bioētiķi pauž viedokli, ka nav pamata nepieļaut šādu praksi, jo potenciālā bērna iespēja vispār eksistēt ir vērtējama augstāk.⁵³ Šāda atbilde, vismaz pirmajā brīdī, šķiet visai pārlicinoša. Tomēr, manuprāt, problēmas šeit rodas sakarā ar neskaidrā termina “potenciāls bērns” lietojumu. Lai gan katrs *jau esošais* indivīds pelna cieņu un tā dzīvības pārtraukšana ir vismaz *prima facie*

morāli nepareiza, tas nenozīmē, ka ir pienākums radīt jaunu indivīdu un atteikšanās to darīt ir vērtējama kā morāli nepareiza. Pirms vēl indivīds ir radīts, atbildīga attieksme ir pārdomāt visus nozīmīgos apstākļus un izšķirties, vai tieši šādos apstākļos ir ētiski pareizi radīt jaunu indivīdu. Izšķiršanās pret kāda vēl neeksistējoša indivīda radīšanu nav tas pats, kas vērsšanās pret konkrētu, jau eksistējošu indivīdu (sk. 1.2. apakšnodaļu). Potenciālais bērns (pareizāk būtu teikt *iespējamais bērns*) nav konkrēts, jau eksistējošs bērns; nevar runāt par visu "iespējamo bērnu" interesi eksistēt tādā pašā nozīmē kā par konkrētu, jau eksistējošu bērnu interesēm.

Var minēt vēl citas jaunas iespējas, kas saistītas ar ārpusķermena apaugļošanu. Piemēram, var izmantot mirušu vecāku dzimumšūnas un varbūt pat abortētos augļus kā olšūnu donorus.

Vēl viens virziens ir embriju radīšana *in vitro* un eksperimenti ar tiem. Piemēram, Austrālijā sākotnēji šādi eksperimenti tika pieļauti līdz 22 stundām pēc apaugļošanās, pēc dažiem gadiem nosakot jau 14 dienu robežu.⁵⁴ Daži zinātnieki jau min, ka ļoti liela nozīme būtu embriju izpētei arī tālākā attīstības stadijā un par robežu varētu noteikt 28 dienas.⁵⁵ 2002. gadā parādījās ziņas par Izraēlas zinātnieku veikto eksperimentu, kurā tika izmantotas 7-8 nedēļas veca cilvēka embrija t.s. nieru priekšgājējšūnas. Ievadot šīs šūnas pelē, no tām attīstījās funkcionējošas peles lieluma nieres.⁵⁶ Līdzīga rakstura pētījumos tiek izmantotas arī no abortētiem augļiem iegūtās šūnas.⁵⁷

Manuprāt, šeit izpaužas principiāla problēma - ja reiz eksperimenti ar cilvēka embrijiem tiek pieļauti, tālāko robežu noteikšana embrija attīstības pakāpeniskuma dēļ kļūst par samērā subjektīvu "līniju vilkšanu smiltīs".

1.4. Eksperimenti, kuros tiek izmantoti cilvēka embriji

Zinātniski pētījumi un eksperimenti ar cilvēka embrijiem kļūst ētiski problemātiski pirmām kārtām tad, ja tie izraisa šo embriju bojāeju. Pašreiz tajās Rietumu valstīs, kurās šādi eksperimenti ir legalizēti, piemēram, Lielbritānijā, parasti ir noteikta 14 dienu robeža pēc apaugļošanas, līdz kurai tie ir pieļaujami (par šādas robežlīnijas pamatojumu sk.

1.1.6. apakšnodaļu). Eksperimentu veikšanai parasti tiek izmantoti embriji, kas paliek pāri pēc ārpusķermeņa apaugļošanas (ar vecāku piekrišanu), taču pēdējos gados ir sākušies arī mēģinājumi cilvēka embrijus radīt tieši pētnieciskiem mērķiem ar klonēšanas palīdzību.

Var minēt vairākus pētniecības virzienus, kas saistīti ar cilvēka embriju izmantošanu, piemēram, pētījumus ar mērķi uzlabot ārpusķermeņa apaugļošanas efektivitāti, izstrādāt jaunas kontracepcijas metodes, izziņāt embrionālās attīstības īpatnības u.c. Taču pēdējos gados vislielāko interesi ir izraisījuši pētījumi, kas saistīti ar embrionālo cilmes šūnu iespējamo izmantošanu medicīnā. Pēdējos gados daudzi zinātnieki pauž cerības, ka no embrijiem aptuveni 100 - 250 šūnu stadijā iegūtas embrionālās cilmes šūnas (*embryonic stem cells*) nākotnē varētu izmantot daudzu slimību ārstēšanai, kas saistītas ar funkcionējošu šūnu bojāeju (piemēram, Parkinsona slimības gadījumā, kad atmirst smadzeņu šūnas). Embrionālo cilmes šūnu spēja ne tikai neierobežoti vairoties šūnu kultūrās, bet arī pārvērsties dažādos citos šūnu veidos, piemēram, nervu un muskuļu šūnās, tika atklāta deviņdesmito gadu beigās. Šādas šūnas dēvē par pluripotentām (atšķirībā no totipotentām, no kurām var attīstīties vesels indivīds). Dažkārt tiek pausta pārliecība, ka cilmes šūnu pētījumi var novest pie jaunas pakāpes medicīnas attīstībā – reģeneratīvās medicīnas, kas varbūt pat varētu radikāli paildzināt cilvēku dzīvi (lai gan cerības no cilmes šūnām izaudzēt veselus orgānus varētu būt pārspīlētas⁵⁸). Parasti šis pētījumu virziens tiek apzīmēts kā “cilmes šūnu pētījumi” (*stem cell research*).

Lai iegūtu embrionālās cilmes šūnas, vispirms jāatdala embrija ārējais apvalks, līdz ar to embrija tālākā attīstība vairs nav iespējama. Lai gan pagaidām tiek izmantoti galvenokārt no ārpusķermeņa apaugļošanas pāri palikušie embriji, ar laiku var izrādīties nepieciešama arī embriju radīšana klonējot, tā radot ģenētiski identiskus embrijus, lai pēc tam nebūtu jābaidās no imūnās atgrūšanas reakcijām. Tā kā šo pētījumu mērķis ir jaunu terapiju izstrāde, šāda klonēšana tiek apzīmēta kā “terapeitiskā klonēšana” pretstatā “reproduktīvajai klonēšanai”, kuras mērķis ir risināt reproduktīvās problēmas (par reproduktīvo klonēšanu sk. 1.5. apakšnodaļu). Te gan jāpiebilst, ka terapeitiskā klonēšana nav terapeitiska pašam embrijam, un pagaidām vēl ir pārāgri spriest par cilmes šūnu terapeitisko potenciālu slimību ārstēšanā. Tāpēc, manuprāt, apzīmējums “terapeitiskā

klonēšana” nav veiksmīgs (labāk būtu teikt, piemēram, “embriju klonēšana ar mērķi veikt biomedicīniskus pētījumus”).

Rietumu valstu likumdošanā var sastapt dažādus variantus, kā tiek regulēti eksperimenti ar cilvēka embrijiem.⁵⁹

1. Daudzās valstīs šādiem eksperimentiem ir atļauts izmantot no ārpusķermeņa apaugļošanas pāri palikušos embrijus (parasti, attīstības periodā līdz 14 dienām pēc apaugļošanas), taču nav atļauts radīt jaunus embrijus tieši eksperimentēšanas nolūkā. Šķiet, ka Rietumu valstīs šādas ētiski pieļaujamā robežas noteikšana pašlaik ir valdošā tendence.

2. Dažās valstīs, piemēram, Lielbritānijā, Izraēlā, Japānā, Dienvidkorejā papildus minētajai iespējai nav aizliegti arī mēģinājumi klonēt embrijus.

3. Citās valstīs, piemēram, Vācijā un Īrijā, ir aizliegti jebkādi eksperimenti ar embrijiem, kas izraisa to bojāeju (Vācijā gan ir atļauti pētījumi ar importētām cilmes šūnu kultūrām).

4. ASV, saskaņā ar prezidenta lēmumu, no federālā budžeta līdzekļiem netiek finansēti eksperimenti, kas saistīti ar cilmes šūnu iegūšanu no embrijiem (izņemot pētījumus ar šūnu kultūrām, kas no embrijiem jau iegūtas līdz šī lēmuma pieņemšanai 2001. gadā); vienlaikus šādi pētījumi turpinās, izmantojot citus finansējuma avotus.

Ētiskā pamatproblēma embriju izmantošanas sakarā lielā mērā līdzinās tai, ko jau minējām no ārpusķermeņa apaugļošanas pāri palikušo embriju problēmas sakarā. Ja embriju uzskatām par indivīdu, tad šeit būtībā notiek vienu indivīdu padarīšana (vai klonēšanas gadījumā – arī radīšana) par līdzekli citu indivīdu veselības uzlabošanai. Lielākā daļa zinātnieku, kā arī daļa sabiedrības, gan noraida premisu, ka cilvēka embrijs jau kopš apaugļošanās ir indivīds, tā vietā pieņemot uzskatu par “pirmsembriju” kā vienīgi embrionālo šūnu grupu (par šo viedokli sk. 1.1.6. apakšnodaļu).

Līdzīgi kā ārpusķermeņa apaugļošanas gadījumā, manuprāt, nav maznozīmīgi, ka indivīdu bojāeja embrija stadijā nav traģiska, sevišķi salīdzinājumā ar iespēju attīstīt jaunas metodes smagu slimību ārstēšanai. Turklāt ievērojama daļa no ārpusķermeņa apaugļošanā pāri palikušajiem embrijiem tikpat būtu nolemti bojāejai. Turpina pieaugt sasaldēto embriju skaits. Dažādās valstīs ir atšķirīga likumdošana jautājumā par to, cik

gadus šādi embriji tiek uzglabāti, taču kaut kad jāpieņem lēmumi, ko darīt ar pārpalikumu. Piemēram, Lielbritānijā 1996. gadā aptuveni 3300 šādu embriju tika izmesti kanalizācijā, no citiem 6000 embrijiem 30% vecāki nolēma saglabāt tālākiem ārpusķermeņa apaugļošanas mēģinājumiem, 10% vēlējās iznīcināt, 8% - atdot citiem neauglīgiem pāriem, bet aptuveni pusi – atdot pētījumu veikšanai.⁶⁰ Ja reiz ārpusķermeņa apaugļošanas prakse, kas šādus embrijus rada, ir akceptēta, tad grūti atrast pamatojumu, kāpēc tieši eksperimenti ar embrijiem ar ētiski slavējamu mērķi būtu nepieļaujami.

Nedaudz cita situācija ir tad, kad embrijs tiek radīts ar klonēšanas palīdzību tieši ar mērķi to pēc tam izmantot kā cilmes šūnu avotu. Tieši šādas prakses pieļaujamība izraisa viskrasākās viedokļu atšķirības.

Tomēr arī embriju klonēšanas gadījumā var uzskatīt – ja reiz principā ir akceptēta cilvēka embriju radīšana ārpusķermeņa apaugļošanas praksē, lai gan iepriekš var paredzēt, ka liela daļa no tiem būs jāizmet, tad nav skaidrs, kāpēc uzskatīt par nepieļaujamu šādu pašu embriju radīšanu klonējot. Abos gadījumos embriji tiek radīti kā līdzeklis – ārpusķermeņa apaugļošanas gadījumā kā “fons”, no kura atlasīt morfoloģiski (vai papildus arī ģenētiski) labākos embrijus, klonēšanas gadījumā – kā cilmes šūnu avots. Tāpēc, manuprāt, nav pareizi embriju radīšanu klonējot uzskatīt par ētiski principiāli atšķirīgu no pārējiem cilmes šūnu iegūšanas eksperimentiem. Tātad robeža jau ir pārkāpta, pieļaujot ārpusķermeņa apaugļošanas praksi ar daudzu pāri palikušo embriju radīšanu. Kā turpmāk risināt šo pretrunīgo problēmu?

Pirmkārt, tā kā daudzi pāri palikušie, bojāejai nolemtie embriji jau ir realitāte, tad nebūtu konsekventi noliegt šādu embriju izmantošanu un klonēšanu jaunu terapiju radīšanas mērķiem.

Otrkārt, lai gan embriju izmantošanai ir ētiski slavējams mērķis, embriju izmantošana pati par sevi vienlaikus tomēr jāatzīst par ētiski pretrunīgu (nevis ētiski neitrālu) rīcību, jo argumenti, kas noliedz potencialitātes nozīmi embrija morālā statusa novērtējumā, nav pārliecinoši (sk. 1.1. apakšnodaļu). Tāpēc ir jānovelk kāda precīza “līnija smiltīs”, pēc kuras embriju un augļu izmantošana netiktu pieļauta. Par šādu līniju varētu kalpot jau minētās 14 dienas, taču to vajadzētu pamatot nevis ar strīdīgo nostādni, ka līdz tam eksistē vienīgi embrionālo šūnu grupa ar neitrālu morālo statusu, bet ar nepieciešamību

novērst tālāku slīdēšanu pa “slidenu nogāzi”, kad cilvēka embriji un augļi tiktu izmantoti aizvien plašākos apjomos un aizvien tālākās attīstības stadijās.

Treškārt, regulāri jāizvērtē, vai tieši embrionālās cilmes šūnas ir vienīgais un labākais līdzeklis to pašu terapeitisko mērķu sasniegšanai. Piemēram, jāpēta arī no pieaugušiem organismiem iegūto cilmes šūnu (*adult stem cells*) izmantošanas iespējas.

1.5. Klonēšana

Klonēšana ir ģenētiski identisku indivīdu radīšana. Kā jau minēts, retos gadījumos ģenētiski identiski dvīņi izveidojas, kaut kādu iemeslu dēļ sadaloties embrijam tā attīstības agrīnajā stadijā (sk. 1.1.6. apakšnodaļu). Līdzīgā veidā ģenētiski identiskus indivīdus var iegūt tieši ar šādu nolūku, embriju *in vitro* sadalot divās (vai vairākās) daļās.

Pastāv vēl cita ģenētiski identisku indivīdu radīšanas metode – t.s. klonēšana ar kodola pārnesei. Šajā gadījumā no neapaugļotas olšūnas tiek atdalīts kodols ar tajā esošo ģenētisko materiālu, un tajā vietā ievadīts citas, somatiskās šūnas kodols ar tajā esošo DNS. Tad olšūna tiek stimulēta ar elektrisko strāvu, kā rezultātā tai parādās aktīvā potencialitāte, lai gan ģenētiski jaunais indivīds ir identisks kodola (ar tajā esošo ģenētisko materiālu) donoram. DNS donors var būt jebkurš indivīds gan pieaugušā, gan augļa un embrija stadijās. Būtībā klonētais indivīds no radniecības viedokļa ir dvīnis šim donoram.

Ar šādu metodi 1997. gadā tika sekmīgi klonēts pirmais zīdītājdzīvnieks – aita. Kopš tā laika ir noskaidrojies, ka šādi var pavairot vismaz daļu zīdītājdzīvnieku sugu (lai gan, iespējams, ne visas; piemēram, līdz šim nav sekmējušies mēģinājumi klonēt suni). Te gan jāprecizē – lai gan vairāk vai mazāk sekmīgi eksperimenti turpinās ar dažādām zīdītājdzīvnieku sugām, procesa kopējā efektivitāte joprojām ir tikai ap 2%, bieži notiek priekšlaicīgas dzemdības, vai arī dzīvnieki nobeidzas drīz pēc piedzimšanas. Piemēram, pirmā sekmīgi klonētā zīdītājdzīvnieka – par Dolliju nosauktās aitas gadījumā no 430 kodola pārnesei mēģinājumiem izdevās iegūt 277 embrijus, 29 embriji attīstījās līdz

stadijā, kad varēja tikt ievadīti dzemdē, līdz galu galā tika sasniegts viens sekmīgs rezultāts. Ar pērtiņiem, kas no zīdītājdzīvniekiem bioloģiski visvairāk līdzinās cilvēkam, līdz šim izdevušies divi mēģinājumi ar embrionālu šūnu kodoliem kā DNS donoriem, bet simtiem eksperimentu ar šūnām no pieaugušiem dzīvniekiem nav devuši pozitīvu rezultātu.⁶¹ Var secināt – pat ja izdotos panākt augstāku efektivitāti mēģinājumos ar kādu zīdītājdzīvnieku sugu, atšķirības starp sugām reproduktīvajā fizioloģijā un embrioloģijā var būt ļoti nozīmīgas vai pat izšķirošas sekmīga rezultāta sasniegšanā. Nav skaidrs arī, vai pieauguša organisma DNS izmantošana jauna organisma radīšanā nepaātrina novecošanās procesu, piemēram, pieaugot kaitīgo mutāciju skaitam (ir liecības par labu šādam pieņēmumam).

Vairākums zinātnieku, kas veic šādus eksperimentus ar dzīvniekiem, uzsver, ka viņu darbības mērķiem nav nekāda sakara ar mēģinājumiem klonēt cilvēku. Vairākumā Rietumu valstu šādi mēģinājumi tika aizliegti kā nepieņemami eksperimenti ar cilvēkiem (kā jau minēts, tas gan ne visur attiecas arī uz līdzīgiem eksperimentiem ar cilvēku embrijiem). Laiku pa laikam tomēr izskan paziņojumi par drīzu cilvēka klonēšanu.

Rietumu sabiedrības reakcijā uz ziņām par sekmīgu dzīvnieku klonēšanu izpaudās apjukums par tālākām konsekvencēm attiecībā uz iespējamo cilvēka klonēšanu nākotnē un krasi atšķirīgu vērtējumu parādīšanās. Lai gan vairākuma reakcija uz cilvēka klonēšanas pieļaujamību bija un paliek krasi negatīva, vienlaikus ir izskanējuši viedokļi, ka šāds absolūts aizliegums ir pārspīlēta un nepamatota reakcija.

Tiešām, negatīvā attieksme šajā jautājumā bieži tiek vienkārši postulēta, bez tālāka pamatojuma un argumentācijas. Vai cilvēka klonēšanas eksperimenti ir jāaizliedz vienīgi tāpēc, ka vismaz sākotnēji tie nebūtu droši? Vai ir arī kādi citi, principiālāki apsvērumi? Parasti šie jautājumi detalizētāk netiek aplūkoti. Šķiet, ka kritiķiem taisnība - negatīvai reakcijai ir drīzāk spontāna, emocionāla daba.

Tomēr būtu pārsteidzīgi šādu reakciju nodēvēt vienkārši par neracionālu un varbūt aizspriedumainu. Drīzāk tā atspoguļo ikdienas, pirmst teorētiskās morālās intuīcijas, kuras tālāk var attīstīt teorētiskās normatīvās ētikas līmenī. Šajā gadījumā var pielietot Kanta ētiskās sistēmas pamatkonceptus, un, jo sevišķi, kategoriskā imperatīva personālo formulu:

“Visā pasaulē visu, ko vēlamies un kas ir mūsu varā, mēs varam lietot arī tikai kā līdzekli; vienīgi cilvēks ... ir mērķis pats par sevi”.⁶²

Starp filosofiem, kas atbalsta Kanta ētikas nozīmi cilvēka klonēšanas morālo aspektu izpratnē, var minēt Hilariju Patnemu (*Hilary Putnam*).⁶³ Kā uzskata Patnems, diezin vai sabiedrības vairākums savu attieksmi pret klonēšanu balsta uz kādām samērā specifiskām situācijām, piemēram, ģenētiski identiskas personas radīšanu, lai to izmantotu kā audu vai orgānu donoru. Pēc Patnema domām, drīzāk šeit izpaužas bažas par kādas vispārīgākas tendences izplatīšanos gadījumā, ja klonēšanas tehnoloģija kļūtu plaši pieejama – par vēlmi radīt bērnu tieši ar mērķi iemiesot viņā maksimālu līdzību ar kādu citu personu. Bērna izvēle, klonējot, piemēram, kādu draugu vai slavenību, varētu kļūt par “dzīves stila” sastāvdaļu, līdzīgi mēbeļu vai automašīnas modeļa izvēlei. Un šeit izpaustos ne tik daudz atteikšanās no kādas konkrētas ētiskās normas, bet kaut kas daudz vispārīgāks, ko Patnems apzīmē ar morālās vīzijas (*moral image*) izmaiņām. Morālā vīzija, kas apvieno normas, vērtības, ideālus vienotā ainā, ir nepieciešams pamats dzīvotspējīgai morāles praksei. Patnems uzskata, ka arī morāles filosofu radītās normatīvās ētikas sistēmas vienmēr izriet no kādas morālās vīzijas (nevis otrādi). Kanta sistēmā šāda tēla pamatelements ir racionāla un autonoma personība, un labas ģimenes uzdevums ir sagatavot bērnu autonomijai. Plaši pieejama klonēšanas tehnoloģija varētu izplatīties vienlaicīgi ar nevēlēšanos uzlūkot bērnu kā mērķi pašu par sevi, kā arī nespēju augstu vērtēt daudzveidību, citādību. Runājot mūsdienās tik izplatītajā tiesību terminoloģijā, tiktu apdraudētas bērnu tiesības uz atklātu nākotni.

Kanta terminoloģija tiek lietota arī dažādos starptautiska mēroga dokumentos, kas veltīti bioētikai. Piemēram, Eiropas Padomes *Konvencijas par cilvēktiesībām un biomedicīnu* (1996) preambulā uzsvērta pārliecība par cilvēka cieņas nodrošināšanas nozīmi. Konvencijas papildprotokolā *Par cilvēka klonēšanas aizliegumu* (1997) teikts: “... cilvēka instrumentalizācija, ar iepriekšēju nodomu radot ģenētiski identiskus cilvēkus, ir pretrunā ar cilvēka cieņu ... “. Līdzīgi formulējumi atrodami arī UNESCO publicētajā *Universālajā deklarācijā par cilvēka genomu un cilvēka tiesībām* (1997).

Šādi apgalvojumi tomēr neapmierina utilitārisma metodoloģijas piekritējus bioētikā, kuriem joprojām tie liekas pārlietu rigoriski, neņemot vērā dažādu situāciju konkrētās īpatnības.

Piemēram, Džons Hariss (*John Harris*) reakciju uz Dollijas radīšanu dēvē par histērisku, minētos Eiropas Padomes un UNESCO paziņojumus – par racionāli nepamatotiem un neargumentētiem.⁶⁴ Mūsu negatīvās emocionālās attieksmes pašas par sevi vēl nedod tiesības apzīmēt kādas parādības par neētiskām, vēl jo vairāk – aizliegt tās. Kā raksta Hariss, nepietiek vienīgi ar emocijām - nepieciešama bioētiskā domāšana.

Hariss noliedz, ka klonēšana kaut kādā veidā varētu aizskart cilvēka cieņu. Arī dvīņi, kuru attīstība sākas no vienas olšūnas (monozigotiskie dvīņi), sākotnēji ir ģenētiski pilnīgi identiski. Taču ģenētiskā identitāte un personas identitāte nav viens un tas pats. Ja ģenētiski identisku cilvēku dabiska rašanās nav cilvēka cieņu aizskaroša, kāpēc lai tāda būtu ģenētiski identiska indivīda radīšana klonējot?

Pēc Harisa domām, Kanta princips – nekad neizmantot cilvēku vienīgi kā līdzekli, gan ir intuitīvi pārlicinošs, taču tik neskaidrs un pakļāvīgs selektīvai interpretācijai, ka tikpat kā nav izmantojams bioētikas problemātikā. Kanta princips klusē par situācijām, kas reālajā dzīvē ir ļoti izplatītas – kad cilvēks tiek izmantots *daļēji* kā līdzeklis. Cilvēciskā motivācija savstarpējās attiecībās nemēdz būt vienkārša un skaidra. Piemēram, vēlmei pēc dēla kā mantinieka arī ir daļēji instrumentāls raksturs. Turklāt, kāpēc tieši ģenētisku pazīmju uzspiešana būtu amorāla, vienlaikus par normu uzskatot savas kultūras un reliģijas ieaudzināšanu? Nav nekāda pamata domāt, ka klonēšanas rezultātā radītie bērni tiktu mazāk mīlēti, arī “paši par sevi”. Pēc Harisa domām, bērna prieks par eksistenci un autonomijas perspektīva nākotnē ir jāpieņem par prioritāru salīdzinājumā ar prātojumiem par vecāku iespējamo motivāciju. Un, ja kāds lielummānijas apsēsts indivīds cerēs uz savas personas pavairošanu klonējot, tad viņam visdrīzāk nāksies piedzīvot vilšanos. Indivīds, kas radīts ar kodola pāmesi, kā personība droši vien daudz mazāk līdzinātos savam ģenētiskajam “dvīnim” (DNS donoram), nekā dabiski veidojušies dvīņi, jo vienīgi pēdējiem ir ne tikai identiski gēni, bet arī ļoti līdzīgi vides apstākļi bērnībā.

Hariss arī nesaskata, kā klonēšana varētu būtiski izmainīt ģimenes morālo vīziju. Šāda vīzija parasti tomēr ietver vēlmi pēc zināmas līdzības ar kādām tipiskām, konkrētajā

kultūrā pieņemtajām īpašībām. Vecākiem pašiem jādod tiesības izvēlēties, kādai ģimenes morālai vīzijai viņi dod priekšroku.

Hariss atgādina par citu morāles imperatīvu – ja ir iespēja darīt labu, tad no ētikas viedokļa darbībai dodama priekšroka salīdzinājumā ar bezdarbību, un piemin vairākas iespējamās situācijas, kad, pēc viņa domām, klonēšanu nebūtu pamata uzskatīt par cilvēka cieņu aizskarošu. Piemēram, klonēšana ļautu radīt ģenētiski radniecīgu bērnu, ja viens vai abi vecāki ir neauglīgi, vientuļai sievietei (Hariss gan neko nemin par vientuļu vīrieti), vai, ja vienam no vecākiem ir neārstējama ģenētiska slimība (tādā gadījumā klonēšana ļautu bērna radīšanā izmantot vienīgi otra vecāka ģenētisko materiālu). Pamatprincips, kas liberālā sabiedrībā būtu jāattiecina uz iespējamo klonēšanas praksi, ir indivīda reprodiktīvā autonomija – tiesības katram pašam noteikt savas vēlmes reprodiktīvajā jomā. Šeit Hariss izmanto Ronalda Dvorkina argumentāciju un terminoloģiju (Dvorkins gan piebilst, ka reprodiktīvā autonomija var tikt ierobežota no valsts puses, ja tam ir nopietns pamatojums). Hariss secina, ka attiecībā uz klonēšanu nopietnu un argumentētu pamatojumu, kāpēc reprodiktīvā autonomija šajā gadījumā būtu ierobežojama, neviens no kritiķiem vēl nav piedāvājis.

Manuprāt, Harisa minētā reālo un hipotētisko situāciju daudzveidība tomēr nevar kalpot par izšķirošu argumentu pret Kanta kategoriskā imperatīva pielietojamību. Kanta praktiskajā filosofijā racionālie, apriorie morāles izteikumi ir nevis deskriptīvi, bet preskriptīvi – tie attiecas nevis uz esmību, bet uz jābūtīgo racionālu būtņu savienības formu, uz “mērķu valstību”. Tāpēc empīriski novērojumi, piemēram, ka reālajās dzīves situācijās cilvēks parasti tiek izmantots vairāk vai mazāk arī kā līdzeklis, Kanta izpratnē neattiecas uz “tīro” morāli – to, kuras likumi ir nepieciešami saistoši visām racionālām būtnēm, bet gan uz empīriskām zinātnēm – antropoloģiju un psiholoģiju.

Var piekrist Harisam, ka ne visas iespējamās situācijas būtu vērtējamās vienādi. Taču, manuprāt, tas nemazina Patnema argumentācijas nozīmi – ja šāda prakse izplatītos, tad daudzos gadījumos būtu sevišķi skaidri izteikta tendence virzīties prom no Kanta kategoriskā imperatīva prasībām, jo vecāku specifiskās vēlmes attiecībā uz bērnu īpašībām un nākotni kļūtu pārlieku prioritāras salīdzinājumā ar mērķi cienīt un veicināt bērnu autonomiju un tiesības uz atklātu nākotni. Kultūras un reliģijas ieaudzināšana

tomēr atšķiras no ģenētiski noteiktu īpašību izvēles, jo cilvēks, pieaugot un kļūstot autonomš, var kritiski izvērtēt ieaudzinātos uzskatus un normas, kamēr ar ģenētiski noteiktām īpašībām šāda iespēja ir daudzkārt problemātiskāka.

Protams, par pietiekamu pamatojumu kategoriski noliedzošai attieksmei attiecībā uz mēģinājumiem legalizēt cilvēka klonēšanas eksperimentus var kalpot jau tas fakts, ka šādi eksperimenti ir neizbēgami saistīti ar lieliem zaudējumiem un risku klonējamo indivīdu dzīvībai un veselībai (kā to parāda eksperimenti ar dzīvniekiem).

Atsauces un piezīmes pie 1. nodaļas.

- ¹ Oderberg D. *Applied Ethics: A Non-Consequentialist Approach*. - Blackwell Publishers, 2000. - P. 8 – 10.
- ² Tooley M. *Abortion and Infanticide / Bioethics: An Anthology*. Ed. by Kuhse H., Singer P. - Blackwell Publishers, 1999. - P. 27.
- ³ Oderberg, Op. cit., - P. 5 - 6.
- ⁴ Ibidem.
- ⁵ Derbyshire St.W.G. *Locating the Beginnings of the Pain / Bioethics*, 1999. - Vol. 13, Nr 1. - P. 1 – 31.
- ⁶ Devine Ph. *Homicide, Criminal versus Justifiable / Encyclopedia of Applied Ethics*. Ed. by Chadwick R. - Academic Press, 1998. Vol. 2, - P. 589.
- ⁷ Jāprecizē, ka termins “persona” tiek lietots ne tikai morālā, bet arī citā – tiesiskā statusa kontekstā. Šādā kontekstā vairākumā Rietumu valstu bērns par personu kļūst līdz ar piedzimšanu, lai gan ir valstis (piemēram, Spānija), kurās arī auglis tiek atzīts par personu, ciktāl runa ir par rīcību, kas auglim var nākt par labu vai kaitēt (Steinbock B. *Mother – Fetus Conflict / Bioethics: An Anthology*. - P. 142).
- ⁸ Tooley, Op. cit., - P. 21 – 35.
- ⁹ Singer P. *Practical Ethics. Second Edition*. - Cambridge University Press, 1993. - P. 90.
- ¹⁰ Ibid., - P. 126 - 131.
- ¹¹ Tooley, Op. cit., - P. 32 - 33.
- ¹² Oderberg, Op. cit., - P. 31 - 37.
- ¹³ Beckwith, Fr. J. *Abortion / Encyclopedia of Biblical Ethics*. Testament Books, 2003. - P. 4.
- ¹⁴ Singer, Op. cit., - P. 153.
- ¹⁵ Reichlin M. *The Argument from Potential: A Reappraisal / Bioethics*, 1997. - Vol. 11, Nr 1. – P. 1 - 23.
- ¹⁶ Oderberg D. *Moral Theory: A Non-Consequentialist Approach*. - Blackwell Publishers, 2000. - P. 181.
- ¹⁷ Oderberg D. *Applied Ethics: A Non-Consequentialist Approach*. - P. 15.
- ¹⁸ Oderberg D. *Modal Properties, Moral Status, and Identity / Philosophy & Public Affairs*, 1997. – Vol. 26 – P. 259 - 298.
- ¹⁹ Singer, Op. cit., - P. 157.
- ²⁰ Oderberg, *Modal Properties, Moral Status, and Identity*. - P. 267 – 282.
- ²¹ Graham G. *Genes: A philosophical inquiry*. - Routledge, 2002. - P. 139.
- ²² Harris J., Morgan D., Ford M. *Stem Cell Research and Therapy / Encyclopedia of Bioethics. 3rd Edition*. Ed. by St.G. Post. - MacMillan, 2003. Vol. 2, - P. 725.
- ²³ Finnis J. *Abortion and Health Care Ethics / Bioethics: An Anthology*. - P. 15.
- ²⁴ Dworkin R. *Life's Dominion. An Argument about Abortion and Euthanasia*. - Harper Collins Publishers, 1993.
- ²⁵ Boonin D. *A Defense of Abortion*. - Cambridge University Press, 2003.
- ²⁶ Burgess J.A., Tawia S.A. *When did you first begin to feel it? – Locating the beginnings of human consciousness / Bioethics*, 1996. - Vol. 10, Nr. 1, - P. 1 – 26.
- ²⁷ Ibid., - P. 20.

- ²⁸ Ibid., - P. 10. Sk. arī Oderberg, *Applied Ethics: A Non-Consequentialist Approach*. - P. 6 – 7.
- ²⁹ Ibid., - P. 12.; Boonin, Op. cit., - P. 110.
- ³⁰ Boonin, Op. cit., - P. 126.
- ³¹ McMahan J. *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*. - Oxford University Press, 2002.
- ³² Ibid., P. 274.
- ³³ Burgess, Tawia, Op. cit., - P.20: “Dati par cilvēka smadzeņu attīstību pirmajās 24 grūtniecības nedēļās ir ļoti ierobežoti (*extremely limited*).”
- ³⁴ McMahan, Op. cit., - P. 186.
- ³⁵ Ibid., - P. 192.
- ³⁶ Ibid., - P. 339, 342.
- ³⁷ Ibid., - P. 359 – 361.
- ³⁸ Ibid., - P. 452 - 455.
- ³⁹ Marquis D. *Why Abortion is Immoral / Bioethics: An Anthology*. - P. 46 – 57.
- ⁴⁰ Gensler H.J. *Ethics: A Contemporary Introduction*. - Routledge, 1998. - P. 104.
- ⁴¹ Ibid., - P. 185.
- ⁴² Kants I. *Praktiskā prāta kritika*. Tulk. R.Kūlis. R.: Zvaigzne, 1988. -112. lpp.
- ⁴³ Hare, R.M. *Abortion and the Golden Rule / Essays on Bioethics*. - Clarendon Press, Oxford, 1993. - P. 147-167. Hare, R.M. *A Kantian Approach to Abortion* – Ibid., - P. 168-184.
- ⁴⁴ Gensler, Op. cit., - P. 187.
- ⁴⁵ Boonin, Op. cit., - P. 297.
- ⁴⁶ Purdy L. *Assisted Reproduction / Companion to Bioethics*. Ed. by Kuhse H., Singer P. - Blackwell Publishers, 1998. - P. 164.
- ⁴⁷ President's Council on Bioethics. *Reproduction and Responsibility: The Regulation of New Biotechnologies*, 2004. - www.bioethics.gov.
- ⁴⁸ Henig R.M. *Pandora's Baby // Scientific American*, June 2003. - P. 51-55.
- ⁴⁹ Rowland R. *Human Embryo Research: A Global Social Experiment / Bioethics: An Anthology*. - P. 96.
- ⁵⁰ President's Council of Bioethics, Op. cit.
- ⁵¹ Rowland R. *Human Embryo Research: A Global Social Experiment / Bioethics: An Anthology*. - P. 95–99.
- ⁵² Kasparāns Ģ. *67 gadus veca sieviete kļuvusi par māti / Diena* 2005. 17. janv., 6. lpp.
- ⁵³ Hope T., Lockwood G., Lockwood M. *The Interests of the Potential Child / Bioethics: An Anthology*. - P. 116 – 118.
- ⁵⁴ Tighe M. *A Pandora's Box of Social and Moral Problems / Bioethics: An Anthology*. – P. 91 – 102.
- ⁵⁵ Reilly Ph. *Abraham Lincoln's DNA and Other Adventures in Genetics*. - Cold Spring Harbor Laboratory Publishers, 2000. - P. 287.
- ⁵⁶ Vēvers J. *Izraēlas zinātnieki pelē izaudzē cilvēka nieri / Diena* 2002. 24. dec. 1., 9. lpp.
- ⁵⁷ Peters T. *Playing God? Genetic Determinism and Human Freedom*. - Routledge, 2003. - P. 174.
- ⁵⁸ Pedersen R. *Embryonic Stem Cells for Medicine / Scientific American*, April 1999. - P. 68 – 75.
- ⁵⁹ Harris J., Morgan D., Ford M., Op. cit., - P. 725 – 730.
- ⁶⁰ Reilly, Op. cit., - P. 284.
- ⁶¹ Pennisi E., Vogel Gr. *Clones: A Hard Act to Follow / Science*, - Vol. 288, 9 June 2000. - P. 1722 - 1727.
- ⁶² Kants, I. *Praktiskā prāta kritika*. Tulk. R. Kūlis. R.: Zvaigzne, 1988. - 112. lpp.
- ⁶³ Putnam H. *Cloning People. / The Genetic Revolution and Human Rights*. Ed. by Burley J. - Oxford University Press, 1999. - P. 1-13.
- ⁶⁴ Harris, J. *Clones, genes and human rights / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 61.-94.

2. nodaļa. Bioētika un dzīvības zinātnes

XX gadsimta otrajā pusē bioētikas problēmas ir lielā mērā aktualizējušās saistībā ar dzīvības zinātņu, sevišķi ģenētikas sasniegumu praktisku pielietojumu un dažādu jaunu biotehnoloģiju parādīšanos. Bioētikas uzdevums ir vērtēt jaunās iespējas no morālā redzes viedokļa. Dzīvības zinātņu un bioētikas saistībai ir vēl cits aspekts. Dzīvības zinātņu (sevišķi ģenētikas un evolucionārās bioloģijas) sniegtās zināšanas, teorētiskās nostādnes un attīstības perspektīvas savukārt ir ietekmējušas un turpina ietekmēt pašu ētiku, izpratni par to, kādas ētiskās pieejas un teorijas ir uzskatāmas par pamatotākajām un kādi ir ētikas uzdevumi tuvākā un tālākā nākotnē. Šīs nodaļas mērķis ir analizēt dzīvības zinātņu un bioētikas mijiedarbību.

Raugoties vēsturiski, mūsdienu dzīvības zinātņu teorētisko nostādņu ietekme uz ētiku sākās XIX gadsimta pēdējās desmitgadēs kā dažādu sociāldarvinisma un eigēnikas virzienu izplatīšanās Rietumu valstu ideoloģijā un politikā. Termina "eigēnika" (no gr. *eu* - "labs", *genos* - "dzimta") pieminēšana izraisa asociācijas ar tādām mūsdienu liberālismam nepieņemamām ideoloģijām kā nacisms vai rasisms. XX gadsimta otrajā pusē eigēnikas idejas parasti tika aplūkotas vienīgi kā pagātnes kļūdainas un aizspriedumainas domāšanas paraugs, kas galu galā noveda pie morāli nepieļaujamām un nežēlīgām izpausmēm.

Tomēr pēdējos gados par eigēniku aizvien biežāk nākas dzirdēt arī citā kontekstā - vēsturiski eigēnika ir cieši saistīta arī ar dzīvības zinātnēm, īpaši ģenētiku, kurai mūsdienās tiek pievērsta, šķiet, no visām dabaszinātņu nozarēm vislielākā uzmanība. Ne tikai zinātniski un populārzinātniski izdevumi, bet arī plašsaziņas līdzekļi bieži ziņo par jauniem panākumiem cilvēka un citu organismu ģenomu pētniecībā. Astoņdesmito gadu beigās sākās sistemātiska cilvēka ģenoma struktūras izpēte starptautiskā *Cilvēka ģenoma projekta* ietvaros. Vēl lielāku sabiedrības uzmanību piesaista iespējas pielietot šo pētījumu rezultātus medicīnā un citās nozarēs.

Jau *Cilvēka ģenoma projekta* pirmsākumos tā aizsācēji, piemēram, projekta pirmais vadītājs Džeimss Votsons (*James Watson*), uzskatīja par nozīmīgu novērst bažas, ka šis projekts varētu tikt uztverts kā mēģinājums atdzīvināt eigēniku. Tieši šī iemesla dēļ

Votsons iniciēja programmu, kas pievēršas ar projektu saistītām ētiskām, sociālām un legālām problēmām.¹

Par to, ka eigēnika nav tikai vēsture, liecina tas, ka pēdējos gados parādās arī jaunas tendences termina "eigēnika" izpratnē un lietojumā; parādījies pat tāds apzīmējums kā liberālā eigēnika. Vienprātīga nosodījuma vietā ģenētiķu un bioētiķu publikācijās var sastapt ieteikumus aplūkot eigēnikas problemētiku plašāk, ne tikai saistībā ar pelnīti kritizētajām eigēniskās prakses izpausmēm pagātnē.²

2.1. Ieskats sociāldarvinisma un eigēnikas vēsturē

Sociāldarvinisma un eigēnikas rašanās un uzplaukums. Terminu "eigēnika" ieviesa Frensiss Galtons (*Francis Galton*) 1883. gadā, raksturojot to kā zinātni par cilvēku sugas īpašību uzlabošanu, atbrīvojoties no nevēlamām variācijām un pavairojot vēlamās. Tādējādi cilvēks varētu ņemt savās rokās un krasi paātrināt paša evolūciju, analogiski kultūraugu un mājdzīvnieku selekcijai. Līdzīgas idejas Galtons puda jau savā 1869. gada grāmatā "Iedzimtais ģēnijs" ("*Hereditary Genius*").³

Galtona eigēnisko ideju nozīmīgākais avots nebija ģenētikas zinātne (tās pamatlicēja Gregora Mendeļa raksti zinātnieku aprindās palika neievēroti līdz pat XX gadsimta sākumam) un varbūt pat ne Darvina evolūcijas teorija, kurai, lai gan būdams Čārlza Darvina brālēns, Galtons īpaši detalizētu uzmanību neveltīja. Galtons bija nevis profesionālis kādā dabaszinātnes nozarē, bet tipisks Viktorijas laikmeta Anglijas amatierzinātnieks, kas pārliecināti ticēja neierobežotām cilvēka spējām uzlabot pasauli ar zinātnisku metožu palīdzību, pielietojot tās aizvien jaunās dzīves jomās. Tieši šī ticība bija Galtona eigēnisko ideju pamatā. Eigēniku Galtons uzskatīja par kaut ko līdzīgu jaunai, sekulārai reliģijai, kas nākotnē aizstātu tradicionālo kristietību.

Galtons apkopoja datus par izciliem politiķiem, militārpersonām, juristiem, zinātniekiem, dzejniekiem, gleznotājiem un mūziķiem, secinot, ka izcili spējīgiem vecākiem ir daudz lielākas iespējas radīt talantīgus pēcnācējus.⁴ Galtons balstījās uz premisu, ka

“reputācija” ir patiešām iedzimta spēja, kuru talantīgi indivīdi spēj sasniegt neatkarīgi no vides labvēlīgās vai nelabvēlīgās ietekmes.

Galtons secināja, ka iespējams radīt īpaši apdāvinātu cilvēku “rasi” ar pozitīvās eigēniskas plānveidīgiem pasākumiem, piemēram, veicinot laulības starp augstu reputāciju sasniegušiem vecākiem un finansiāli atbalstot viņu bērnus. Vienlaikus Galtons aicināja arī uz negatīvo eigēniku, piemēram, ar sterilizācijas palīdzību, vai nošķirot mazvērtīgākos indivīdus īpašās kolonijās, un tādējādi novēršot to vairošanos.

XIX gadsimta beigās Galtona idejas pakāpeniski ieguva popularitāti. To veicināja laikmeta gars, par modernākajām uzskatītās ideoloģiskās noslieces. XIX gadsimta beigās un XX gadsimta sākumā šāda ideoloģija bija evolucionisms apvienojumā ar ticību vispārēja progressa “likumam”. Sociāldarvinisma pazīstamākais pārstāvis bija Herberts Spensers (*Herbert Spencer*). Kaut gan Spensers mūsdienās ir gandrīz aizmirsts, XIX gadsimta otrajā pusē viņš bija viens no plašāk atzītajiem filosofiem. Spensers pirmais, pat pirms Darvina darbu parādīšanās, sāka plaši izmantot terminu “evolūcija”, kā arī pirmais lietoja terminu “pielāgotāko izdzīvošana”. Patiesībā Spensers maz interesējās par Darvina teorijas dabaszinātniskajiem aspektiem, viņa izpratne par evolūciju bija daudz tuvāka Lamarka idejai par dzīves laikā iegūtu īpašību iedzimšanu pēcnācējos, un galvenais – par neizbēgamu progresu evolūcijas gaitā.⁵

Spensera izpratnē evolūcija ir nepārtraukta struktūru sarežģītības palielināšanās, tendence no homogenitātes uz heterogenitāti. Kaut gan process ir lēns un neregulārs, ilgstošā perspektīvā tas ir neizbēgams. Kad evolūcijas gaitā pietiekami augstu pakāpi sasniedza saprāts, parādījās cilvēks un sākās jauna – sociālās evolūcijas stadija. Tā noritēja virzienā no senākām militarizētām sabiedrībām uz jauno laiku industrializētām sabiedrībām ar augstu attīstītu privātās iniciatīvas pakāpi. Cilvēkam jāpielāgo sava uzvedība nevis kādām absolūtām morāles normām, bet konkrētajai sociālās evolūcijas stadijai. No valdošā evolūcijas attīstības virziena ir iespējams spriest arī, kādā virzienā mums jāattīstās tālāk – ētiski labākais ir tas pats, kas attīstītākais. Par zinātniski pamatotu normatīvo ētiku Spensers uzskatīja utilitārismu. Pēc Spensera domām, utilitārisma ētika pilnībā saskan ar evolūcijas tendencēm virzībā uz augstākajām dzīvības formām. Pieredzes gaitā ir noskaidrojušās tās uzvedības normas, kas vislabāk veicina labklājību.

Gan spenserisms, gan citi tā laika sociāldarvinisma varianti pamatojās uz nepieciešamību atzīt objektīvu progresīvas evolūcijas likumu esamību ne tikai dabā, bet arī cilvēku sabiedrībā. Mērķim jābūt palīdzēt vai vismaz netraucēt šo likumu darbībai. Vēl viens plaši izplatīts pieņēmums bija pārliecība, ka indivīdi, sociālās grupas, valstis un rases ir objektīvi sarindojamas no zemākām līdz augstākām (otrā plānā palika tas, ka evolūcija darvinisma izpratnē ir pamatā sazarots process, tāpēc visas dzīvības formas nav sarindojamas no zemākajām līdz augstākajām).

Krasākajā formā sociāldarvinisms izpaudās kā prasība maksimāli ierobežot valsts iejaukšanos ekonomikā. Piemēram, Spensers uzskatīja, ka šāda iejaukšanās ir šķērslis sabiedrības attīstībai. To kavē arī jebkāds valsts atbalsts vājākajiem un nespējīgākajiem. Palīdzības sniegšana, izglītības un veselības aizsardzības organizēšana pilnībā jāatstāj privātās iniciatīvas rokās. Līdzīgus uzskatus pauda pazīstamākais Spensera sekotājs, amerikāņu ekonomists Viljams Grehems Samners (*William Graham Sumner*):

“Jāsaprot, ka mēs nevaram izvairīties no alternatīvas: brīvība, nevienlīdzība, pielāgotāko izdzīvošana; nebrīvība, vienlīdzība, nepielāgotāko izdzīvošana. Pirmā [alternatīva] nes sabiedrību uz priekšu un dod priekšrocības visiem tās labākajiem pārstāvjiem; otrā – velk sabiedrību uz leju un dod priekšrocības visiem tās sliktākajiem locekļiem”.⁶

Vienīgajām valsts funkcijām jābūt īpašuma aizsardzībai un cīņai pret noziedzību. Rūpes par sliņķiem un dzērājiem ir ne tikai attīstību kavējošas, bet arī amorālas – tās uzliek netaisnu nodokļu nastu tiem, kas daudz strādā.

Tomēr šāds galējs sociāldarvinisma variants neguva īpašu popularitāti ASV. Dažkārt tam varēja paust atbalstu daži veiksmīgākie lielrūpnieki, taču vairākums uzņēmēju šajā ziņā bija daudz atturīgāki.

XX gadsimta sākumā, tuvojoties Pirmajam pasaules karam, priekšplānā izvirzījās sacensība starp lielvalstīm. Kļuva populāras arī cilvēka evolūcijas teorijas, kas par galveno evolūcijas virzītājspēku postulēja cīņu starp ciltīm un rasēm. Pazīstamais vācu evolucionists Ernsts Hekels (*Ernst Haeckel*) pretstatā Spensera individuālismam postulēja nācijas vienotības nepieciešamību.

Šādā kontekstā aizvien biežāk tika izteiktas bažas par “Ziemeļu” jeb “Anglosakšu rases” kvalitātes pazemināšanos zemāko slāņu skaitliskā īpatsvara pieauguma rezultātā. Galtona sekotāji uzsvēra iedzimtības lomu visdažādāko individuālo īpašību attīstībā, sākot ar tuberkulozi, diabētu, ārprātu (*insanity*), garīgu atpalcību (*feeble-mindedness*), un beidzot ar intelektu, alkoholismu, dzimumizvirtību (*sex-immorality*), kriminalitāti, klaidonību, ubagošanu, un pat talasofiliju, t.i. mīlestību uz jūru.⁷

XX gadsimta sākumā eigēnikas idejas kļuva samērā populāras Anglijā, Vācijā, Skandināvijā un ASV. Ievērojamu lomu šeit spēlēja arī zinātnieki. Ģenētiķi, psihologi un sociologi kļuva par eigēnikas ekspertiem. Piemēram, angļu matemātiķis Karls Pīrsons (*Karl Pearson*), kurš uzsāka iedzimtības kvantitatīvu izpēti, secināja:

“Nekāda izglītība nevar radīt intelektu; tas ir jāselekcionē”.⁸ Pīrsons bažījās, ka dabisko izlasi ir aizstājusi reproduktīvā izlase – pielāgotāko vietā izdzīvo auglīgākie. Pīrsons gan atturējās ieteikt kādu pozitīvu rīcības programmu.

XX gadsimta pirmajās desmitgadēs vairākums lielāko universitāšu (sevišķi ASV) piedāvāja eigēnikas kursus. Krasi pieauga eigēnikai veltītu grāmatu un rakstu skaits. 1912. gadā Pirmais starptautiskais eigēnikas kongress Londonā pulcēja ap 750 cilvēku no Anglijas, Eiropas un ASV, ieskaitot zinātniekus, politiķus un pat dažus protestantu garīdzniekus (no katoļu baznīcas puses attieksme pret eigēniku vienmēr ir bijusi krasi negatīva).⁹ Lai gan sākotnēji no liberāļu puses nāca arī iebildumi pret jebkādiem piespiedu pasākumiem no valsts puses, ar laiku sākās rīcība eigēnisko ideju realizācijā. Praktiskās politikas līmenī uzsvars parasti tika likts uz negatīvo eigēniku un bažām par zemāko slāņu skaitliskā īpatsvara pieaugumu, bet ASV – arī par rasu sajaukšanos, un zemāko rasu imigrācijas pieaugumu no Austrumeiropas, Dienvideiropas un Āzijas. Eigēniķu publikācijās, sevišķi ASV, tika minēts, ka dažādu mentāli atpalikušu indivīdu uzturēšana nodokļu maksātājiem prasa miljoniem dolāru.

Šāda domāšanas veida radikālākā izpausme ASV, kā arī Vācijā un Skandināvijā, bija dažādas piespiedu sterilizācijas programmas, kas skāra personas, kas tika atzītas par fiziski un intelektuāli nepilnvērtīgām. Šie pasākumi tika uzskatīti par samērā humāniem, jo tie vienīgi novērsa nepilnvērtīgu personu pēcnācēju nākšanu pasaulē, citos aspektos neietekmējot to seksuālo dzīvi. Tika ziņots, ka daudzi pacienti, un sevišķi viņu ģimenes,

jutās pateicīgas par šādu procedūru. Eigēniku jeb kā to bieži dēvēja, “rasu higiēnu” tās piekritēji vispār uzskatīja par humānu, jo tā pievēršot uzmanību šādu personu problēmām un rūpējoties, lai to skaits būtu pēc iespējas mazāks (jāpiebilst, ka ideja par problēmu risinājumu ar abortu palīdzību gan tika uzskatīta par nepieņemamu, jo, saskaņā ar vispāpieņemto uzskatu, aborts tika pielīdzināts slepkavībai un tika uzskatīts par pieļaujamu vienīgi medicīnisku iemeslu dēļ).

Dīvdesmitos un trīsdesmitos gados ASV tika sterilizēti aptuveni 40 000 cilvēku.¹⁰ Vēl ir zināmi statistikas dati par Zviedrijas pieredzi, kur vairākos gadu desmitos (galvenokārt 1935. – 1948. gadā) tika sterilizēti gandrīz 63 000 cilvēku, vairākums no kuriem bija sievietes.¹¹

Eigēniskas ideoloģijas kulminācija bija piespiedu sterilizācija Vācijā pēc nacistu nākšanas pie varas. Tādu sociāldarvinisma variantu, kas uzsvēra grupu un rasu savstarpējo cīņu kā vēstures galveno virzītājspēku, nacisti uzskatīja par vienu no savas jaunās, modernākās morāles stūrakmeņiem. Eigēniskās sterilizācijas likums Vācijā stājās spēkā līdz ar 1934. gada sākumu. Zināma statistika par šī likuma īstenošanu pirmajos trijos gados – piespiedu sterilizācijai tika pakļauti aptuveni 225 000 cilvēku, to skaitā personas ar daļēji ebrejisku vai citādā ziņā rasiski “netīru” izcelsmi, čigāni, šizofrēniķi, garīgi atpalikušie, alkoholiķi (jāprecizē, ka sterilizācijas programma sākotnēji aizsākās neatkarīgi no nacistu antisemitisma politikas).¹²

1939. gadā eigēnika pārauga “eitanāzijā”, sākotnēji nošaujot, vēlāk nonāvējot gāzes kamerās (šādi dzīvību eigēnikas programmas ietvaros zaudēja ap 70 000 cilvēku). Kā ētiskais pamatojums šādai praksei papildus mērķim nodrošināt “rases tīrību” kalpoja ideja, ka pastāv tādas dzīves, kuras neesot vērts dzīvot. Domājams, kopumā nacistu veiktie negatīvās eigēnikas pasākumi skāra aptuveni 350 000 cilvēku.¹³

Varētu uzskatīt, ka šādu pagātnes ekscesu izpēte ir vienīgi vēsturnieku darbs, un tai ir maz sakara ar mūsdienu liberālo Rietumu pasauli, kurā personiskās brīvības princips ir ideoloģijas un politikas pamatu pamats. Tomēr eigēnika nebija saistīta vienīgi ar klaju piespiešanu un brutalitāti. Piemēram, Zviedrijā sterilizācijas prakse, kas turpinājās vēl vairākus gadu desmitus pēc Otrā pasaules kara, bija formāli brīvprātīga (kaut gan bieži saistīta ar dažādām maigas piespiešanas un dezinformēšanas formām). Daudzās valstīs

starp eigēnikas aktīvākajiem atbalstītājiem bija ģenētiķi un ārsti, turklāt vislabāko nodomu vadīti. Kāds zviedru ārsts savās atmiņās min:

“... tāds bija laiks. Mēs visi tā domājām ... Mēs sapņojām par cilvēka ķermeņa un dvēseles uzlabošanu ... Tā ģenētiķi tā domāja tad, un daži no viņiem tā domā vēl tagad.”¹⁴

Reformu eigēnika. Papildus jau minētajiem ideoloģiskajiem strāvojumiem eigēniku atbalstīja arī citu, ļoti dažādu ideju paudēji. Piemēram, ar eigēniku tika saistīta arī iespēja mainīt Viktorijas laikmeta ģimenes morāli, iespēja tajā aktīvāk pieņemt lēmumus no sieviešu puses. Britu eigēnikas kustībā tika uzsvērts arī eigēnikas politikas pamatā brīvprātīgais raksturs; piespiedu sterilizācijas ideja te neguva atbalstu; turklāt uzmanības centrā bija nevis negatīvā, bet pozitīvā eigēnika (lai gan bija arī izņēmumi – var minēt Herbertu Velsu, kurš atbalstīja piespiedu sterilizāciju¹⁵).

Anglijā un ASV pret eigēniskās politikas tipiskajām izpausmēm sāka nostāties raiba kritiķu “koalīcija”, ieskaitot liberāļus, ebrejus, katoļus, protestantus. Var minēt, piemēram, G.K. Čestertona eseju krājumu “Eigēnika un citi ļaunumi” (*“Eugenics and Other Evils”*, 1922), kurā eigēnika tika raksturota kā drauds personiskajai brīvībai otršķirīgas zinātnes vārdā.

Arī daudziem ģenētiķiem, kuri aizvien vairāk apzinājās, cik vājas patiesībā ir zināšanas par cilvēka iedzimtību, eigēnika aizvien vairāk sāka atgādināt vāji pamatotu, paviršu un nekritisku popzinātņi, tomēr sākotnēji daudzi no viņiem klusēja, nevēlēdamies aizvainot savus eigēniski noskaņotos kolēģus. Sevišķi straujš eigēnikas popularitātes noriets sākās trīsdesmito gadu pirmajā pusē. Trešais starptautiskais eigēnikas kongress Ņujorkā 1932. gadā piesaistīja jau mazāk nekā 100 cilvēku.¹⁶ Trīsdesmito gadu beigās sterilizācijas prakse, ieskaitot “brīvprātīgo” sterilizāciju (kritiķi jautāja – ko “brīvprātīgums” var nozīmēt mentāli atpalikušu cilvēku gadījumā?), ASV un Anglijā jau bija pilnībā noraidīta.

Tajā pašā laikā eigēnikas raksturīga iezīme ir spēja atkal un atkal atdzimt jaunās variācijās. Šķiet, ka daļa intelektuālās elites pārstāvju, lai gan kļuva kritiski noskaņoti pret “oficiālo” eigēniku, saskatīja tajā arī kaut ko nozīmīgu, laikmetīgu. Kā 1924. gadā rakstīja, piemēram, pazīstamais angļu ģenētiķis Dž.B.S. Holdeins (*J.B.S. Haldane*), “daudz kam no tā, kas Amerikā ir ticis darīts eigēnikas vārdā, ir tikpat daudz attaisnojuma

zinātnē, cik inkvizīcijas darbībai evaņģēlijos”.¹⁷ Holdeins, kā arī pazīstamais angļu biologs, rakstnieka Oldesa Hakslija brālis Džulians Hakslijs (*Julian Huxley*) un amerikāņu ģenētiķis Hermans Mellers (*Hermann Muller*), kuram 1946. gadā tika piešķirta Nobela prēmija par mutāģenēzes pētījumiem, aizsāka jauna stila eigēnikas popularizēšanu, ko varētu dēvēt par reformu eigēniku.

Reformu eigēnika uzsvēra sociālo reformu, iespēju vienlīdzības veicināšanu kā pirmo soli. “Rases” vietā nāca “populācijas” jēdziens, tās bioloģiskā un sociālā kvalitāte. Tomēr arī saskaņā, piemēram, ar Melleru priekšstatiem eigēnikas galējais mērķis paliek tas pats, kā kādreiz Galtonam – “cilvēka bioloģiskās evolūcijas apzināta sociāla virzīšana”.¹⁸ Lai gan iespēju vienlīdzība ir nozīmīga, tomēr jāņem vērā, ka populācijas sastāv no veselības, rakstura, intelekta ziņā atšķirīgiem indivīdiem, un šīs atšķirības nav atkarīgas no vides vien. Saglabājās arī ideja par negatīvo eigēniku, piemēram, cerība ģenētisku slimību izraisīto gēnu nesējus kaut kā atrunāt no bērnu radīšanas, vai pierunāt uz brīvprātīgu sterilizāciju.

Tomēr reformu eigēnikas centrā bija pozitīvā eigēnika. Mellers kopā ar 22 citiem britu un amerikāņu zinātniekiem 1939. gadā parakstīja “Ģenētiķu manifestu” (“*Geneticists' Manifesto*”), kurā aicināja uz jaunu, no aizspriedumiem brīvu, zinātniski un sociāli pamatotu attieksmi pret seksu un bērnu radīšanu. Šajā jomā bija dažādas jaunas idejas. Piemēram, Holdeins jau 1924. gadā uzrakstīja utopisku vīziju par nākotnes sabiedrību, kurā bērnu radīšana tiktu pilnībā atdalīta no seksuālās mīlestības. Katrā paaudzē tikai neliela daļa vīriešu un sieviešu tiktu izvēlēta kā dzimumšūnu avots bērnu radīšanai, kuras tiktu apaugļotas *in vitro*, un tālākā embrija un augļa attīstība notiktu ārpus mātes organisma jeb “ektoģenētiski”. Šī Holdeina ideja vēlāk tika ironiski apspēlēta Oldesa Hakslija antiutopiskajā romānā “Brīnišķīgā jaunā pasaule” (“*Brave New World*”, 1932).¹⁹

Mellers savā eigēnikas vīzijā lika uzsvāru uz daudz reālistiskāku ideju – mākslīgo insemināciju. Bērnu radīšana ar šādu metodi tika pielietota atsevišķos vīriešu neauglības gadījumos jau kopš XIX gadsimta. Ja to lietotu plaši, neliels skaits izcilu vīriešu varētu kļūt par liela pēcnācēju skaita bioloģiskajiem tēviem. 1935. gadā Mellers pareģoja, ka ar šādu metodi viena divu gadsimtu laikā vairākums indivīdu varētu kļūt par tādas kvalitātes

cilvēkiem, kā, piemēram, Ļeņins, Ņūtons, Leonardo, Pastērs, Bēthovens, un pat apvienot šādas spējas dažādās jaunās kombinācijās.²⁰ Džūlians Hakslijs pievērsa uzmanību tam, ka tādējādi seksuālās funkcijas realizācijā būtu iespēja iesaistīties ar vienu partneri, bet reproduktīvās funkcijas realizācijā ar citu, tai piemērotāku.

Tomēr reformu eigēnikas piekritēji bija pietiekami zinoši ģenētikā, lai apzinātos, cik maz patiesībā ir zināms par cilvēka pazīmju ģenētisko pamatu, un nedomāja par šādu vīziju realizāciju tuvākajā nākotnē. Vācijas notikumu iespaidā ģenētiķi aizvien biežāk sāka izvairīties no paša eigēnikas termina lietošanas. Pēc Otrā pasaules kara eigēnika kļuva par “netīru” vārdu, tās vietā nāca cilvēka ģenētika, kas pirmajās pēckara desmitgadēs attīstījās kā samērā depolitizeda zinātne, pievēršoties galvenokārt retām ģenētiskām vielmaiņas slimībām un daudzu pazīmju attīstībā uzsvērtāk pieminot arī vides ietekmi.

Eigēnikas idejas gan pilnībā neizzuda, tām joprojām laiku pa laikam mēdza pievērsties pazīstami biologi. Mellers 1949. gadā izteica pesimistisku prognozi par kaitīgo mutāciju sloka sekām, kuru īpatsvars, mazinoties mirstībai, pieaugs, kas novedīs pie cilvēku populācijas deģenerācijas. Džūlians Hakslijs 1963. gadā šādā kontekstā brīdināja par pēckara gadu globālā populācijas sprādziena bīstamajām sekām. Tajā pašā 1963. gadā Mellers ar kādu amerikāņu miljonāru vienojās par pirmās spermas krātuves radīšanu Kalifornijā ar pozitīvās eigēnikas mērķi (Mellers gan drīz no šīs ieceres novērsās, nevarēdams vienoties par spermas donoru izcilības kritērijiem). Šāda “Dzimumšūnu izvēles krātuve”, kuras krājumā bija galvenokārt izcilu zinātnieku dzimumšūnas, savu darbību turpināja vairākas desmitgades. Pēc krātuves sniegtās informācijas, savu paternitāti ar to saista apmēram 50 bērnu.²¹ Plašāku popularitāti šī ideja gan neguva, un 2003. gadā krātuve ir beigusi pastāvēt.²²

Tomēr šādas idejas neatspoguļoja vairākuma ģenētiķu viedokli. Tā vietā valdīja vispārpieņemts uzskats, saskaņā ar kuru eigēnikas idejas uzskatīja par ētiski, sociāli un zinātniski nepamatotām, vai vismaz praktiski nerealizējamām.

2.2. Liberālās eigēnikas ideja

Pēdējos gados diskusijas par eigēniku atkal sāk atgriezties jaunā, "liberālās eigēnikas" variantā. Mūsdienu liberālisms kā drūmāko aspektu XX gadsimta pirmās puses eigēnikā saskata piespiedu pasākumus no valsts puses un indivīda brīvības noniecināšanu. Tomēr, kā jau minēts, šāda attieksme nebija visaptveroša no eigēnikas piekritēju puses. Daudzi eigēnikas piekritēji, sevišķi Anglijā, un attiecībā uz pozitīvo eigēniku uzsvēra nepieciešamību ievērot brīvprātības principu.

Liberālā eigēnika mēģina apvienot ideju par indivīda reproduktīvo autonomiju (t.i. indivīda tiesības pašam pieņemt lēmumus reproduktīvajā jomā) ar ideju par cilvēku sugas genofonda uzlabošanu vai nu kā negatīvajā eigēnikā - samazinot "sliktu" gēnu īpatsvaru, vai kā pozitīvajā eigēnikā - palielinot "labu" gēnu īpatsvaru, vai arī attīstot abus virzienus vienlaicīgi. Priekšplānā kā praktiski realizējamāka un ētiski mazāk pretrunīga ir izvirzījusies negatīvā eigēnika. Turklāt liberālā eigēnika, vismaz tāda ir tās iecere, dod prioritāti indivīda tiesībām un veselībai pār jebkuriem apsvērumiem attiecībā uz sabiedrības un valsts interesēm kopumā. Vienlaikus arī liberālās eigēnikas aizstāvji cer, ka individuālo lēmumu summēšanās tomēr varētu pozitīvi izmainīt arī cilvēku genofonda kopumā.

Kā viens no sekmīgākajiem negatīvās liberālās eigēnikas piemēriem tiek minēta cīņa ar neārstējamu agrīno neirodeģeneratīvo Teja-Saksa slimību, kas izplatīta starp Austrumeiropas izcelsmes Aškenazi ebrejiem un frankokanādiešiem (sk. arī 2.3. un 2.5. apakšnodaļas). Teja-Saksa gēna nesēju diagnostikas programma, kas pastāv kopš septiņdesmito gadu sākuma, ir viena no sekmīgākajām gēna diagnostikas programmām. Tā ir pilnībā brīvprātīga. Programmas rezultātā saslimstība ar Teja-Saksa slimību ASV 25 gadu laikā ir samazinājusies par 95%.²³

Tomēr arī ar liberālo eigēniku ir saistītas dažādas zinātniska, praktiska un ētiska rakstura problēmas. Dažām ētiskajām problēmām, kas saistītas ar pašu liberālās eigēnikas ideju un tās realizāciju, vēl nedaudz pievērsīsimies, aplūkojot ar bioētikas problēmām saistītās morāles prakses tendences Rietumu sabiedrībā (sk. 5. nodaļu), bet pagaidām aplūkosim liberālās eigēnikas praktiskās realizējamības un zinātniskās pamatotības problēmas.

Vispirms konkrētāk jāaplūko, kādi praktiskie līdzekļi un metodes tiek piedāvātas liberālās eigēnikas mērķu sasniegšanai un kādas ētiskās problēmas ir saistītas tieši ar šo metožu pielietošanu. Šīs metodes ir saistītas ar cilvēka ģenētikas attīstību, konkrētāk, ar iespējām pielietot ģenētisko diagnostiku augļa stadijā (prenatālā ģenētiskā diagnostika) vai jau embrija stadijā (pirmsimplantācijas ģenētiskā diagnostika).

2.3. Prenatālās ģenētiskās diagnostikas izmantošana

Pastāv dažu procentu varbūtība, ka bērns varētu piedzimt ar kādu defektu vai slimību, kuras cēlonis meklējams ģenētiskā līmenī - hromosomu vai gēnu mutācijās, vai arī kaitīgu gēnu variāciju (alēļu) mantošanā no viena vai abiem vecākiem. Veicot prenatālo ģenētisko diagnostiku augļa stadijā, daudzas ģenētiskās anomālijas vai gaidāmās slimības bērnam ir iespējams paredzēt jau līdz piedzimšanai. Diemžēl vismaz pagaidām šādu slimību sekmīgas izārstēšanas iespējas vairākumā gadījumu ir niecīgas vai to nav vispār. Varētu pieņemt, ka vismaz smagākajos no šādiem gadījumiem morāli pareiza rīcība ir izdarīt abortu, lai novērstu smagi un neārstējami slimu bērnu nākšanu pasaulē. Šādu motīvu dēļ veiktus abortus var apzīmēt kā selektīvos abortus.

Ētiskā pamatproblēma selektīvo abortu gadījumā ir saistīta ar ētiski pamatotu robežu nospraušanu – cik smagai jābūt gaidāmajai bērna slimībai vai novirzei no normas, lai selektīvais aborts būtu ētiski attaisnots? Citiem vārdiem, ja atzīstam, ka aborts ir *prima facie* morāli nepareizs (sk. 1.1. un 1.2. apakšnodaļu), tad kādos iedzimta defekta vai neārstējamās slimības gadījumos ir pietiekams pamats šo *prima facie* vērtējumu mainīt?

Var pieņemt, ka, piemēram, tādu neārstējamu agrīnu neurodeģeneratīvu slimību, kā Teja-Saksa slimība (sk. arī 2.2. un 2.5. apakšnodaļas), gadījumos aborts ir morāli pareiza izvēle. Bērns šķiet vesels pirmajos dzīves mēnešos, taču gada vecumā zaudē redzi un nenodzīvo ilgāk par pieciem gadiem. Slimību nosaka viens recesīvs gēns. Tas nozīmē, ka, ja ir tikai viena gēna kopija, indivīds neslimo, taču, piedzimstot bērnam no diviem šī gēna nesējiem, pastāv 25% varbūtība, ka bērns būs slims. Ja abi vecāki ir mutācijas nesēji, var

veikt ģenētisko diagnostiku auglim, un apstiprinošas diagnozes gadījumā vecāki parasti izšķiras par abortu.

Var pieņemt, ka laist pasaulē bērnu, ja iepriekš ir zināma šāda slimības attīstība, ir pat netaisnīgi pret šo bērnu. No otras puses, vai pat šādā gadījumā var viennozīmīgi pateikt, ka bērnam labāk uzreiz būt mirušam? Raugoties no paša bērna perspektīvas, grūti samērot abas bezcerīgās iespējas un pateikt, ka viens no risinājumiem ir pareizais. Protams, jāņem vērā arī, kā situācija ir vērtējama no vecāku perspektīvas, saskaroties ar šādām dilemmām; šādās situācijās, pat ja pieņemam, ka labāk tomēr ļaut bērnam nodzīvot savu mūžu, rūpējoties par viņu līdz galam, šķiet nevietā prasīt no vecākiem šādu morālu varonību kā normu, nerēķinoties ne ar kādiem citiem apstākļiem un interesēm. Ņemot vērā arī šo aspektu, aborts šādos gadījumos uzskatāms par morāli vismaz pilnīgi pieļaujamu izvēli, lai gan šāds risinājums – nevis izārstēt slimību, bet likvidēt potenciālo slimnieku nav jāuzlūko kā sekmīgs problēmas atrisinājums, bet drīzāk kā izprotama rīcība grūtā morālās dilemmas situācijā.

Tādējādi selektīvo abortu varētu uzskatīt par pieļaujamu no morālā redzes viedokļa, ja bērnam jau pirmajos dzīves gados nenovēršami draud kāda no neārstējamo neurodeģeneratīvo slimību grupas. Tālāk, protams, izvirzās jautājums, kur novilkt robežu, aiz kuras selektīvais aborts kļūst neapšaubāmi morāli nepareizs. Tāda situācija varētu būt, piemēram, ģenētiski nosakāma nosliece uz tuvredzību. Taču starp tādām galēji pretējām situācijām kā tuvredzība un Teja-Saksa slimība ir vesela virkne citu, daudz pretrunīgāku.

Kā vēl vienu piemēru, kad prenatalā diagnostika ir saistīta ar sarežģītām ētiskām dilemmām, var minēt problēmas, ko nākas risināt cilvēkiem, kuru vecāki ir slimojuši ar neārstējamo neurodeģeneratīvo Hantingtona slimību. To izraisa viens dominants gēns.²⁴ Tad ir 50% varbūtība, ka šo slimību izraisošs gēns ir pārmantots, taču tikai neliela daļa riska grupas (t.i. kuriem vecāki ir slimojuši) vēlas pārbaudīties. Vai šādam cilvēkam ir morāli pareizi laist pasaulē bērnu? Viena no iespējām ir veikt prenatalo diagnostiku vai pirmsimplantācijas ģenētisko diagnostiku. Ja atklājas defektīvā gēna esamība, tas vienlaikus nozīmē, ka persona gribot negribot ir diagnosticējusi arī savu stāvokli (kamēr pretējs, gaidāmā bērna nākotnei pozitīvs testa rezultāts tomēr neizslēdz defektīvā gēna esamību, vienīgi tas netiks pārmantots šajā reizē). Hantingtona slimības simptomi sāk

parādīties 35-50 gadu vecumā. Radikāli izmainās izturēšanās – parādās negatīvas rakstura iezīmes, straujas un saraustītas kustības; slimībai progresējot, zūd spēja staigāt, norīt barību, iestājas plānprātība. No otras puses, šādi cilvēki nodzīvo vismaz gadus trīsdesmit pilnvērtīgas dzīves; daži no viņiem uzsver tieši šo, pozitīvo pusi. Viņiem šķiet mulsoši – ja viņu vecākiem būtu bijusi pieejama prenatalā diagnostika, viņi nekad nebūtu nākuši pasaulē. Tomēr jāreķinās, ka bērna dzīves pieredze var nebūt tik pozitīva, un tā var paiet mokošās bailēs par nākotni.

Problēmu daudzveidību, kas saistītas ar gēnu diagnostiku, labi raksturo arī cistofibrozes piemērs, kura ir viena no biežāk sastopamajām iedzimtajām slimībām. Tās simptomi ietver smagas elpošanas problēmas kā sekas tam, ka plaušās (kā arī citos orgānos) uzkrājas gļotas. Vēl nesenā pagātnē slimnieki parasti nenodzīvoja ilgāk par 25 – 30 gadiem. Cistofibrozi nosaka recesīvs gēns, tā nesēji ir katrs 20. – 25. iedzīvotājs (ASV, Eiropā). Iespējams veikt gēna diagnostiku riska grupai, t.i. ja starp asinsradiniekiem ir zināmi cistofibrozes slimnieki. Taču 80% slimu bērnu piedzimst ģimenēs, kurās nav šīs slimības vēstures, tāpēc būtu pamats veikt gēna nesēju skrīningu, t.i. visaptverošu testēšanu šādās populācijās. Ja atklājas, ka abi potenciālie vecāki ir gēna nesēji, tad, kā jau minēts, pastāv 25% varbūtība, ka bērns būs slims. Šajā gadījumā var veikt prenatalo gēna diagnostiku, noskaidrojot, vai bērns ir mantojis divas recesīvā gēna kopijas.

Taču nepavisam nav viegli atbildēt uz jautājumu, kādi secinājumi izdarāmi no šādi iegūtas informācijas. Cistofibrozi ietekmē vairāki simpti mutāciju. Tāpēc slimības smaguma pakāpe var būt dažāda, un gēna diagnostika to vēl vismaz pagaidām nespēj iepriekš paredzēt. Jaunākās terapijas metodes tagad ļauj cerēt uz vismaz daļēji sekmīgu cistofibrozes ārstēšanu. Pētījums, kas veikts ASV, rāda, ka tie vecāki, kuriem jau ir pieredze ar cistofibrozi slimu bērnu, retāk (mazāk par ¼ gadījumu) izšķiras par abortu nekā vecāki, kuriem nav šādas pieredzes (apmēram 2/3 gadījumu).²⁵

Ar problēmu, ka prenatalā diagnostika vismaz pagaidām nespēj precīzi paredzēt slimības smaguma pakāpi, nākas saskarties arī citu slimību un defektu, tādu, kā Dauna sindroma vai iedzimta mugurkaula un muguras smadzeņu defekta - “sadalītā mugurkaula” jeb *spina bifida* gadījumos. Piemēram, *spina bifida* smaguma pakāpe ir atkarīga no defekta rašanās vietas – ja defekts ir zemāk, tad fiziskie trūkumi ir izteikti mazāk.²⁶ Šādā

gadījumā iespējams dzīvot garīgi pilnvērtīgu dzīvi, neskatoties uz fiziskiem trūkumiem un problēmām.²⁷

Līdzīgos gadījumos parādās arī vispārīgāka rakstura problēma – cik pareizi pārnest mūsu priekšstatus par dzīvi uz cilvēkiem, kuru dzīves pieredze radikāli atšķiras no mūsējās? Piemēram, daudzi cilvēki ar ierobežotām kustību iespējām subjektīvi izjūt savu dzīvi par dzīvošanas vērtu ne mazāk par cilvēkiem bez šādiem ierobežojumiem. Invalīda ratiņi tad tiek uztverti nevis kā slogs, bet drīzāk kā darbarīks analogiski daudziem citiem darbarīkiem, kas paplašina cilvēku iespējas. Daži no šiem cilvēkiem nekad nebūtu nākuši pasaulē, ja viņu vecākiem būtu pieejama prenatalā testēšana (te gan jāprecizē, ka vairākums šādu problēmu ir nevis ģenētisku faktoru izraisītas, bet dažādu traumu sekas dzīves laikā). Plaši izplatīta prenatalā testēšana un selektīvie aborti šādos gadījumos varētu tikt interpretēti kā norādījums, ka šādiem cilvēkiem labāk būtu bijis neeksistēt. Tāpēc svarīgi, lai pievērsšanās iedzimtām slimībām un trūkumiem, to izplatības mazināšanai tiktu uzskatīta par nozīmīgu tieši tāpēc, ka sabiedrībai rūp šādu cilvēku veselība un labklājība, nevis tāpēc, ka šādi cilvēki ir uzskatāmi par slogu sabiedrībai.

2.4. Pirmsimplantācijas ģenētiskās diagnostikas izmantošana

Pirmsimplantācijas ģenētisko diagnostiku (PGD) var izmantot ārpusķermeņa apaugļošanas gadījumā. Radot embrijus *in vitro* un pēc tam (parasti 6-8 šūnu stadijā) no tiem atdalot 1-2 šūnas ģenētiskai izpētei, rodas iespēja diagnosticēt gēnus jau agrīnajā embrija stadijā. Radot, kā tas parasti notiek ārpusķermeņa apaugļošanas praksē, vairākus embrijus, var izvēlēties implantācijai dzemdē tieši tos, kuru ģenētiskās pazīmes atbilst iepriekš noteiktajiem mērķiem.

Pēdējā desmitgadē ir uzsākti šādas diagnostikas izmantošanas mēģinājumi. Lai gan vērtējumi ir dažādi, varētu būt, ka šī metode ir pielietota aptuveni 1000 bērnu radīšanai.²⁸ PGD iespējams pielietot, lai atklātu defektīvus gēnus, sevišķi, ja ir palielināta varbūtība, ka šādus gēnus bērns varētu mantot no vecākiem. Ētiskās problēmas šeit daļēji pārklājas ar tām, kas izpaužas, vērtējot reproduktīvās palīgtechnoloģijas (1.3. apakšnodaļa),

eksperimentus ar cilvēka embrijiem (1.4. apakšnodaļa), kā arī selektīvos abortus (2.3. apakšnodaļa). Nosacījumi, kas padara ētiski pieļaujamu PGD un tai sekojošās embriju atlasē izmantošanu, manuprāt, ir līdzīgi nosacījumiem, kuri attiecas uz selektīvo abortu ētisko pieļaujamību. Tie ir iespēja gaidāmajam bērnam piedzimt ar neārstējamu slimību, kas izpaužas jau pirmajos dzīves gados un padara neiespējamu dzīvi bez lielām sāpēm vai kaut minimālas iespējas piedzīvot cilvēciskai eksistencei raksturīgu pieredzi.

Atsevišķi PGD izmantošanas mēģinājumi ir saistīti ar situācijām, kad jau agrāk piedzimis bērns cieš no smagas neārstējamās slimības un vienīgā cerība ir ģenētiski piemērots audu, piemēram, kaula smadzeņu, donors. Tad ar ārpusķermeņa apaugļošanu var radīt vairākus embrijus, un ar PGD palīdzību var atlasīt tieši tādu embriju, no kura piedzims jaunākais brālis vai māsa, kas varēs kalpot par ideālu audu donoru. Līdzīgi klonēšanai arī šādi mēģinājumi ir izraisījuši diskusijas un krasi atšķirīgus vērtējumus. Papildus pāri palikušo embriju problēmai, kas raksturīga ārpusķermeņa apaugļošanai kopumā, šeit parādās arī cilvēka klonēšanas praksei (ja tāda izplatītos) līdzīga problēma – šķiet, ka jaunradītais indivīds ar iepriekšnoteiktu pazīmi ir nevis mērķis pats par sevi, bet tiek izmantots kā līdzeklis (sk. 1.5. apakšnodaļu). Līdzīgi kā klonēšanas gadījumā, var atbildēt, ka šādi radītais bērns netiks izmantots *vienīgi* kā līdzeklis. Nav pamata domāt, ka šis bērns tiks mazāk mīlēts, arī “pats par sevi”. Var gan sekot iebilde, ka šāds bērns tomēr tiek *radīts* kā līdzeklis konkrētam mērķim, nevis kā mērķis pats par sevi.

Manuprāt, šādos gadījumos nozīmīgāks tomēr ir fakts, ka pirmais bērns cieš no smagas slimības, kas citādi nav izārstējama. Būtiska ir arī vecāku motivācija un spēja uzlūkot jaunradīto bērnu arī kā mērķi pašu par sevi.

Tomēr ir saprotamas arī bažas, ka šāda, kaut arī attaisnojama prakse varētu būt pirmais solis “slidenā nogāzē” uz aizvien plašāku ģenētiskās diagnostikas izmantošanu, lai iepriekš izvēlētos dažādas bērnu īpašības. Tādā gadījumā tiešām būtu aizvien izteiktāka tendence virzīties prom no Kanta kategoriskā imperatīva personālās formulas prasībām.

To, ka slidenās nogāzes arguments šeit nav gluži bez pamata, liecina, piemēram, vēlme dažkārt jau pielietot PGD, lai radītu bērnu ar iepriekš izvēlētu dzimumu (šādam mērķim var pielietot arī dzimuma diagnostiku augļa stadijā ar sekojošu “nevēlamā” dzimuma bērna abortu – prakse, kas ir sevišķi izplatīta dažās Āzijas valstīs). Ģenētiskās

diagnostikas izmantošana ar šādu mērķi ir aizliegta lielākā daļā Eiropas valstu, arī Latvijā (izņemot gadījumus, kad dzimuma izvēle ir saistīta ar defektīvu gēnu diagnostiku dzimumhromosomās), bet nav stingri aizliegta ASV un dažās Austrumu valstīs.²⁹ Aizliegums tiek pamatots ar viedokli, ka šādas prakses pieļaušana būtībā nozīmētu atzinumu, ka indivīda vērtība var būt atkarīga no viņa dzimuma, un viena dzimuma indivīdi var būt mazāk vērtīgi salīdzinājumā otra dzimuma indivīdiem. Kā zināms, pieņēmums, ka zēni ir vēlamāki par meitenēm, tiešām ir izplatīts Austrumu kultūrās. Jau tagad vairākās Āzijas valstīs viegli pieejama prenatālā diagnostika un aborti ir radījuši ievērojamu populāciju dzimumstruktūras disproporciju. Piemēram, deviņdesmito gadu sākumā Korejā piedzima 122 zēnu uz 100 meitenēm (normālā attiecība ir 105 uz 100), Ķīnā 117 uz 100³⁰, bet dažos Indijas rajonos proporcija ir pat 135 uz 75³¹, lai gan formāli šajās valstīs bērnu atlase pēc dzimuma nav atļauta. Protams, ar šādas prakses legalizāciju tā tiktu vēl vairāk veicināta un atzīta par normu.

Savukārt, aizlieguma atcelšanas piekritēji norāda, ka nav nekā ētiski nosodāma vēlmē “sabalansēt ģimeni” gadījumā, ja pirms tam ir dzimuši vairāki viena dzimuma bērni. Ja reiz aborts jebkuru personisku iemeslu dēļ tiek uzskatīts par pieļaujamu izvēli, tad grūti iebilst arī pret šādu rīcību. Turklāt arī katrs nākamais dabiskā veidā radītais bērns varot būt vienīgi līdzeklis, lai beidzot sagaidītu pretējā dzimuma bērnu. Tāpēc šāda prakse esot nevis aizliedzama, bet vienīgi stingri kontrolējama.

Manuprāt, aizlieguma piekritēju argumentācija ir pamatotāka. Kas attiecas uz aicinājumiem dzimuma izvēli atļaut, bet kontrolēt, jājautā - ja bērna dzimuma izvēle pati par sevi nav morāli apšaubāma rīcība, tad nav saprotams, kāpēc tā vispār būtu jākontrolē. Vismaz Rietumu kultūrā, kurā šāda izvēle parasti tiktu veikta ar mērķi “sabalansēt ģimeni”, nekādas ievērojamas disproporcijas populāciju dzimumstruktūrā nevarētu izveidoties, tāpēc nebūtu pamata uztraukumam par ilglaicīgām sekām šādā aspektā.

Jebkurā mēģinājumā atlasīt gaidāmo bērnu pēc dzimuma tomēr izpaužas vērtējums, ka pastāv situācijas, kurās viena dzimuma bērns vērtējams salīdzinoši zemāk. Turklāt jājautā, vai šādos gadījumos neparādās tendence pretēji Kanta kategoriskā imperatīva personālajai formulai vērtēt bērnu nevis kā mērķi pašu par sevi, bet kā līdzekli konkrētu, ar dzimumu saistītu īpašību pārmantojamībai. Dzimuma izvēle tomēr nozīmē to, ka bērns

tiek radīts iepriekš noteiktam mērķim, pat ja tas būtu vienīgi vēlme “sabalansēt” ģimeni.³² Protams, arī katrs nākamais dabiskā veidā radītais bērns nedrīkstētu kalpot vienīgi par līdzekli, lai beidzot sagaidītu vēlāmā dzimuma bērnu. Taču tas nenozīmē, ka būtu vēl jādod papildus iespējas šādu negatīvu tendenču izplatībai.

2.5. Eigēnikas zinātniskās un praktiskās problēmas

Eigēnikas ētiskais vērtējums ir cieši saistīts ar jautājumiem par tās teorētisko pamatojumu un praktisko realizējamību. Ar eigēniku saistītās dzīvības zinātņu teorētiskās nostādnēs nav neitrālas attiecībā pret vērtībām. Piemēram, viedokļi par to, kādu gēnu nodošana nākamām paaudzēm ir vai nav veicināma, kādas izmaiņas cilvēces genofondā uzskatāmas par pozitīvām vai negatīvām, ir lielā mērā atkarīgi no dzīvības zinātņu teorētiskajām nostādnēm un pat lietojamās terminoloģijas. Tie ir vienlaikus gan teorētiski jautājumi par faktiem, gan ētiski jautājumi par vērtībām. Tādējādi ne tikai zinātne kā praktiska darbība, bet arī zinātne kā zināšanas nav ētiski neitrāla.

Pirms pievēršamies šiem jautājumiem, ir svarīgi vēlreiz precizēt, ko mēs saprotam ar eigēniku. Ja mēs šo terminu lietojam ļoti plašā nozīmē – kā iespēju pielietot mūsdienu ģenētikas un tās jaunākā atzara genomikas (gēnu funkciju izpētes) sasniegumu izmantošanu cilvēku veselības uzlabošanā, tad eigēnika, protams, ir realizējama, un tai ir plašas attīstības perspektīvas. Šeit var minēt gan gēnu diagnostikas attīstību, gan gēnu terapiju – iespējas izārstēt ģenētiskas slimības, aizstājot slimību izraisošus gēnus ar normāli funkcionējošiem, gan aizvien plašāku ģenētikas un genomikas sasniegumu pielietošanu farmakoloģijā.

Taču aplūkojamā temata kontekstā mūs interesē eigēnika šaurākā, “klasiskās eigēnikas” izpratnē – kā iespēja mērķtiecīgi un būtiski izmainīt populāciju un pat cilvēka kā bioloģiskas sugas genofondu. Cik lielā mērā eigēnikas mērķi ir realizējami, ja tos saprot šādā nozīmē?

Reālistiskāks šķiet negatīvās eigēnikas mērķis – atbrīvoties no “sliktiem” gēniem. Taču problemātisks ir pat minētais Teja-Saksa slimības piemērs. Lai arī cik sekmīgs tas

nešķīstu, to nevar uzskatīt par *eigēniski* sekmīgu, jo atbrīvošanās no defektīvā gēna, piemēram, aizstājot to ar funkcionējošu gēnu, netiek veikta. Tajā vietā katrā paaudzē tiek likvidēti potenciālie slimnieki. Lai gan to var uzskatīt par morāli pieļaujamu vai pareizu lēmumu, tas tomēr būtu jāuztver kā saprotama izvēle grūtā morālās dilemmas situācijā, nevis sekmīgs problēmas atrisinājums.

Jāpiebilst, ka šāda selektīvo abortu prakse dažkārt var pat palielināt defektīva recesīvā gēna īpatsvaru populācijā. Ja izplatīta prakse ir viena vai vairāku abortu veikšana gadījumos, kad auglim ir divas defektīva recesīvā gēna kopijas, līdz piedzimst tik daudz veseli bērni, cik vecāki ir vēlējušies, tad ir varbūtība 2/3, ka bērns būs kaut arī vesels, tomēr vienas defektīva recesīvā gēna kopijas nesējs. Rezultātā, *ja šāda prakse ir izplatīta*, tad pastāv iespēja, ka kopumā defektīvā gēna īpatsvars populācijā nevis samazināsies, bet pieaugs - 50 paaudzēs par 50% (no 0,5% līdz 0,75%).³³

Minētais piemērs atgādina, ka ir ļoti grūti atbrīvoties no kaitīgiem recesīviem gēniem, kas populācijā saglabājas apslēptā veidā un izpaužas vienīgi, ja bērns tos manto no abiem vecākiem. Protams, teorētiski varētu cerēt uz atbrīvošanos no defektīviem gēniem, ja par plaši izplatītu praksi kļūtu atturēšanās no pēcnācēju radīšanas gadījumos, kad gēnu diagnostika atklātu iespēju nodot defektīvus gēnus pēcnācējiem. Tomēr jāņem vērā, kaitīgi recesīvie gēni ir tik izplatīti, ka diez vai vispār ir kāds cilvēks, kas nebūtu vismaz dažu šādu gēnu nesējs (mazāk izplatīti ir dominanti kaitīgie gēni, jo izpaužas jau pie vienas gēna kopijas klātbūtnes).

Vēl viena iespēja varētu būt plaši izmantot ārpusķermeņa apaugļošanu ar sekojošu PĢD un embriju atlasīti. Te gan jāatgādina, ka ārpusķermeņa apaugļošana ir ētiski problemātiska, piemēram, daudzo pāri palikušo embriju dēļ (lai gan pastāv vismaz teorētiska iespēja no tās izvairīties, veicot gēnu diagnostiku dzimumšūnās ar sekojošu to atlasīti jau pirms embriju radīšanas *in vitro*).

Taču pieņemsim, ka pamatotāks ir viedoklis, saskaņā ar kuru cilvēka embrijam, vismaz sākotnējā attīstības stadijā, nav nozīmīga morālā statusa. Jautājums ir arī par to, vai ārpusķermeņa apaugļošana ar visām tās ekonomiskajām, medicīniskajām un psiholoģiskajām problēmām (sk. 1.3. apakšnodaļu) jebkad kļūs par tik plaši un masveidīgi pielietojamu tehnoloģiju pēcnācēju radīšanai, ka rezultāts būs nozīmīgas

pārmaiņas populāciju genofondos. Manuprāt, ja cilvēkiem būs ļauta brīva izvēle, tad, izņemot tās īpašās situācijas, kurās ārpusķermeņa apaugļošana tiek pielietota jau tagad, diez vai visu ieguvumu un risku novērtējums būs par labu masveidīgiem lēmumiem pāriet uz pēcnācēju radīšanu ar ārpusķermeņa apaugļošanu.

Nevar ignorēt arī to, ka ar jebkādam metodēm samazinātu kaitīgā gēna īpatsvaru var no jauna palielināt atkārtotas mutācijas. Pati kaitīgu gēnu eksistence liecina par pastāvīgu tendenci atkal un atkal parādīties šādām mutācijām.

Runājot par pozitīvo eigēniku, t.i., pasākumiem ar mērķi palielināt “labu” gēnu īpatsvaru populācijā, situācija ir vēl daudz sarežģītāka. Vispirms minēsim praktiskās realizējamības problēmas. Tāpat kā negatīvās eigēnikas gadījumā būtu jāšāk ar ārpusķermeņa apaugļošanas plašu pielietošanu un visām problēmām, kas ar to saistītas. Pozitīvās eigēnikas mērķus varētu realizēt, embrijos to agrīnajā attīstības stadijā (vai varbūt jau dzimumšūnās) ievadot jaunus gēnus. Vēl viena, arī pagaidām tīri hipotētiska iespēja būtu ievadīt embrija šūnās veselas gēnu “paketes” kā no jauna sintezētas hromosomas (tad gan rezultātā šūnās būtu trīs šo gēnu kopijas – papildus tiem, kuri ir jau esošajā diploīdajā hromosomu komplektā; sekas būtu grūti paredzēt, ja atceramies, ka, piemēram, Dauna slimība ir triploīda 21. hromosomas komplekta rezultāts³⁴). Tad varētu izmainīt indivīdu genotipu kopumā, ne tikai atsevišķas šūnas, un rezultātā – arī pēcnācēju genotipu.

Taču jāņem vērā, ka iejaukšanās ar mērķi “uzlabot” indivīda genotipu, kas savā attīstībā realizējas kā vienota sistēma, tā individuālās attīstības agrīnajās stadijās ir sevišķi riskanta un saistīta ar neparedzamām sekām un negaidītiem, grūti kontrolējamiem blakusefektiem gēnu ekspresijā un mijiedarbībā. Piemēram, kā liecina eksperimenti ar dzīvniekiem, palielinās mutāciju biežums tālākajā dzīves laikā.³⁵ Par palielinātu risku liecina arī daži (pagaidām eksperimentālā stadijā) esošie mēģinājumi izmantot gēnu terapiju somatiskajās šūnās cilvēku ģenētisko slimību ārstēšanā.³⁶ Arī, ja tiktu atklāti gēni, kuri, piemēram, palielina rezistenci pret kādu konkrētu slimību, tad mēģinājumi šādus gēnus ievadīt embrijos būtu viens no riskantākajiem līdzekļiem sabiedrības veselības problēmu risināšanā. Tas nenozīmē, ka jaunu gēnu ievadīšana embrijā nekad nebūtu attaisnojama, taču te parādās nozīmīga atšķirība starp negatīvo un pozitīvo eigēniku: atsevišķos gadījumos, kad nav citas iespējas izārstēt smagu ģenētisko slimību, varbūt būtu vērts šādā

veidā riskēt, taču šāds risks diez vai būtu attaisnojams, mēģinot uzlabot indivīda genotipu vai pastiprināt kādu pazīmju izpausmi.

Pārejot pie pozitīvās eigēnikas zinātniskā pamatojuma problēmām, vispirms jāmin, ka tas, vai gēns ir “slikts” vai “labs”, nav paša gēna īpašība, bet parādās, vienīgi gēna nesējam mijiedarbojoties ar konkrētu vidi. Tāpēc viens un tas pats gēns var izrādīties esam gan “labs”, gan “slikts” – atkarībā no konkrētas vides. Protams, nevar noliegt, ka ir gadījumi, kad gēns ir neapšaubāmi defektīvs jebkurā līdz šim zināmā vidē - piemēram, Teja-Saksa vai tai līdzīgu agrīno neirodeģeneratīvo slimību gadījumā, tomēr daudzos citos gadījumos situācijas mēdz būt daudz pretrunīgākas. Pazīstams piemērs šajā gadījumā ir sirpjveida anēmija, kuru izraisa recesīvs gēns. Taču Āfrikas iedzīvotājiem un afroamerikāņiem šis gēns neizzūd, jo gēna nesējiem ir lielāka rezistence pret citu slimību – malāriju.

Individuālo attīstību ietekmē milzumdaudz faktoru, kurus paredzēt un kontrolēt ir praktiski neiespējami. Tas parādās jau bioloģiskā līmenī. Piemēram, gēni nekontrolē katra neirona un sinapses veidošanos – te ir izteikts nejaušības elements. Šis piemērs ir nozīmīgs, jo atgādina, ka cilvēku individuālās atšķirības, īpašības un spējas var būt saistītas ar tādiem bioloģiskiem faktoriem, kas *nav* ģenētiski un tādējādi nav ietekmējami ar ģenētiskām manipulācijām.

Par ģenētisko faktoru lomu tādu spēju kā atmiņa, intelekts vai iztēle attīstībā zināšanas pagaidām ir ļoti trūcīgas. Visdrīzāk tās ir poligēniskas īpašības - tās ietekmē daudzu gēnu mijiedarbība individuālās attīstības gaitā kopā ar ļoti daudziem vides faktoriem (gan mērķtiecīgi radītiem, gan nejaušiem) un jau minēto nejaušības elementu arī bioloģiskā līmenī. Tāpēc pat vēlamo gēnu esamība nedod garantiju, ka bēms tiešām izaugs ar šīm vēlamojām īpašībām.

Vēl viena problēma ir metodoloģiska rakstura – ko mēs saprotam ar tādiem terminiem kā, piemēram, intelekts, normalitāte, talants, ģēnijs? Par cik daudz dažādām spējām te jārunā? Ja šādas metodoloģiskas un konceptuālas problēmas tiek ignorētas, var nonākt līdz tādām definīcijām, ka, piemēram, intelekts ir tas, ko mēra intelekta koeficients.³⁷

Daudz grūti izsekojamu ietekmju un mijiedarbības ir arī starp dažādu īpašību un spēju attīstību. Mēģinājums radīt kādu no visiem trūkumiem brīvu ideālu var novest vienīgi pie

tā, ka cilvēku populācija kļūtu vienvēidīgāka. Ja jau XIX – XX gadsimtā būtu iespējas diagnosticēt gēnus, kas ietekmē epilepsijas vai maniakāli-depresīvās slimības attīstību, tad varbūt nebūtu lemts piedzimt, piemēram, Fjedoram Dostojevskim, Robertam Šūmanim un ne vienai vien citai personībai, kas atstājusi paliekošus darbus Rietumu kultūrā.

Visbeidzot, jāpiemin visradikālākais no hipotētiski iespējamiem pozitīvās eigēnikas mērķiem. Ar kādiem pozitīvās eigēnikas pasākumiem būtu iespējams radīt jaunu, “pārcilvēku” sugu? Paleontoloģijas dati liecina, ka bioloģiskajā evolūcijā nozīmīgas pārmaiņas ļoti bieži (varbūt vienmēr) ir saistītas ar jaunu sugu veidošanos, un suga, kas reiz ir izveidojusies, savā morfoloģiskajā un anatomiskajā evolūcijā it kā apstājas (līdz tā vai nu izmirst, vai to nomaina nākamā secīgā suga). Šķiet, tā tas ir bijis arī hominīdu evolūcijā.³⁸ Ir pamats domāt, ka aptuveni pēdējos 100 tūkstošos gadu, kopš pastāv mūsdienu cilvēks kā bioloģiska suga (*Homo sapiens*), tā morfoloģiskās un anatomiskās iezīmes, ieskaitot, piemēram, galvas smadzeņu tilpumu, nav būtiski mainījušās. Nozīmīgākais faktors, kas veicina jaunu sugu veidošanos, ir populāciju izolācija. Jaunas sugas, šķiet, var rasties samērā strauji (ģeoloģiskos laika mērogos) no mazām izolētām populācijām, kurās ir augsta tuvradniecīgas krustošanās jeb inbrīdinga pakāpe. Kā zināms, parasti augsta inbrīdinga pakāpe ir bīstama, jau daudz kaitīgu recesīvo gēnu nonāk homozigotā stāvoklī. Tomēr dažkārt tā var izraisīt “ģenētisko revolūciju” – kaitīgo recesīvo gēnu nesēji izzūd, bet vienlaikus veidojas arī jaunas gēnu kombinācijas, nostiprinās hromosomu mutācijas, kas retos gadījumos var novest pie jaunu, konkrētā vidē perspektīvu pazīmju attīstības.

Tātad, ja ir vēlme radīt jaunu, perspektīvāku hominīdu bioloģisko sugu, būtu jārada daudz šādu mazu izolētu cilvēku populāciju un jācer, ka pēc daudzām neveiksmēm un tūkstošiem gadu “ģenētiskā revolūcija” kādā no tām radīs kaut ko perspektīvu.

Jāsecina - ja ar eigēniku saprot radikālas izmaiņas cilvēces genofondā, tad eigēniskā vīzija, manuprāt, ir zinātniski vāji pamatota un praktiski nerealizējama ne tuvākajā, ne tālākajā nākotnē. Slikti gēni un aizvien jaunas kaitīgas mutācijas ir cilvēka kā bioloģiskas sugas “pirmdzimtais grēks”, no kura atbrīvoties nav iespējams un ar kuru ir jāsadzīvo (te jāprecizē, ka, piemēram, saskaņā ar Nobela prēmijas laureāta Dž. Lederberga vērtējumu,

apmēram 80% no visām mutācijām veidojas jau dzīves laikā dažādu kaitīgu vides faktoru ietekmē; protams, šo mutāciju biežumu var mazināt, samazinot kaitīgo vides faktoru ietekmi³⁹).

Jāsecina, ka medicīnas un valsts veselības aprūpes politikas mērķim arī nākotnē jābūt nevis eigēniska rakstura, bet jāpaliek tam pašam, kāds tas ir bijis kopš Hipokrāta laikiem – indivīda veselībai. Nākotnē tas neizslēdz papildus citām terapijas metodēm arī slimību izraisošu gēnu aizstāšanu somatiskajās šūnās ar gēnu terapiju, taču arī šajā gadījumā mērķis ir indivīda veselība, nevis pārmaiņas populāciju genofondos.

Tomēr eigēnikas vērtējumam vēl kāds aspekts. Varbūt tomēr dzīvības zinātņu un biotehnoloģiju attīstība nākotnē radīs kādas principiāli jaunas iespējas. Ja biotehnoloģijas iespējas tomēr ļautu veikt kaut ko līdzīgu pozitīvās eigēnikas mērķiem un arī līdzekļi būtu ētiski daudz maz pieņemami – vai un ciktāl tad vajadzētu realizēt kādus pozitīvās eigēnikas mērķus?

Viena no tēmām ar kristietību saistītajā ētiskajā domāšanā un sevišķi katoļu “dabiskā likuma” ētikā ir pieņēmums, ka nevajadzētu pārāk mainīt cilvēka dzīves pamatnosacījumus, tiem jāpaliek “dabiskiem”. Šāda nostādne ir daudzkārt kritizēta (un dažkārt varbūt arī pelnīti) par konservatīvismu un galvenais – par patvaļīgu robežu noteikšanu, ciktāl cilvēks drīkst iejaukties dabisko notikumu gaitā. Taču problēma ar robežu noteikšanu ētikā reāli eksistē, no tās nevar izvairīties. Piemēram, ja pieņemam, ka aborts Teja-Saksa slimības gadījumā ir morāli attaisnojams, bet tuvredzības gadījumā – nav, tad atkal ir tā pati problēma – kur tieši novilkt robežu starp šādiem diviem galējiem piemēriem. Robežu noteikšana nav tikai konservatīvas domāšanas problēma, un doma, ka būtu jāvirzās uz priekšu ļoti uzmanīgi, varbūt nav nemaz tik peļama.

Jautājums par šādu robežu noteikšanu ir cieši saistīts ar to, kā mēs saprotam cilvēka dabas būtiskās iezīmes un pašu “cilvēka dabas” jēdzienu.

2.6. Cilvēka daba kā zinātnisks un normatīvs jēdziens

Viens no morāles filosofijas pamatzdevumiem ir atrast kādas fundamentālas nostādnes un konceptus, uz kuriem balstīt gan morāles iespējamību, gan konkrētu ētisko spriedumu pamatotību. Viens no šādiem konceptiem ar bagātu un pretrunīgu pielietošanas vēsturi ir “cilvēka daba”.

2.6.1. Ieskats vēsturē

Vēsturiski viens no pazīstamākiem mēģinājumiem balstīt ētiku “cilvēka dabā” ir Aristoteļa ētika. Kā zināms, antīkajā, kā arī viduslaiku filosofiskajā domā nebija krasi nošķirti metafiziskie jautājumi par esošo un ētiskie jautājumi par jābūtīgo. Esošais tika aplūkots arī kā labais ētiskajā nozīmē. Tādējādi, lai saprastu, kas ir cilvēkam labais ētiskā nozīmē, bija jādomā par esošās cilvēka dabas būtību jeb esenci. Tieši tāda bija Aristoteļa pieeja, kurš savu ētiku balstīja cilvēka “bioloģiskajā” dabā (Aristoteļa bioloģijas izpratnē). Aristoteļa pasaules redzējums bija teleoloģisks – visam dzīvajam, ieskaitot cilvēku, ir savs iekšējais augšanas un attīstības mērķis (*telos*), kas atbilst sugas būtiskajai jeb esenciālai dabai. Līdz ar to Aristoteļa ētika balstās uz cilvēka esences pašrealizāciju. Cilvēka mērķis ietver cilvēka esenciālo jeb būtisko īpašību attīstību, t.i., teorētisko un praktisko aktivitāti, kā arī rakstura veidošanu un labāko cilvēku kopdzīves formu attīstību.

Jauno laiku pasaules skatījums zaudēja šo ticību esencēm un iekšēji piemītošiem mērķiem. Īpaši liela nozīme bija evolucionārās bioloģijas un Darvina teorijas radītajam domāšanas apvērsumam. Evolucionārās bioloģijas un darvinisma skatījumā cilvēks ir tikai viena no daudzām sugām, viens no daudziem evolūcijas procesa rezultātiem, kurā turklāt ir izteikts nejaušības elements. Līdz ar to grūti saskatīt pamatojumu pārliecībai, ka tieši cilvēka pašreizējā bioloģiskā daba jāpieņem par absolūtu kritēriju ētiskajām normām un vērtībām. Šādu problēmu saskatīja jau Darvins, piemēram, rakstot:

“Ja, piemēram, ņemsim galēju gadījumu, cilvēki būtu izaudzināti tieši tādos apstākļos, kā stropa bites, tad diez vai var šaubīties, ka neprecētās sievietes, līdzīgi darba bitēm, domātu kā par savu svētāko pienākumu nogalināt savus brāļus, un mātes censtos nogalināt auglīgās meitas; un neviens nedomātu par iejaukšanos.”⁴⁰

Ticību cilvēka esenciālai dabai vēl vairāk mazināja XX gadsimta dzīvības zinātņu, sevišķi ģenētikas, kā arī sociālo zinātņu, sevišķi antropoloģijas, liecības. Bioloģiskā līmenī pamatfakts ir daudzveidība – nav viena vienīga “labākā” cilvēka genotipa un fenotipa. Visur mēs sastopamies ar lielāku vai mazāku individuālās mainības amplitūdu. Antropologi, iepazīstot kultūru daudzveidību, ir sastapušies ar līdzīgu situāciju – dažādās kultūrās var sastapt atšķirīgas domāšanas paradigmas, morāles normas un vērtības. Tādējādi tas, ko mēs uzskatām par cilvēka dabu, ir nekas vairāk, kā tikai viens no attīstības variantiem, kurš raksturīgs Eiropas kultūrai. Arī tādi XX gadsimta filosofijas virzieni kā eksistenciālisms un poststrukturālisms pilnīgi noraidīja ideju par kādu cilvēka dabas būtību jeb esenci.

Pastāv arī principiāla problēma – pat ja cilvēka dabā varētu saskatīt kādas būtiskās īpašības un morāles normas, vai vispār ir pamatoti ētikas normas, mērķus, jebūtību vienkārši atvasināt no novērojumiem par esošo cilvēka dabu? Uzmanību šādai problēmai jau XVIII gadsimtā pievērsa Deivids Hjūms. Darbā “Traktāts par cilvēka dabu” (“*A Treatise on Human Nature*”, 1740) Hjūms garāmejojot minēja, ka daudzi autori sāk ar cilvēka īpašību un izturēšanās aprakstiem, bet tad nemanot pāriet uz šo pašu īpašību atbalstīšanu (vai noliegšanu), neievērojot, ka saiklis “ir” (*is*) nav identisks saiklim “vajag” (*ought*).

XX gadsimta sākumā Džordžs Edvards Mūrs pārlicību, ka īpašība “[morāli] labais” var būt identiska ar kādu empīriski novērojamu īpašību, nosauca par naturālisma kļūdu (*naturalistic fallacy*). Par šādu kļūdu Mūrs kritizēja Spensera evolucionāro ētiku, kurai XIX gadsimta beigās bija liela ietekme uz sociāldarvinisma un eigēnikas ideoloģiju un politiku. Mūrs atgādināja arī, ka evolūcija ir tikai laikā ierobežots process, nevis neizbēgama pasaules progresīva attīstība. Būtu ļoti grūti pateikt, tieši kuras pagātnes evolūcijas tendences jāņem vērā, lai secinātu, kādā virzienā jāattīstās nākotnē. XX

gadsimta pirmajā pusē Mūra viedoklis par naturālisma kļūdu un neiespējamību atvasināt vērtības no faktiem kļuva par valdošo nostādni.

Tomēr XX otrajā pusē šī nostādne ir bieži tikusi kritizēta. Vispirms jāmin, pie kādām loģiskām konsekvencēm tā noved. Krasi nošķirot faktus no vērtībām, kļūst gandrīz neizbēgami visus spriedumus par vērtībām uzlūkot par kaut ko subjektīvu, piemēram, par neko vairāk kā cilvēka psiholoģisko attieksmju izpausmi. Šādā skatījumā ētiskie spriedumi satur nevis zināšanas, bet vienīgi emocionāla rakstura attieksmes. Tieši šādu nostādni puda emotīvisma metaētika (Eiers, Stīvensons), kas analītiskajā filosofijā bija atzīta loģiskā pozitīvisma periodā XX gadsimta divdesmitajos un trīsdesmitajos gados.

XX gadsimta otrajā pusē emotīvisms bieži tika kritizēts par to, ka tas neadekvāti atspoguļo ētisko spriedumu dabu, un pamazām zaudēja savu ietekmi analītiskajā ētikā. Arī uzskats, ka vērtības no faktiem atdala nepārkāpjama robeža, lielā mērā pieder pagātnei. Jāpiebilst, ka arī Hjūma minētā ideja par neiespējamību atvasināt jābūtīgo no esošā var tikt interpretēta dažādi. Piemēram, Alesdeirs Makintairs (*Alasdair MacIntyre*) raksta, ka Hjūms ir uzskatījis par neiespējamu veikt šādu pāreju vienīgi kā loģisku *a priori* secinājumu, taču tas nenozīmē, ka jābūtība nevar tikt atvasināta no empīriski iegūtām zināšanām par cilvēka dabu.⁴¹

Kā alternatīvas, kas puda uzskatu, ka normatīvās ētikas spriedumiem ir arī zināšanu statuss, parādījās dažādi morālā reālisma varianti. Viens no šādiem variantiem – ētiskais esenciālisms atkal ir atgriezies pie jautājuma par cilvēka dabas būtiskajām īpašībām.⁴² Metaētiskā līmenī var intuitīvi saskatīt objekta būtiskās jeb esenciālās īpašības kā tās, kuras objektam piemīt nepieciešami (jeb visās iespējamās pasaulēs, piemēram, Sokrats – racionāla būtne), un nošķirt tās no nejaušām īpašībām, kuras kādā no iespējamām pasaulēm objektam var arī nepiemist (piemēram, Sokrats – strupdegunis). Saskaņā ar esenciālisma normatīvo ētiku ētiskais ideāls ir cilvēka esenciālo īpašību, piemēram, racionalitātes attīstība.

Neturpinot iedziļināties šajā plašajā problēmu lokā, pievērsīsimies konkrētākam jautājumam – vai no mūsdienu dzīvības zinātņu sniegtajām zināšanām un teorētiskajām koncepcijām izriet kādi secinājumi par cilvēka dabas būtiskajām īpašībām, kas būtu nozīmīgi bioētikas problēmu izpratnē.

2.6.2. Dzīvības zinātnes un “sudzisms”

Kā jau minēts, mūsdienu dzīvības zinātnes uzsver dzīvības vienotību un kopīgo evolucionāro pagātņi, arī cilvēka kā bioloģiskas sugas mainību un daudzveidību, īpaši ģenētiskā līmenī. Tiek uzsvērts, ka, piemēram, nevar runāt par kādu vienu pēc kāda absolūta kritērija “labāko” genotipu. Arī fenotipiskā līmenī nav pamata runāt par to, ka pastāv kāds viens “labāko” vai “dabiskāko” pazīmju kopums. Šāds uzsvars šķiet diametrāli pretējs idejai par vienotu cilvēka dabu, tās būtiskajām īpašībām, sevišķi, ja ar cilvēka dabu saprot kādu vienotu normatīvu ideālu. Pārlicība, ka šāda cilvēka dabas izpratne ir novecojusi un neatbilst mūsdienu dzīvības zinātņu izpratnei, ir plaši izplatīta.⁴³

Līdzīgu viedokli ir pieņēmuši arī daudzi mūsdienu bioētiķi, kas savus normatīvos vērtējumus balsta dzīvības zinātņu koncepcijās un darviniskajā domāšanas paradigmā. Tas izpaužas, piemēram, Singera pārlicībā, ka “sudzisms”, t.i., uzskats, ka ētiska nozīme ir, piemēram, embrija vai pastāvīgā veģetatīvā stāvoklī esoša indivīda piederībai pie cilvēkiem kā *sugas*, kā to postulē dzīvības svētuma doktrīna, ir tāds pats nepamatots aizspriedums kā rasisms (sk. 1.1.2. apakšnodaļu). Pēc Singera domām, ētiska nozīme ir vienīgi indivīda īpašībām un spējām dotajā individuālās attīstības periodā. Singers secina, ka “visi dzīvnieki ir vienlīdzīgi”⁴⁴, t.i., visu dzīvnieku, ieskaitot arī cilvēku, kā *indivīdu* intereses jāņem vērā vienādā pakāpē. Piemēram, izmantojot cilvēkpērtiķus zinātniskos eksperimentos, jāpadomā, vai mēs būtu gatavi tajos izmantot arī tos *Homo sapiens* indivīdus, kuru spējas ir līdzīgas vai pat atpaliek no cilvēkpērtiķu spējām.

Tomēr, vai tie ir vienīgie secinājumi, kurus var izdarīt no evolucionārās bioloģijas un ģenētikas koncepcijām? Jāņem vērā, ka liela nozīme mūsu izpratnes veidošanā ir ne tikai zinātņu datiem, bet arī dažādām šo datu un teoriju interpretācijām. No tiem pašiem datiem var atvasināt arī citu, manuprāt, labāk pamatotu pieeju jautājumiem par cilvēka dabu un sudzismu.

Cilvēka individuālā mainība un daudzveidība neizslēdz iespēju, ka cilvēkam kā bioloģiskai sugai tomēr piemīt savas būtiskās īpašības, pat ja ne visiem indivīdiem tās izpaužas vienādā pakāpē. Piemēram, Siāmas dvīņu eksistence nefalsificē būtiskos faktus

par cilvēka anatomiju, mēs turpinām cilvēku uzskatīt par divkājainu būtni, lai gan var sastapt arī cilvēkus ar vienu kāju utt.⁴⁵

Lai gan ir grūti vai pat neiespējami precīzi definēt, kas ir bioloģiskā suga, tā, lai šī definīcija attiektos uz visām dzīvības formām, nav pamata apšaubīt, ka dzīvnieku valstī sugas reāli eksistē ar savām būtiskajām iezīmēm gan fenotipiskā, gan ģenētiskā līmenī; tikpat objektīvi eksistē arī robežas starp sugām. Sugai raksturīgais genoms individuālajā attīstībā realizējas kā vienota sistēma, tieši tāpēc starpsugu hibrīdu attīstība lielumlielajā daļā gadījumu pārtrūkst jau kādā no embrionālās attīstības stadijām (netipiskos gadījumos hibrīdi starp sistemātiski tuvākajām dzīvnieku sugām attīstās, taču tad tie ir neauglīgi, t.i., tālākās hibrīdu paaudzes neveidojas; pazīstamākais šāda veida piemērs ir zirga un ēzeļa hibrīds - mūlis). Tāpēc atšķirības starp sugām kā ģenētiski noslēgtām sistēmām ir kvalitatīvi citas salīdzinājumā ar atšķirībām starp cilvēka rasēm. Rases bez ierobežojumiem krustojas, veido plašas divu rasu iezīmes apvienojošas populācijas, un atšķiras ar niecīgu gēnu skaitu, kuri nosaka tādas salīdzinoši nenozīmīgas pazīmes kā ādas krāsu.

Pat ar vislielāko defektu piedzimis cilvēks ir cilvēks tajā ziņā, ka arī šādam indivīdam ir cilvēkam kā sugai raksturīgā genoma potencialitāte, un tieši tāpēc defektu nešķiet fiziski neiespējami vismaz kādā no agrīnākajām individuālās attīstības stadijām izārstēt vai izlabot (ar gēnu terapiju vai citādi), kamēr šķiet neiespējami pārvērst, piemēram, šimpanzi cilvēkā. Tas, ka ir sekmīgi izdevies radīt tādus transgēnos dzīvniekus, kuros ievadīti un funkcionē atsevišķi cilvēka gēni, piemēram, cūkas, kurās ievadīts un funkcionē cilvēka gēns ar mērķi iegūt tā ekspresijas produktu – farmācijā lietojamu olbaltumvielu, nenozīmē, ka iespējams radīt indivīdus, kas dažādās proporcijās apvienotu cūkas un cilvēka kā sugu būtiskās pazīmes. Tāpēc tādi hipotētiski piemēri kā jau pirmajā nodaļā pieminētie Tūlija “kaķēni”, “superšimpanze” – šimpanze, kurai ar gēnu terapiju var izraisīt cilvēcisku galvas smadzeņu attīstību⁴⁶, transgēniskas šimpanzes, kuru genomā ievadīts dažāds skaits cilvēka gēnu, līdz var runāt par himērām, kas ieņem starpstāvokli starp cilvēku un šimpanzi⁴⁷, suņi, kuros var ievadīt cilvēka gēnus, kā rezultātā tiem attīstās cilvēkam raksturīgās kognitīvās spējas⁴⁸, tādas transgēniskas cilvēka-dzīvnieka himēras, kurās visdažādākajās proporcijās var savienot cilvēka un dzīvnieka gēnus⁴⁹, manuprāt, nav gluži korekti, jo ignorē tās dzīvības (vismaz dzīvnieku

valsts) pamatīpatnības, kura eksistē uz Zemes. Nav izslēgts, ka varētu būt iespējama arī dzīvība ar īpatnībām, kuru rezultātā šāda veida pārvērtības varētu realizēt, taču tad būtu radikāli jāizmaina priekšstati par to, ko mēs vispār saprotam ar jēdzieniem “suga” (visdrīzāk tad būtu jāuzskata, ka eksistē tikai viena “suga”), “cilvēks”, “šimpanze”, “suns”, “kaķis” u.c.

Turklāt, tikai pateicoties mūsu zināšanām par konkrētās sugas būtiskajām iezīmēm, mēs vispār varam zināt, kuros gadījumos mēs sastopamies ar defektu vai slimību un kas pie šīs sugas piederošajam indivīdam ir nepieciešams veselīgai un pilnvērtīgai dzīvei. Bioloģiskā līmenī mēs par šīm sugas būtiskajām iezīmēm varam runāt kā par sugai raksturīgo normālo organisma funkcionēšanu. Ja varam runāt par sugas raksturīgajām būtiskajām īpašībām un spējām, tad gadījumos, kad šīs spējas nav raksturojamas vienīgi bioloģiskās kategorijās, arī sugas piederība nav vienīgi bioloģisks kritērijs, tā var būt arī ontoloģiski un morāli nozīmīga.

Sugas būtisko īpašību atzīšana neizslēdz arī individuālo mainību, taču var nošķirt mainību sugai raksturīgās normālas funkcionēšanas robežās, un mainību jau kā slimību vai defektu.⁵⁰ Tas, ka šo robežu ne vienmēr var novilkt ar ļoti augstu precizitāti, nenozīmē, ka tās vispār nav. Diezin vai, piemēram, jau vairākkārt minēto Teja-Saksa slimību var uzskatīt par neko vairāk kā vēl vienu cilvēka ģenētiskās mainības variantu. Te vietā atgādināt angļu rakstnieka Semjuela Džonsona izteikumu – krēslas esamība nenozīmē, ka mēs nevaram atšķirt dienu no nakts.

To, ka par sugas būtiskajām īpašībām var runāt ne tikai bioloģiskā līmenī, var ilustrēt ar šādu piemēru. Iedomāsimies, piemēram, visādā ziņā veselu, “normālu” cilvēku, kurš visu mūžu jau kopš mazotnes ir pavadījis ieslodzījumā. Turklāt, šis cilvēks ir pilnībā izolēts, nekad nav varējis uzzināt pat par pašu iespēju būt brīvam. Mēs, protams, pieņemam par pašsaprotamu, ka šāds stāvoklis ir nepieņemams un šim cilvēkam ir tiesības būt brīvam. Taču, kā gan mēs to varam zināt? Šo konkrēto indivīdu taču mēs nekad neesam redzējuši brīvībā. Arī viņš pats nekad nav varējis salīdzināt ieslodzījumu ar brīvību. Vienīgā atbilde ir, ka tas izriet no mūsu zināšanām par cilvēka būtiskajām īpašībām un konkrētajam indivīdam šādas tiesības ir kā indivīdam, kas pieder pie cilvēkiem kā sugas.⁵¹

Var secināt, ka dzīvības zinātņu teorētiskās koncepcijas nav pretrunā ar ideju par cilvēka kā sugas esenciālām īpašībām. Cilvēkam šīs esenciālās īpašības ir raksturojamas ne tikai bioloģiskās, bet arī ontoloģiskās un ētiskās kategorijās, kas, manuprāt, ir pamatots arguments par labu “sudzismam”, ja ar to saprot pieņēmumu, ka jebkura indivīda piederībai pie cilvēkiem kā sugas ir ne tikai bioloģiska, bet arī ētiska nozīme (jāpiebilst, ka no šāda “sudzisma” neizriet, ka dzīvniekiem nav nozīmīga morālā statusa, taču šis jautājums ir jau ārpus promocijas darba tematikas).

2.6.3. Cilvēka daba kā normatīvs jēdziens

Atgriezīsimies pie jau minētā jautājuma – vai un ciktāl vajadzētu realizēt kādus pozitīvās eigēnikas mērķus, ja pastāvētu šāda iespēja. Neskatoties uz šķietamo konservatīvismu, ideja, ka nevajadzētu mainīt cilvēka dabas būtiskās iezīmes, joprojām nav zaudējusi savu ietekmi, turklāt tā bieži tiek pausta arī pilnīgi neatkarīgi no šīs idejas avotiem kristīgajā tradīcijā. Daudziem cilvēkiem, arī neatkarīgi no viņu reliģiskās pārliecības, ir gandrīz vai “instinktīva” nepatika pret ideju par pārcilvēka radīšanu ar iejaukšanos ģenētiskā līmenī. Līdzīgi kā sabiedrības attieksmē pret cilvēka klonēšanu, arī šajā gadījumā negatīvai attieksmei ir pamatā spontāna, emocionāla daba. Taču arī šeit nevajadzētu to pārsteidzīgi novērtēt kā iracionālu vai aizspriedumainu. Varbūt arī šeit tā pauž kādas nozīmīgas pirmsteorētiskās intuīcijas, kuras gan nav viegli precīzi noformulēt.

Varētu pieņemt, ka pamatā šādām intuīcijām ir pārliecība, ka cilvēka daba, kuru veido daudzveidīgi elementi - prāts, griba, emocijas, savā daudzveidībā ir arī vienots veselums. Problēma, kas parādās pozitīvās eigēnikas sakarā, ir – vai pastiprinot atsevišķas cilvēku spējas, mēs neizjauksim šo cilvēka dabas vienotību, kā arī nepadarīsim cilvēka dabu vienveidīgāku un vienpusīgāku. Galvenais, kas rezultātā var zust, ir indivīda spēja autonomi realizēt dažādus mērķus, iespējas piedzīvot daudzveidīgu pieredzi un būt atvērtam dažādām iespējām. Aizrautīgi realizējot kādu konkrētu pozitīvās eigēnikas mērķi, rezultāts varētu būt kaut kas līdzīgs O. Hakslija aprakstītajai “brīnišķīgajai jaunajai pasaulei”, kurā cilvēki ir sadalīti specializētās kastēs, ir zudis vērtību plurālisms

un daudzveidība. Tāpēc domājot par pozitīvo eigēniku, t.i., par kādu pazīmju vai īpašību ģenētisko pastiprināšanu (*genetic enhancement*) ir pamats ievērot īpašu piesardzību.

Par kritēriju, kas ļautu izvairīties no šādiem attīstības scenārijiem, varētu kalpot jau minētās bērnu tiesības uz atklātu nākotni (sk. 1.5. apakšnodaļu). Pieņemsim, ka nākotnē parādīsies efektīvas un drošas iespējas ar iejaukšanos ģenētiskā līmenī veikt ne tikai ģenētisko slimību ārstēšanu, bet arī kādu īpašību vai spēju pastiprināšanu. Šajā gadījumā bērnu tiesībām uz atklātu nākotni jābūt vismaz minimālai prasībai, kas ļautu atšķirt ētiski pieļaujamu šāda veida iejaukšanos no ētiski nepieļaujamas. Atklātu nākotni neapdraud tāda īpašību pastiprināšana, kura neierobežo indivīda paša izvēles iespējas nākotnē. Šeit kā piemēru varētu minēt atmiņas spēju pastiprināšanu kopumā.⁵² Savukārt, ētiski nepieļaujama būtu kādu specializētu īpašību pastiprināšana, kas sašaurinātu izvēles iespēju un iespējamās pieredzes amplitūdu, un tādējādi ierobežotu bērna tiesības uz atklātu nākotni.

Atsauces un piezīmes pie 2. nodaļas

¹ Watson J. *A Passion for DNA. Genes, Genomes, and Society.* - Oxford University Press, 2000.

² Piemēram, Latvijas iedzīvotāju genoma projekta iniciators, profesors Elmārs Grēns raksta:

“Bažas par pārcibvēku izveidošanu – jauno eigēniku, par neierobežotām manipulācijām ar iedzimtām īpašībām pēc pasūtījuma, vai tas nebūs drauds cilvēku sabiedrībai? Bet varbūt evolūcijas turpinājums, tikai citiem līdzekļiem? Aprobežošos tikai ar problēmas nosaukšanu. Tā varētu kļūt par nopietnas diskusijas tēmu sabiedrībā.” (*Latvijā sākas genoma ēra / Diena*. 2002. 21.jūn. 2. lpp.)

³ Kevles D. J. *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity.* - Harvard University Press, 1995.

⁴ Tonēr var atrast arī daudz pretēju piemēru – ne sevišķi talantīgiem vecākiem var būt ģeniāli bērni, un otrādi. Sk., piemēram, Lewontin R. *Human Diversity.* - Scientific American Books, 1982.

⁵ Bowler P. *Evolution: The History of an Idea.* - University of California Press, 1989.

⁶ Sumner 1914, citēts pēc Ruse M. *Taking Darwin Seriously.* - Basil Blackwell, 1986.

⁷ Kevles, Op. cit., - P. 49.

⁸ Kevles, Op. cit., - P. 33.

⁹ Kevles, Op. cit., - P. 63.

¹⁰ Reilly Ph. *Abraham Lincoln's DNA and Other Adventures in Genetics.* - Cold Spring Harbor Laboratory Press, 2000, - P. 306.

¹¹ Muller-Hill B. *Lessons from a Dark and Distant Past / Bioethics: an Anthology.* Ed. by Kuhse H., Singer P. - Blackwell Publishers, 1999. - P. 182-187.

¹² Muller-Hill B., Op. cit., - P. 184., Kevles, Op. cit., - P. 118.

¹³ Muller-Hill B., Op. cit., - P. 184.

¹⁴ Muller-Hill B., Op. cit., - P. 185.

¹⁵ Kevles, Op. cit., - P. 94.

¹⁶ Kevles, Op. cit., - P. 169.

¹⁷ Kevles, Op. cit., - P. 127.

¹⁸ Kevles, Op. cit., - P. 176.

-
- ¹⁹ Kevles, Op. cit., - P. 185.
- ²⁰ Kevles, Op. cit., - P. 190.
- ²¹ Kevles, Op. cit., - P. 262.
- ²² President's Council on Bioethics. *Beyond Therapy: Biotechnology and Pursuit of Happiness*.
www.bioethics.gov., 2003.
- ²³ Reilly, Op. cit., - P. 310.
- ²⁴ Purdy L. *Genetics and Reproductive Risk: Can Having Children be Immoral / Bioethics: an Anthology*. - P. 123 – 129.
- ²⁵ Reilly, Op. cit., - P. 221.
- ²⁶ Campbell N. *When Care Cannot Cure: Medical Problems in Seriously Ill Babies / Bioethics: An Anthology*. - P. 250.
- ²⁷ Davis A. *Right to Life of Handicapped / Bioethics: An Anthology*. - P. 282-3.
- ²⁸ President's Council on Bioethics. *Reproduction and Responsibility: The Regulation of New Biotechnologies*. www.bioethics.gov., 2004.
- ²⁹ Smilge S. *Zēnu vai meiteni? / Diena*. 2003. 28. apr. 21. lpp
- ³⁰ Fukuyama Fr. *Our Posthuman Future*. - Profile Books, 2003. - P. 80.
- ³¹ Buchanan A., Brock D., Daniels N., Wikler D. *From Chance to Choice: Genetics and Justice*. - Cambridge University Press, 2000. - P. 183.
- ³² President's Council on Bioethics. *Beyond Therapy*.
- ³³ Kevles, P. 285-286.
- ³⁴ President's Council on Bioethics. *Beyond Therapy*.
- ³⁵ Buchanan et al., P. 192.
- ³⁶ President's Council on Bioethics. *Beyond Therapy*.
- ³⁷ Šādu definīciju 1923. gadā tiešām ieteica kāds psihologs (Lewontin R., Rose St. Kamin L. *Not in Our Genes: Biology, Ideology and Human Nature*. - Pantheon Books, 1984., P. 90.).
- ³⁸ Sk. piemēram, Eldredge N., Tattersall J. *The Myths of Human Evolution*. - Columbia University Press, 1982.
- ³⁹ Kevles, Op. cit., - P. 288
- ⁴⁰ Darwin Ch., *The origin of the moral sense / Ethics*. Ed. by P. Singer, Oxford University Press, 1994. - P. 45.
- ⁴¹ Citēts pēc: Fukuyama, Op. cit., - P. 115.
- ⁴² Smith Q. *Ethical and Religious Thought in Analytical Philosophy of Language*. - Yale University Press, 1997.
- ⁴³ Fukuyama, Op. cit., - P. 129 – 139.
- ⁴⁴ Singer P. *All Animals are Equal / Bioethics: An Anthology*. - P. 461 – 470.
- ⁴⁵ Passmore J. *Environmentalism / A Companion to Contemporary Political Philosophy*. - Blackwell Publishers, - P. 481- 482.
- ⁴⁶ McMahan J. *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*. - Oxford University Press, 2002. - P. 147.
- ⁴⁷ Ibid., - P. 213.
- ⁴⁸ Ibid., - P. 312., 316., 319.
- ⁴⁹ Ibid., - P. 453 – 454.
- ⁵⁰ Buchanan et al. Op. cit., - Ch. 4.
- ⁵¹ Oderberg D. *Moral Theory: A Non-consequentialist Approach*. - Blackwell Publishers, 2000. - P. 180.
- ⁵² Buchanan et al. Op. cit., - P. 193.

3. nodaļa. Eitanāzija

Bioētikas kontekstā eitanāziju (no gr. *eu* – labs, *thanatos* – nāve) var definēt kā cilvēka dzīvības pārtraukšanu periodā pēc piedzimšanas, ko veic cits cilvēks (ārsts) ar pamatojumu, ka dzīvības pārtraukšana ir pašas nonāvētās personas (pacienta) interesēs. Ja pacients ir lemtspējīgs, ārsta rīcība var izpausties arī kā palīdzība pacientam, dodot iespēju nonāvēt sevi pašam (ārsta asistēta pašnāvība). Vienlaikus diskusijas par eitanāzijas ētiku aptver visu ētisko problēmu kopumu, kas saistīts ar rīcību (kā arī atturēšanos no aktīvas rīcības), kas tā vai citādi ietekmē pacienta nāves iestāšanās laiku un apstākļus. Papildus ārsta (kā arī pacienta, ja pacients ir lemtspējīgs) rīcībai jāvērtē arī tās motivācija un nolūki, ārsta-pacienta attiecību raksturs, veselības aprūpes prakse un likumdošanas ietekme uz to.

Pastāv divas būtiski atšķirīgas pieejas eitanāzijas problēmu izpratnē. Viena pieeja ir saistīta ar jūdaisma-kristietības tradīciju un balstās cilvēka dzīvības svētuma doktrīnā, otra, kura guvusi plašāku atzinību Rietumu bioētikā kopš XX gadsimta septiņdesmitajiem gadiem, balstās dzīves kvalitātes vērtējumos. Pēc abu pieeju raksturojuma pievērsīšos to salīdzinošam izvērtējumam, analizējot dažādus eitanāzijas problemātikas aspektus.

Bioētikas literatūrā, kas analizē eitanāzijas problēmas, liela nozīme tiek pievērsta konkrētiem gadījumiem no medicīnas prakses. Tomēr uzreiz jāmin, ka, manuprāt, šādu piemēru izmantošanā slēpjas arī nozīmīgas problēmas. Eitanāzija tieši tāpēc ir viena no sarežģītākajām ētikas problēmām, ka katra cilvēka dzīves noslēgums un nāves iestāšanās apstākļi ir atšķirīgi visdažādākajos aspektos. Līdz ar to konkrētus gadījumus, kas ilustrē tās vai citas ētiskās pieejas pamatotību, var minēt un izvirzīt priekšplānā gan dzīves kvalitātes vērtējumos balstītās pieejas, gan dzīvības svētuma doktrīnas aizstāvji. Dzīves kvalitātes vērtējumos balstītās pieejas aizstāvji parasti apraksta piemērus, kad pacients dzīves noslēgumā cietis no nepanesamām sāpēm, vai gadījumus, kad pacients gadiem ilgi uzturēts pie dzīvības veģetatīvā stāvoklī.¹ Savukārt, eitanāzijas legalizācijas pretinieki min gadījumus, kad, piemēram, par pamatojumu ārsta palīdzībai veicot pašnāvību kalpojusi vienīgi psiholoģiska depresija, vai kad ārsts piekritis vēža slimnieka ģimenes lūgumam “atrisināt” pacienta grūto stāvokli līdz atvaļinājumu sezonas sākumam,

pārdozējot pretsāpju līdzekļu devu (kas gan nav devis “vēlamo” rezultātu – slimnieka veselības stāvoklis uzlabojies).² Turklāt šādi piemēri bieži ir nepietiekami detalizēti aprakstīti, lai gan jautājumos, kas skar dzīves beigas un nāves iestāšanos, nav nenozīmīgu nianšu. Tāpēc, manuprāt, lai gan konkrētiem gadījumiem no medicīnas prakses ir liela nozīme eitanāzijas problēmu izpratnē, vienlaikus jāpatur prātā, ka jāvērtē ne tikai atsevišķi sarežģīti gadījumi, bet arī medicīnas prakse un visas ar to saistītās problēmas kopumā.

3.1. *Pieeja, kas balsfūta dzīves kvalitātes vērtējumos*

Ētikas pamatprincips, saskaņā ar kuru tīši nonāvēt nevainīgu cilvēku ir vismaz *prima facie* morāli nepareizi, prasa noteikt papildus apstākļus, kas ļautu secināt, ka nāve ir pašas nonāvētās personas interesēs, un tādējādi ētiski pamatotu dzīvības pārtraukšanu. Daudzi mūsdienu Rietumu bioētiķi uzskata, ka par pietiekamu pamatojumu šādaī rīcībai var kalpot pacienta pārlietu zema dzīves kvalitāte. Starp bioētiķiem, kas atbalsta šādu pieeju, var minēt Džeimsu Reičelu (*James Rachel*), Džonatanu Gloveru (*Johnatan Glover*), Helgu Kūzi (*Helga Kuhse*), Pīteru Singeru, Džonu Harisu, Tomu Bošānu (*Tom Beauchamp*) un Džeimsu Čaildresu (*James Childress*). Te gan uzreiz jāprecizē, ka starp šiem bioētiķiem pastāv arī ievērojamas uzskatu atšķirības gan par dzīves kvalitātes vērtēšanas kritērijiem, gan par to, cik tāl ir pareizi izmainīt likumdošanu šīs koncepcijas ieviešanai medicīnas praksē. Kā redzēsīm, Bošāna un Čaildresa populārā mācību grāmata “Biomedicīniskās ētikas principi” (“*Principles of Biomedical Ethics. Fifth Edition.*”, 2001)³ vairākos no šiem jautājumiem pauž salīdzinoši “konservatīvu” nostāju, bet, piemēram, Singers – krietni radikālāku.

Taču šo bioētiķu nostājai kopīgs ir viedoklis, ka nav pamata cilvēka dzīvības pārtraukšanu uzskatīt par morāli absolūti nepareizu, jo šādas rīcības vērtējumu var noteikt dažādi papildus apstākļi. Protams, nonāvēšana ir morāli nepieļaujama, ja cilvēks pats vērtē savu dzīvi kā dzīvošanas vērtu. Taču, ja cilvēks nevērtē savu dzīvi kā dzīvošanas vērtu un lēmumu nomirt pieņem pārdomāti, tad arī pašnāvība ir pieļaujama. Piemēram, ja sāpes padara dzīvi nepanesamu, tad pacients var pamatoti uzskatīt, ka viņa dzīves

kvalitāte ir pārāk zema, šādu dzīvi nav vērts dzīvot un ir labāk būt mirušam. Šādās situācijās ārsta morāli pieļaujama rīcība ir palīdzēt nomirt – vai nu palīdzēt izdarīt pašnāvību, vai veikt eitanāziju - pārtraukt pacienta dzīvību tā, lai nāves iestāšanās pacientam būtu pēc iespējas vieglāka.

Dzīves kvalitātes koncepcija balstās viedoklī, ka cilvēka dzīvībai piemīt nevis vērtība pati par sevi, bet vienīgi instrumentāla vērtība, t.i., cilvēka dzīvība ir vērtība vienīgi tāpēc, ka dod iespēju iegūt kādas citas vērtības. Ja šādas iespējas iegūt vai būt kontaktā ar kādām citām vērtībām nav, tad kailai dzīvībai pašai par sevi ir nulles vērtība, un to nav vērts dzīvot. Piemēram, Glovers uzsver, ka nepieciešams priekšnoteikums, lai cilvēks varētu nonākt kontaktā ar kādām vērtībām un tādējādi viņa dzīvei būtu kāda vērtība, ir vismaz apziņa.⁴ Savukārt, Reičels pēc šāda kritērija nošķir biogrāfisko dzīvi no bioloģiskās, uzskatot tādu dzīvi, ko veido vienīgi bioloģiskā dzīve, par tādu, kuru nav vērts dzīvot.⁵ Hariss uzskata, ka, ja ir palikusi vienīgi bioloģiskā dzīve, tad persona ir faktiski beigusi eksistēt, saglabājies vienīgi ķermenis.⁶ Paredzot šādu stāvokli, pacients to var uzskatīt par cilvēka cieņu pazemojošu. Ja vēl papildus stāvoklim, kurā ir vienīgi bioloģiskā dzīve, klāt nāk nekas vairāk kā vienīgi sāpes un fiziskas ciešanas, tad šādai dzīvei ir jau drīzāk negatīva vērtība. Tomēr arī biogrāfiskās dzīves iespēja neizslēdz, ka labāk būt mirušam, piemēram, ja cilvēks uzskata, ka sāpes padara viņa dzīvi nepanesamu.

Vēl viens pamatpieņēmums, kas tipisks dzīves kvalitātes koncepcijas piekritējiem, ir tas, ka jāvērtē vienīgi *individuālas* cilvēku dzīves. Faktam, ka runa ir par *cilvēka* dzīvību, nav nozīmes. Šis uzskats ir pretējs tradicionālajai cilvēka dzīvības svētuma doktrīnai. Kā jau minēts, piemēram, Singers šo tradicionālo doktrīnu dēvē par “sudzismu” un uzskata par tikpat nepamatotu aizspriedumu kā rasisms.

Tagad pievēršīšos diviem principiāliem un, kā izrādīsies, savstarpēji cieši saistītiem jautājumiem, ar kuriem ir saistīts dzīves kvalitātē balstītās pieejas ētiskais pamatojums. Pirmkārt, kādi ir šie dzīves kvalitātes kritēriji? Otrkārt, kam katrā konkrētā gadījumā jānosaka pacienta dzīves kvalitātes līmenis? Sākšu ar otro jautājumu.

Brīvprātīgā eitanāzija un ārsta asistēta pašnāvība. Protams, atbildot uz šo jautājumu, mūsdienās tiek uzsvērts tieši brīvprātīgums un pacienta autonomija kā skaidrs un nepārprotams kritērijs, kas ētiski pieļaujamu eitanāziju atšķir no nepieļaujamas. Ar to

šāda eitanāzija principiāli atšķiras no Vācijā nacistu valdīšanas laikā veiktās “eitanāzijas” prakses, kad citi indivīdi un valsts vara kopumā izlēma, kādas dzīves nav dzīvošanas vērtas (sk. 2.1. apakšnodaļu).

Saskaņā ar *brīvprātīgās eitanāzijas* (angl. *voluntary euthanasia*) ideju lemtspējīgs pacients pats izdara vērtējumu par savas dzīves kvalitāti. Ja tā ir pārāk zema, pacientam ir tiesības nomirt ar cieņu, un ārsta morāli pieļaujama rīcība ir palīdzēt šādu nodomu realizēt. Lūgums veikt eitanāziju var tikt izteikts vai nu tagadnes formā, vai arī iepriekš sagatavotu direktīvu (*advance directives, living wills*) formā, t.i., jau iepriekš vienojoties, pie kādas slimības attīstības pakāpes pacients vēlēties eitanāziju. Brīvprātīgās eitanāzijas aizstāvji atbalsta arī *ārsta asistētas pašnāvības* (*physician assisted suicide*) iespēju, kad ārsts vai nu sagatavo eitanazējošu aparatūru, vai izsniedz letālu medikamentu devu, pacientam pašam atstājot iespēju izšķirties par tās lietošanas brīdi.

Dažkārt tiesības uz eitanāziju un pašnāvību minētie bioētiķi uzlūko kā jaunas, modernākas morāles pamatu, kas balstās uz indivīda autonomijas un personisko vērtību respektēšanas principu.

Tomēr autonomijas respektēšanas principa postulēšana pati par sevi neatrisina eitanāzijas ētiskās problēmas, jo eitanāzija (kā arī ārsta asistēta pašnāvība) tomēr ir arī ārsta rīcība. Galīgo lēmumu tomēr pieņem ārsts, un vienlaikus ar progresu pacienta tiesību respektēšanā kā ne mazāk pozitīvu faktu brīvprātīgās eitanāzijas aizstāvji min arī to, ka valstīs, kur brīvprātīgā eitanāzija ir legalizēta, ārsti ne vienmēr steidzas izpildīt pacienta vēlmi nomirt ar ārsta palīdzību. Kāpēc pacienta tiesības izvēlēties vienlaikus tiek arī ierobežotas? Protams, ārsts var apšaubīt, vai pacienta lūgums patiešām ir autonomš. Tas var būt izdarīts impulsīvi, depresijas vai slimības ietekmē. Atklāti izteiktā vēlme mirt patiesībā var būt drīzāk sauciens pēc lielākas uzmanības un palīdzības. Neārstējami un uz nāvi slimi cilvēki, būdami ļoti atkarīgi no citu palīdzības, var sevišķi jūtīgi reaģēt uz apkārtējo psiholoģisko un emocionālo gaisotni. Ārstam jācenšas izvērtēt visi šie apstākļi.

Var secināt - jautājums galu galā ir nevis par pacienta vēlmi, bet gan par to, vai ārsts pacienta vēlmi nomirt uzskata par pamatotu. Tādējādi autonomijas respektēšanas principa postulēšana vien nevar atrisināt brīvprātīgās eitanāzijas ētiskās problēmas.

Brīvprātīgās eitanāzijas gadījumā kā paradigmatisks piemērs, kurā šāda eitanāzija ir morāli pieļaujama, parasti tiek minēta situācija, kad lemtspējīgs, uz nāvi (termināli) slims pacients, kuram atlicis dzīvot ne vairāk kā dažus mēnešus, cieš no nepanesamām un nenovēršamām sāpēm vai izjūt fiziskas ciešanas (piemēram, elpas trūkumu) un nevis vienkārši “vēlas mirt”, bet arī ilgākā laika periodā izteicis lūgumu pēc eitanāzijas vai ārsta palīdzības, lai varētu izdarīt pašnāvību. Savukārt, ārsts atzīst, ka visa iespējamā palīdzība ir sniegta, un ir pilnīgi pārliecināts par to, ka cerību uz stāvokļa uzlabošanos nav, pacienta lēmums ir autonomas un vēlme nomirt nav pārejoša.

Bošāns un Čaildress min šādus nosacījumus, lai ārsta asistētu pašnāvību varētu uzskatīt par attaisnojamu.

1. Kompetenta pacienta brīvprātīgs lūgums.
2. Ilgstošs ārsta un pacienta kontakts.
3. Abpusējs un informēts lēmumu pieņemšanas process.
4. Atbalstoša, taču vienlaikus ne nekritiska lēmumu pieņemšanas vide.
5. Pārdomāta atteikšanās no alternatīviem lēmumiem.
6. Konsultācijas ar citiem speciālistiem.
7. Ilgstoša un skaidri izteikta pacienta vēlme mirt.
8. Nepieņemamas pacienta ciešanas.
9. Pēc iespējas nesāpīgu un ciešanas neizraisošu līdzekļu izvēle.⁷

Savukārt, kā neattaisnojamu piemēru Bošāns un Čaildress min daudzu juristu, ārstu un bioētiķu kritizēto Džeka Kevorkjana praksi ASV deviņdesmito gadu sākumā, kurš palīdzēja pacientiem nomirt ar paša konstruētu iekārtu. Piemēram, vienā no šādiem gadījumiem pacients, kuram bija noteikta diagnoze – Alcheimera slimība, varēja turpināt jēgpilnu dzīvi vēl vairākus gadus, trūka ilgstošas ārsta – pacienta attiecības, kā arī diagnozes apstiprinājuma un kontaktu ar citiem kolēģiem.⁸ Taču, kā atzīmē Bošāns un Čaildress, šajā gadījumā lēmums, šķiet, tika pieņemts autonomi, turklāt ar ģimenes atbalstu. Autonomijas respektēšanas princips tika ievērots, un šādā aspektā Kevorkjanam nav ko pārmest.

Nebrīvprātīgā eitanāzija vai ļaušana nomirt. Taču vienlaikus ar brīvprātīgo eitanāziju uzmanības lokā neizbēgami nonāk arī dažādas situācijas, kad pacients nevar tikt uzskatīts par lemtspējīgu vai nespēj paust savas vēlmes. Un, ja reiz tiek pieņemts, ka pastāv situācijas, kurās dzīve nav dzīvošanas vērtā, tāpēc saskaņā ar pieņemto formulējumu pacienta “labākajās interesēs” ir būt mirušam, tad šādos gadījumos pacienta stāvoklis jānovērtē un lēmums par **nebrīvprātīgo eitanāziju** (angl. *nonvoluntary euthanasia*) vai **ļaušanu nomirt** (*letting die*) jāpieņem citiem cilvēkiem – pacienta ģimenes locekļiem vai, ja tādu nav, likumīgajam pārstāvim kopā ar ārstu.

Aplūkojot situācijas, kad pacients pats nespēj izteikt savas vēlmes, Bošāns un Čaildress iesaka pieturēties pie šādiem kritērijiem.⁹ Tā kā nedrīkst pārkāpt principu, ka par pacienta dzīves kvalitāti jāspriež vienīgi no paša pacienta perspektīvas, tad, piemēram, tāds faktors kā pacienta garīgā atpalcība nedrīkst spēlēt nekādu lomu lēmumu pieņemšanā. Aplūkojot lēmumus, kas skar neārstējami slimus jaundzimušos (vai augļus vēlā attīstības stadijā), Bošāns un Čaildress piekrīt viedoklim, ka dažos gadījumos nav jāpielieto visas “agresīvās” medicīniskās iejaukšanās iespējas un jāļauj pacientam nomirt. Šādas situācijas var būt, ja:

- 1) nav cerību, ka pacients izdzīvos ilgāk par mazgadīgā bērna gadiem;
- 2) nebūs iespējama dzīve bez lielām sāpēm;
- 3) nebūs kaut minimāla iespēja piedzīvot tādu pieredzi, kas raksturīga cilvēcisķai eksistencei.

Šajos gadījumos agresīva medicīniska iejaukšanās var nodarīt vairāk kaitējuma salīdzinājumā ar ieguvumiem. Šādiem kritērijiem atbilst, piemēram, anencefālijas (kad bērns piedzimst bez galvas smadzeņu lielajām puslodēm), kā arī Teja-Saksa un dažu citu agrīno neirodeģeneratīvo slimību gadījumi, taču neatbilst, piemēram, Dauna sindroms.¹⁰ Līdzīgu pieeju Bošāns un Čaildress iesaka attiecināt uz pacientu jebkurā vecumā.

Aplūkojot nebrīvprātīgo eitanāziju no vēlmju utilitārisma (sk. 1.1. apakšnodaļu) viedokļa, daudz radikālāku pieeju pauž Singers:

“Ja mazgadīgā bērna dzīve būs tik nožēlojama, ka to nebūs vērts dzīvot ... un ja nav “ārēju” iemeslu uzturēt viņu pie dzīvības – tādu kā vecāku jūtas, tad labākais būtu bērnam palīdzēt nomirt, novēršot tālākās ciešanas.”¹¹

Kā redzams, šeit par izšķirošu faktoru eitanāzijas lēmuma pieņemšanā kļūst citu cilvēku, šajā gadījumā vecāku, vēlmes. Pat ja bērns vēlētos dzīvot, kopējā realizējamo vēlmju un interešu kvantitātes kalkulācija utilitārisma garā dažkārt var nosliegties par labu lēmumam pārtraukt bērna dzīvību:

“Ja mēs esam vēlmju utilitāristi, tad mums jāpieļauj iespēja, ka vēlme dzīvot var izrādīties mazāk nozīmīga par citām vēlmēm.”¹²

Jāpiebilst, ja vecāki vēlas “aizstāt” slimu bērnu ar nākamo, kurš varētu būt vesels, un šāda aizstāšana tādējādi palielinātu realizējamo vēlmju un interešu kopsommu, tad slimā bērna eitanāzija un aizstāšana ar veselu bērnu no vēlmju utilitārisma ētikas viedokļa varētu tikt uzskatīta pat par vecāku pienākumu.

Kā piemēru, kad vecāku vēlme aizstāt slimo bērnu ar veselu varētu būt arī attaisnojama, Singers aplūko pat gadījumu, kad bērns cieš no hemofilijas jeb asins recēspējas samazināšanās – slimības, par kuru nekādi nevarētu teikt, ka tā padara neiespējamu cilvēcisksai eksistencei raksturīgu pieredzi.¹³ Singers raksta, ka, pārdomājot ētisko teoriju pamatotību, mums vajadzētu abstrahēties no tādiem iracionāliem faktoriem kā mazgadīgo bērnu “bezpalīdzīgā un dažkārt jaukā āriene”.¹⁴ Saskaņā ar Singera pieeju tā vietā labāk būtu domāt par to veselo bērnu, kas varētu aizstāt slimo.

Protams, ja vecāki vēlas slimā bērna tālāko eksistenci, tad kopējā vēlmju un interešu kvantitātes kalkulācija var būt arī par labu šī bērna dzīvībai.

Vienlaikus Singers gan pieļauj, ka dažkārt būtu pareizi cilvēkus atturēt no dažu vēlmju realizācijas – ja tās ir “acīmredzami nesaprātīgas” un mēs varam būt pārliecināti, ka vēlāk indivīdam vēlmes realizāciju nāksies nožēlot.¹⁵ Tomēr, ja runājam par vēlmju saprātīgumu vai nesaprātīgumu, tad vēlmju utilitārisma kritērijs šeit ir tā pati kopējā visu iesaistīto pušu vēlmju un interešu kvantitātes kalkulācija.

Nonāvēšana un ļaušana nomirt. Minētie bioētiķi nesaskata ētiski nozīmīgas atšķirības starp pacienta nonāvēšanu (*killing*) jeb **aktīvo eitanāziju** (Nīderlandē, kur aktīvā

eitanāzija ir legalizēta, tā parasti tiek veikta, vispirms pacientam injicējot sedatīvos līdzekļus, tad kurāri – ātras iedarbības letālu indi¹⁶), un *ļaušanu nomirt (letting die)* - tādām darbībām kā, piemēram, visu iespējamo ārstēšanas procedūru neuzsākšana vai pārtraukšana (kopumā šāda veida rīcību dažkārt mēdz apzīmēt kā “*pasīvo eitanāziju*”). Līdzīgi tiek nolietas morālas dabas atšķirības starp rīcību, kas veikta tieši ar nolūku izraisīt pacienta nāvi, un, piemēram, nepanesamu sāpju gadījumā aizvien lielāku pretsāpju līdzekļu devu injekcijām, kuru iedarbības iespējams blakusefekts var būt nāves iestāšanās paātrināšana vai pat nāves izraisīšana.

Saskaņā ar šo bioētiķu pieeju minētajos gadījumos morālas dabas atšķirības starp šādām rīcībām nav tāpēc, ka rīcības principiālo ētisko vērtējumu nosaka vienīgi tās sekas. No tā loģiski izriet arī, ka aktīvā eitanāzija vērtējama ētiski pozitīvāk, ja tā salīdzinājumā ar pārējām minētajām iespējām izraisa tās pašas sekas – nāvi, taču pacientam ātrākā un vieglākā veidā. Un, tā kā “pasīvā eitanāzija”, kā arī minētā pretsāpju līdzekļu lietošana ir vispārpieņemta un būtībā neizbēgama medicīnas prakses sastāvdaļa, tad nav loģiska pamatojuma iebilst arī pret aktīvās eitanāzijas (un ārsta asistētas pašnāvības) ētisko pieļaujamību un legalizāciju, lai gan attiecībā uz legalizācijas pieļaujamību minēto bioētiķi vidū vienprātības tomēr nav (sk. 3.3.5. apakšnodaļu).

Piemēram, ja pacients cieš no nepanesamām sāpēm, tad nav morālā aspektā principiālas atšķirības starp lielu pretsāpju līdzekļa morfīna devu injekcijām, paredzot, ka šāda rīcība var saīsināt atlikušo dzīvi vai pat izraisīt pacienta nāvi (palielinātas morfīna devas var nomākt elpošanas centra darbību smadzeņu stumbrā¹⁷), un, piemēram, nāvējošas indes strihnīna injekciju ar tādu pašu, lai gan ātrāk izraisītu rezultātu. Ir liekulīgi pieņemt, ka ir ētiski nozīmīgas atšķirības starp pirmo un otro gadījumu un ka pirmajā gadījumā ārsts nenonāvē. Dažkārt šie bioētiķi pielieto utilitārisma ētikas aizsācēja Džeremija Bentema terminoloģiju, iedalot nolūkus tiešos un netiešos. Piemēram, morfīna injekcijas tiešs nolūks var būt sāpju mazināšana, netiešs – nonāvēšana.

Morāli nozīmīgas atšķirības, kā parasti uzsver šie bioētiķi, nav arī starp pacienta nonāvēšanu un atturēšanos pielietot visus iespējamus līdzekļus dzīves paildzināšanai. Ir liekulīgi apgalvot, ka morālo atšķirību nosaka tas, ka pirmajā gadījumā nāvi izraisa ārsts, bet otrajā – slimība. Reičels min šādu piemēru.¹⁸ Kāds nelietis vēlas mazgadīga bērna

nāvi, jo tā dotu iespēju saņemt mantojumā lielu bagātību. Salīdzināsim divas situācijas. Pirmajā gadījumā nelietis izmanto iespēju un noslīcina mazgadīgo bērnu brīdī, kad viņš mazgājas vannā. Otrajā gadījumā nelietis ierodas pie bērna ar tādu pašu nolūku, taču jau pirms ieplānotās rīcības uzsākšanas bērns mazgājoties pats nelaimīgi paslīd, sasit galvu un slīkst. Rezultātā nav nemaz jāiejaucas, atliek vienkārši vērot notiekošo. Protams, starp abām situācijām nav ne mazākās morālas dabas atšķirības, lai gan pirmajā gadījumā slepkava cēloniski izraisīja nāvi, kamēr otrajā ļāva notikumiem attīstīties pašiem. Analogiski, ja, piemēram, ārsts nerīkojas situācijā, kad pacienta dzīvi varēja paildzināt, tad šāda bezdarbība morālā aspektā ne ar ko neatšķiras no tišas nogalināšanas. Ārsts nevar aizbildināties ar to, ka formāli pacientu nonāvēja nevis ārsta aktīva rīcība, bet slimība.

Savukārt, rīcības sekas jāvērtē dzīves kvalitātes koncepcijas ietvaros. Ja iespējams nodrošināt pietiekami augstu dzīves kvalitāti, tad ārsta pienākums ir to darīt. Savukārt, ja pacienta dzīves kvalitāte ir pārāk zema, lai tā būtu dzīvošanas vērtā, piemēram, kad patients cieš no nepanesamām un neremdināmām sāpēm, tad ārsta pienākums ir vai nu izpildīt pacienta vēlmes, vai arī (ja patients nav lemtspējīgs, vai fiziski nespēj paust savas vēlmes) rīkoties pacienta labākajās interesēs, palīdzot pacientam nomirt.

3.2. Pieeja, kas balstīta dzīvības svētuma doktrīnā

Cilvēka dzīvības svētuma doktrīna, vērtējot eitanāzijas iespēju, postulē, ka ir ētiski nepieļaujami pārkāpt to robežu, kad ārsts jau rīkojas ar nolūku izraisīt pacienta nāvi vai palīdz pacientam veikt pašnāvību. Tieši šis absolūtisms ir galvenais iemesls, kādēļ dzīvības svētuma princips pēdējos gadu desmitos ir ticis pakļauts kritikai, galvenokārt no dzīves kvalitātes koncepcijas piekritēju puses, un arī plašākā sabiedrībā bieži tiek uzskatīts par dogmatisku un novecojušu, nepiemērotu reliģiskā aspektā plurālistiskai sabiedrībai.

Vēsturiski cilvēka dzīvības svētuma doktrīna tiešām ir saistīta ar jūdaisma – kristietības tradīciju. To pauž pazīstamais bauslis “Tev nebūs nokaut”, ko dzīvības svētuma doktrīnas

piekritēji parasti konkretizē kā normu “ir morāli nepareizi tīši nogalināt nevainīgu cilvēku”. Tomēr šo doktrīnu var izprast un pielietot konkrētu ētisko problēmu izpratnē arī lielā mērā neatkarīgi no teoloģiskā konteksta. Dzīvības svētuma doktrīnas piekritēji uzsver, ka cilvēka dzīvībai savu morālo statusu piešķir arī tas, ka tā ir *cilvēka* dzīvība (par šāda “sudzisma” iespējamo pamatojumu neatkarīgi no teoloģiskā konteksta sk. 2.6.2. apakšnodāju). Cilvēka dzīvības svētuma doktrīna postulē, ka cilvēka dzīvībai ir arī vērtība pati par sevi, ne tikai instrumentālā vērtība. To var pamatot sekojoši. Daudz kas no tā, ko mēs uzskatām par vērtību pašu par sevi, piemēram, zināšanas, cilvēciskās attiecības, estētisko pieredzi, patiesībā ir nevis kādas vispār pasaulē eksistējošas zināšanas, cilvēciskās attiecības, estētiskā pieredze, bet manas vai kāda cita konkrēta indivīda zināšanas, estētiskā pieredze utt. Tātad cilvēka dzīvība nav vienīgi instruments vērtību radīšanai, uzkrāšanai un glabāšanai; katra konkrētā indivīda iespēja dzīvot arī ir vērtība pati par sevi. Protams, cilvēku iespējas iegūt un nonākt kontaktā ar dažādām vērtībām ir ļoti atšķirīgas. Šajā ziņā visi cilvēki vēlētos dzīvot labāk un pilnīgāk, un neviens nav ideālā stāvoklī. Taču no tā neizriet, ka situācijā, kurā ir daudz grūtību vai daudz kā trūkst, labāk būt mirušam, jo ir palikusi vismaz viena pati par sevi nozīmīga vērtība – iespēja līdz galam nodzīvot savu dzīvi. Protams, dažkārt nāve ir sevišķi traģiska – ja dzīve pārtrūkst nelaikā, kopā ar visām nerealizētajām iecerēm, pēkšņi pārtrauktajām cilvēciskajām attiecībām utt. Tomēr no tā nevajadzētu secināt, ka visas cilvēka dzīvības nav vienlīdz vērtīgas un tās visas nepelna vienlīdzīgu cieņu.¹⁹

Tieši šis princips – vienlīdzīga cieņa pret visām cilvēku dzīvībām jāievēro, pārdomājot izteikumu “palīdzēt nomirt ar cieņu”, ko bieži lieto eitanāzijas atbalsstītāji. “Nomirt ar cieņu” – tam vajadzētu nozīmēt palīdzēt nomirt tā, kā to prasa attieksme pret cilvēku kā mērķi pašu par sevi.²⁰ Ja dzīvnieku dzīvības un nāves jautājumus var risināt no utilitārisma pozīcijām – tie tiek eitanazēti katrā gadījumā, kad liekas, ka to sāpes un fiziskās ciešanas ir pārāk lielas, tad līdzjūtība pret cilvēkiem nedrīkst izpausties vienīgi kā šādas utilitārisma garā veiktas kalkulācijas. Ir arī pārpratums uzskatīt, ka atkarība no citiem ir cilvēka cieņu pazemojoša, jo patiesībā nevienam no mums nav pamata lepoties ar eksistenci, kas ir absolūti neatkarīga no citiem.

Dzīvības svētuma doktrīnas piekritēji noliedz, ka ētiskie spriedumi varētu aprobežoties vienīgi ar spriedumiem par to, ko indivīds vērtē vai nevērtē no savas “iekšējās

perspektīvas”. Ētikai jābalstās arī kādā teorijā par to, kas ir objektīvi vērtīgs un kas tādējādi varētu kalpot par orientieri, lai vērtētu arī katra indivīda vēlmes, kuras turklāt bieži ir mainīgas un pārejošas. Pašā vispārīgākajā veidā ētiski pieļaujamu vai slavējamu rīcību var raksturot kā rīcību, kas vērtības rada (kā arī palielina, sargā un taisnīgi sadala), bet ētiski nepareizu rīcību – kā tādu, kas vērtības iznīcina (kā arī mazina, apdraud un netaisnīgi sadala). Ja cilvēka dzīvība ir vērtība pati par sevi, tad tās tīša pārtraukšana ir morāli nepareiza.

Šādā skatījumā arī pašnāvība ir morāli nepareiza rīcība nevis vienīgi saistībā ar tās iespējamo ietekmi uz citiem cilvēkiem, bet arī pati par sevi (pašnāvība jānošķir no situācijas, kad cilvēks upurē savu dzīvību kādas citas, pietiekami lielas un nozīmīgas vērtības labā). Izprast cilvēka psiholoģisko stāvokli, just viņam līdzī nav tas pats, kas rīcību attaisnot ētiski. Dzīvības svētuma principa piekritēji uzskata, ka pieņemt šādus lēmumus ir jau viņpus cilvēka ētiski pieļaujamās autonomijas robežām un nozīmētu “tēlot Dievu” (pretstatā tam modernās autonomijas izpratnes sekotāji uzskata – *ja* lēmums izdarīt pašnāvību ir autonomš, tad to var vērtēt kā morāli nepareizu vienīgi tad, ja tā rezultātā var ciest citi cilvēki; te gan jāpiebilst - ļoti ticams, ka lēmumi izdarīt pašnāvību gandrīz vienmēr ir saistīti ar dažādām psihiskās veselības problēmām, tāpēc tos diez vai var uzskatīt par autonomiem ²¹). Citiem vārdiem, cilvēkam nav pareizi tēlot viszinošu būtni, kas it kā spētu noteikt, kurā brīdī ir vispareizāk pieņemt šādus neatgriezeniskus lēmumus.

Vislielākās problēmas rodas sakarā ar šīs doktrīnas it kā absolūto raksturu. Jau viduslaiku morāles teoloģijā tika risinātas tādas problēmas, kā bausli “Tev nebūs nokaut” savienot, piemēram, ar nepieciešamību aizstāvēties pret dzīvībai bīstamu uzbrukumu, vai ar aizstāvēšanās kara nepieciešamību (jau iepriekš paredzot, ka bojā ies arī nevainīgi cilvēki). Ar līdzīga rakstura problēmām jāstopas arī bioētikas un, konkrētāk, eitanāzijas sakarā. Ko darīt, piemēram, ja cilvēks cieš no nepanesamām sāpēm? Vai šādā situācijā ir pamatoti pieturēties pie dzīvības svētuma doktrīnas absolūtisma?

Lai gan šīs doktrīnas pamatā ir absolūts noliegums tīši nonāvēt gan citus, gan sevi, problēmas rada medicīnas praksē neizbēgamas situācijas, kad šķiet morāli apšaubāmi par *vienīgo* mērķi izvirzīt maksimālu atlikušās dzīves paildzināšanu. Var būt situācijas, kad

mērķis maksimāli paildzināt atlikušo dzīvi var nesaskanēt ar rūpēm par mirstošu pacientu. Tās ir situācijas, kad pacients vai nu jūt nepanesamas sāpes vai fiziskas ciešanas (piemēram, elpas trūkumu), vai arī iespējamā medicīniskā iejaukšanās ar mērķi maksimāli paildzināt atlikušo dzīvi ir visdrīzāk veltīga vai pacientam pārlietu grūti panesama. Tad mēģinājumi ar visiem iespējamajiem līdzekļiem paildzināt mirstoša pacienta pēdējos dzīves brīžus arī var sākt atgādināt mēģinājumus nevietā "tēlot Dievu". Šādos gadījumos tiešām ir vietā runāt par palīdzību nomirt ar cieņu. Šo situāciju raksturošanai dzīvības svētuma doktrīnas piekritēji lieto iedalījumu ekstraordināros (jeb disproporcionālos) un ordināros (jeb proporcionālos) līdzekļos dzīves paildzināšanai, kā arī dubultefekta doktrīnu.

Ekstraordināri un ordināri līdzekļi dzīves paildzināšanai. Šie termini visbiežāk tiek lietoti katolicisma medicīnas ētikā. Ievērojot absolūtu pašnāvības noliegumu, jau viduslaikos morāles teologi sastapās ar problēmu, kur novilkt robežu starp morāli nepieļaujamu pašnāvību un morāli pieļaujamu slimnieka atteikšanos uzsākt vai nu pārlietu grūti panesamas un sāpīgas ārstēšanas procedūras, piemēram, kājas amputāciju bez anestēzijas, vai arī visdrīzāk veltīgas ārstēšanas procedūras, t.i., tādas, kas dotajā gadījumā nespēj sasniegt savu medicīnisko mērķi vai var pat pasliktināt pacienta stāvokli. Mūsdienu medicīnas praksē var minēt situācijas, kad, piemēram, mēģinājumi atjaunot sirdsdarbību un elpošanu var būt sekmīgi tikai uz īsu brīdi. Tādējādi robeža starp ordināriem un ekstraordināriem līdzekļiem nav nemainīga – tā mainās līdz ar medicīnas attīstību un, protams, ir atkarīga arī no konkrētā pacienta.

Vienlaikus šādas robežas aizstāvji bioētikā uzskata, ka tā ir objektīvi novērtējama saistībā ar medicīnas mērķiem un līdzekļiem - atšķirībā no dzīves kvalitātes koncepcijas, ekstraordināri līdzekļi nenozīmē tādas, kas nespēs atjaunot pietiekami augstu dzīves kvalitāti, bet gan tādas, kas nespēs veikt tiem paredzēto funkciju dzīvības saglabāšanā.²² Pretēji tam, piemēram, Bošāns un Čaildress, kas pārstāv dzīves kvalitātes vērtējumos balstītu pieeju, aplūko ārstēšanas veltīgumu dzīves kvalitātes kritēriju kontekstā, kuri jau ir vērtību kritēriji. Var gan teikt, ka arī medicīniski kritēriji ir vērtību kritēriji, ja cilvēka dzīvību un veselību mēs uzskatām par vērtībām. Atšķirība ir tā, ka par cilvēka dzīvību un veselību var runāt kā par objektīvām vērtībām, kas izriet no cilvēka būtiskajām īpašībām

(sk. arī 2.6.2. apakšnodaļu), kamēr dzīves kvalitātes vērtību kritēriji ir konkrētā pacienta (vai, ja pacients nav lemtspējīgs, citu cilvēku) *personiskās* vērtību sistēmas kritēriji.

Ekstraordināru procedūru uzsākšana var būt ārsta un pacienta varonīga rīcība, taču tas nav ārsta un pacienta pienākums, lai gan arī pēc atteikšanās no ekstraordināru procedūru veikšanas ārsta pienākums ir veikt paliatīvo aprūpi, t.i., atvieglot ciešanas atlikušajā dzīves periodā. Atteikšanās no šādu līdzekļu pielietošanas vai ekstraordināras procedūras pārtraukšana nav nonāvēšana, un tādējādi nav dzīvības svētuma doktrīnas pārkāpums. Ārsts (vai ārstu konsilijs) var arī neuzsākt, piemēram, mēģinājumus atjaunot sirdsdarbību un elpošanu uz nāvi slimam pacientam, vai pārtraukt šādus mēģinājumus, ja ārstniecības turpināšanu uzskata par vēltīgu. Var arī teikt, ka pacientu šeit nonāvē slimība, nevis ārsta vai paša pacienta rīcība.

Nozīmīgi var būt arī taisnīguma principa vadīti apsvērumi – ārstam var būt nepieciešamība izšķirties, vai lietot visus pieejamos medicīniskos resursus neatgriezeniski mirstoša pacienta dzīves paildzināšanai, vai tos pašus līdzekļus cita pacienta dzīvības glābšanai, kuram izdzīvošanas izredzes ir daudzkārt lielākas. Var būt arī situācijas, kad ārstam ir pamats atteikties no tādu procedūru veikšanas, kuru ārsts uzskata par pilnīgi vēltīgu no vispārpieņemtās medicīniskās prakses standartu viedokļa, t.i., ja procedūra nevar dot fizioloģisku efektu vai nevar uzlabot pacienta stāvokli, pat ja pacients (vai viņa tuvinieki) vēlas un uzstāj uz šīs procedūras veikšanu. Šādos gadījumos nevar teikt, ka ārsts pārkāptu laba darīšanas principu. Taču vēlreiz jāatgādina, ka ordināru un ekstraordināru līdzekļu nošķiruma gadījumā runa nav par *dzīves kvalitātes kritērijiem*, bet vienīgi par *medicīniskiem kritērijiem* - dzīvības saglabāšanas iespējām.

Dubultefekta doktrīna. Medicīnas praksē ir neizbēgamas situācijas, kad ārsts var justies spiests veikt ar nolūku tādu darbību, kas galarezultātā var saīsināt atlikušo pacienta dzīvi, lai gan te nav nolūka pacientu nonāvēt. Kā jau minēts iepriekšējā apakšnodaļā, šādas situācijas ir, kad pacients cieš no nepanesamām sāpēm un vienīgā iespēja ir injicēt tik lielas pretsāpju medikamentu, piemēram, morfīna devas, ka viens no iedarbības efektiem var būt nāves iestāšanās paātrināšana vai pat nāves izraisīšana. Tomēr dzīvības svētuma doktrīnas aizstāvji neuzskata šādu rīcību par morāli nepareizu, jo neuzskata to par nonāvēšanu. Tāpēc dzīvības svētuma princips te netiek uzskatīts par pārkāptu.

Taču tādā gadījumā dzīvības svētuma doktrīnā jāiekļauj kādi kritēriji, kas ļautu novērtēt, kuros gadījumos rīcība, kurai viens no rezultātiem ir atlikušās dzīves saīsināšana, ir morāli pieļaujama, un kuros tā tomēr ir nonāvēšana, kas jau būtu pretrunā ar dzīvības svētuma doktrīnu. Ar šādu problēmu saskārās jau viduslaiku morāles teologi, gan citā – pašaizsardzības un taisnīga kara teorijas kontekstā. Kā savienot bausli “Tev nebūs nokaut” ar dabiskām tiesībām aizstāvēt savu dzīvību pret bīstamu uzbrucēju? Mēģinot atbildēt uz šādiem jautājumiem, līdz XVII gadsimtam pamazām izkristalizējās pieeja, kas ieguva dubultefekta doktrīnas apzīmējumu. Kā šīs doktrīnas aizsācēju parasti mēdz minēt Akvīnas Tomu, kas uzskatīja, ka bausli “Tev nebūs nokaut” var savienot ar pašaizsardzību, pat ja rezultāts ir uzbrucēja nāve, ar nosacījumu, ka rīcības nolūks ir vienīgi aizstāvēšanās un aizstāvēšanās līdzekļi nepārsniedz šim mērķim nepieciešamos (proporcionalitātes prasība).

Dubultefekta doktrīnas mērķis ir palīdzēt noteikt morāli pieļaujamas un nepieļaujamas rīcības deontoloģiskus ierobežojumus tajās situācijās, kad rīcībai ir arī negatīvas sekas. Šādās situācijās mērķim jābūt izvairīties no ļauna darīšanas, *ciktāl tas ir iespējams*.

Piemēram, pieņemot lēmumu aizstāvēties pret bīstamu uzbrukumu, gaidāmās pozitīvās sekas ir sekmīga savas dzīvības aizsardzība, bet negatīvās sekas – uzbrucēja nāve; pieņemot lēmumu injicēt lielu morfina devu, pozitīvās sekas ir sāpju mazināšana, negatīvās – iespējamā nāves iestāšanās paātrināšana. Tradicionālajā formā dubultefekta doktrīna izvirza četrus nosacījumus, no kuriem *katrs* ir nepieciešams priekšnoteikums, lai rīcību ar divējādām sekām varētu uzskatīt par morāli pieļaujamu²³:

(1) *Rīcības veids*. Rīcībai pašai par sevi, t.i., to vērtējot neatkarīgi no sekām, jābūt morāli pieļaujamai (labai vai vismaz morāli neitrālai). Kā šādu rīcību piemērus var minēt dzīvības aizstāvību vai sāpju novēršanu.

(2) *Rīcības veicēja nolūks*. Nolūkam jābūt vērstam vienīgi uz pozitīvajām sekām, piemēram, sāpju novēršanu. Negatīvo seku iespējamību, piemēram, pacienta atlikušās dzīves saīsināšanu, var *paredzēt*, taču to izraisīšana nedrīkst būt rīcības *nolūks*.

(3) *Atšķirība starp mērķiem un līdzekļiem*. Rīcības negatīvās sekas nedrīkst kalpot par līdzekli pozitīvo seku sasniegšanai, citādi darbības nolūks būtu negatīvo seku izraisīšana un pozitīvais mērķis tiktu sasniegts ar morāli nepieļaujamiem līdzekļiem. Citiem

vārdiem, pozitīvās sekas nedrīkst *cēloniski* izrietēt no negatīvajām; gan pozitīvajām, gan negatīvajām sekām cēloniski jāizriet no tās pašas darbības. Piemēram, gan sāpju mazināšanai, gan atlikušās dzīves saīsināšanai jāizriet no tās pašas darbības – lielas medikamentu devas injekcijas; taču pārlietu lielas medikamentu devas injekciju tieši ar nolūku nonāvēt nevar attaisnot ar to, ka pacienta nāves izraisīšana ir līdzeklis sāpju novēršanai.

Kopumā otro un trešo nosacījumu var raksturot kā mēģinājumu nošķirt *ar nolūku izraisītas sekas*, pat ja tās ir līdzeklis kādam tālākam pozitīvam mērķim (*intended means*) no *paredzamiem blakusefektiem* (*foreseen side-effects*). Negatīvi darbības blakusefekti ir morāli pieļaujami, bet negatīvas ar nolūku radītas sekas – nav. Lai to nošķirtu, tiek ieteikts “neizdošanās tests” – vai darbība tiktu veikta pat tad, ja paredzamais negatīvais blakusefekts neiestātos? Ja atbilde ir pozitīva, tad sekas ir vienīgi paredzams blakusefekts, ja negatīva, tad sekas tiek izraisītas ar nolūku.

(4) Proporcionalitāte starp pozitīvajām un negatīvajām sekām. Pozitīvajām sekām jābūt nozīmīgākām par negatīvajām. Vienīgi galējas nepieciešamības gadījumā drīkst uzsākt darbību, kurai var paredzēt lielas un tālejošas negatīvas sekas. Tomēr jāņem vērā, ka pirmais dubultefekta principa nosacījums nepieļauj rīcību, kas pati par sevi ir morāli nepieļaujama, padarīt par morāli pieļaujamu pat pie vislielākā pozitīvo seku pārsvara pār negatīvajām. Te parādās dzīvības svētuma doktrīnas principiāla atšķirība no utilitārisma ētikas.

Uzreiz jāpiebilst, ka tradicionālā dubultefekta doktrīna tiek bieži kritizēta par to, ka sarežģītās situācijās ne vienmēr var viegli un skaidri nošķirt ar nolūku izraisītas sekas no paredzamiem blakusefektiem (sk. 3.3.4. un 4.3. apakšnodaļas).²⁴ Jāpiekrīt, ka sevišķi sarežģītu gadījumu izvērtēšanā tradicionālā dubultefekta doktrīna nonāk grūtībās. Tajā pašā laikā jāievēro, ka galvenais, kas atšķir šo pieeju bioētikas problēmām, ir mēģinājums uzsvērt rīcības nolūka nozīmi rīcības ētiskajā novērtējumā. Pretstatā tam ir mēģinājumi attīstīt tādas pieejas, kas par vienīgo principiālo kritēriju rīcības ētiskajā vērtējumā pieņem rīcības sekas (kā tas ir utilitārisma ētikā).

3.3. Problēmas, kas saistītas ar eitanāziju

3.3.1. Problēmas, kas saistītas ar autonomijas respektēšanas principu

Kā to atzīst bioētiķi, kas atbalsta brīvprātīgās eitanāzijas un ārsta asistētas pašnāvības pieļaujamību, balstoties uz autonomijas respektēšanas principu, ārstam jācenšas izvērtēt, vai lūgums palīdzēt nomirt tiešām ir autonomas gribas izpausme. Taču pieņemsim, ka kādi papildus apstākļi, kas liktu apšaubīt lemtspējīga pacienta autonomiju, nav skaidri saskatāmi (lai gan grūti iedomāties, ka lēmums mirt varētu būt tādu apstākļu kā, piemēram, depresīva noskaņojuma absolūti neietekmēts). Vai arī tad ārstam ir vienmēr jārespektē pacienta lūgums palīdzēt nomirt?

Šeit parādās konceptuālas problēmas ar paša autonomijas koncepta pielietošanu. Jāatgādina, ka vēsturiski indivīda autonomijas (no gr. *autos* – pats, *nomos* – vadība, likums) jēdziens ir saistīts ar Kanta morāles filosofiju, kas autonomu rīcību definēja kā rīcību saskaņā ar kategoriskā imperatīva prasībām. Kā zināms, Kants uzskatīja, ka sevis saglabāšana ir cilvēka pirmais pienākums pret sevi.²⁵

Taču mūsdienu bioētikā autonomijas respektēšanas principu parasti saprot citādi – kā lemtspējīgas personas iespēju pašam pieņemt lēmumus par konkrētu darbības virzienu saskaņā ar savu personisko vērtību sistēmu (protams, tiktāl, ciktāl šī rīcība nenodara kaitējumu citiem cilvēkiem). Savukārt, kaitējums (sev vai citiem cilvēkiem) tiek definēts kā interešu realizācijas traucēšana vai ierobežošana.²⁶ Tātad arī tas ir atkarīgs no indivīda personiskās vērtību sistēmas.

Šāda subjektīva autonomijas izpratne cenšas izvairīties no nepieciešamības postulēt kādu objektīvu vērtību teoriju, pēc kurām cilvēkam būtu racionāli tiekties vai no kuru iznīcināšanas būtu racionāli izvairīties. Nozīmīga šeit ir vienīgi *personiskā* vērtību sistēma. Manuprāt, tieši šis apstāklis rada vairākumu problēmu un grūtību, kurās nonāk šāda autonomijas principa pielietošana bioētikā. Uzreiz gan jāatzīmē, kā to dara, piemēram, šādas autonomijas izpratnes piekritēji Bošāns un Čaildress, ka nav vienprātības par autonomijas principa būtību, robežām un nozīmīgumu salīdzinājumā ar citiem ētikas principiem. Eitanāzijas prakses gadījumā autonomijas respektēšanas

princips var nonākt konfliktā ar nekaitēšanas principu, kā arī ar sabiedrības interesēm. Domstarpības parādās jautājumos par to, cik lielā mērā autonomiju izprast individuālistiski (ignorējot cilvēku sociālo dabu, individuālo izvēju un darbību ietekmi uz citiem cilvēkiem un sabiedrību), racionālistiski (ignorējot lēmumu pieņemšanas emocionālos aspektus) un legālistiski (uzsverot juridiskās tiesības un atstājot otrā plānā sociālās prakses nozīmi).²⁷

Nevar noliegt, ka autonomijas respektēšanas principa atzīšana vērtējama kā pozitīva tendence medicīnas ētikas attīstībā, jo tā tiek pretstatīta kādreizējai praksei, kad pacients bija vienīgi pasīvs ārsta gribas izpildītājs. Ideālā variantā autonomija nozīmē, piemēram, aktīvu pacienta līdzdalību dažādu alternatīvu rīcības variantu izvirzīšanā un apspriešanā, un *informētu piekrišanu (informed consent)* noteiktam rīcības plānam šādas apspriešanas rezultātā (svarīgi precizēt – vienīgi tajos gadījumos, kad pacients to vēlas; informēta piekrišana ir tiesības, nevis pienākums). Tas nepieciešams it īpaši tāpēc, ka pacienta vērtību sistēma var ietvert ne vien fizisko labklājību šaurākā nozīmē, bet arī citus būtiskus elementus, tādus kā attiecības ar tuviniekiem, reliģisko pārliecību, uzskatus dažādos konkrētos jautājumos u.c.²⁸

Tomēr šāds autonomijas modelis nav bez problēmām gan medicīnas ētikas kontekstā, gan konceptuāli. Vispirms nedaudz pievērsīsimies medicīnas ētikas kontekstam. Kā jau minēts, daudzos gadījumos pacientu pieņemtie lēmumi var būt ne tik daudz autonomas gribas izpausme, cik apkārtējo cilvēku un vides ietekmes rezultāts. Pie mūsdienu medicīnas attīstības pakāpes pacientam var būt lielas grūtības aptvert sev nozīmīgāko tajā informācijā, kuru sniedz ārsts. Balstoties uz saviem apsvērumiem un savu vērtību sistēmu, ārsts tik un tā nosaka informācijas pasniegšanas veidu, pat ja tas ir formāli balstīts vienīgi uz faktiem. Tāpēc jo svarīgāka kļūst ne vien pacienta autonomija, bet arī savstarpēja uzticība starp pacientu un ārstu.

No otras puses, pacienta individuālās vēlmes var nonākt pretrunā ar ārsta dziļāko pārliecību gan jautājumā par medicīnas mērķiem, gan citos aspektos. Tāpēc nevar apiet jautājumu par pacienta vēlmju raksturu, to veidošanās apstākļiem un spēju kritiski novērtēt savas vēlmes un vērtību sistēmu. Racionālas vēlmes ietver spēju dzīvi iztēloties dažādas alternatīvas – ko tieši *man* nozīmētu konkrētais lēmums. Šāda autonomijas

izpratne jau ir tuvāka autonomijai Kanta izpratnē. Šeit ir svarīgi atcerēties, ka cilvēks ir ierobežota racionāla būtne – ierobežota kā zināšanās, tā spējā vienmēr sasniegt gribas autonomiju. Piemēram, empīriski novērojumi liecina, ka atklāti izteiktās vēlmes un nodomi dažkārt mēdz būt nepārdomāti psiholoģiski traumējošās situācijās, kad jāizšķiras par kādiem radikāliem rīcības variantiem. Piemēram, pacients var atteikties dot piekrišanu kājas amputācijai, pat ja tā ir vienīgā iespēja glābt viņa dzīvību.²⁹ Cilvēkiem parasti ir grūti iztēloties savu dzīvi pēc tik radikāliem pavērsieniem. Atklāti izteiktās vēlmes ne vienmēr atspoguļo pacienta autonomo gribu plašākā nozīmē, to, ko viņš patiesībā vērtē visaugstāk. Šādos gadījumos jācenšas atbalstīt un veicināt pacienta autonomiju, sniedzot vispusīgu informāciju un stimulējot spējas iztēloties dažādas rīcības alternatīvas.

Var saskatīt arī konceptuālas problēmas ar šādu, no Kanta ētikas atšķirīgu autonomijas izpratni. Pieņemot principu, ka katram indivīdam vienmēr jādod iespēja rīkoties saskaņā ar savu personisko vērtību sistēmu, būtībā tiek pieņemts ētiskais relatīvisms, un zūd objektīvu kritēriju pielietošanas iespēja indivīda pieņemto lēmumu izvērtēšanai, pat ja tie skar tik principiālus un neatgriezeniskus lēmumus, kas ir saistīti ar indivīda dzīvību un nāvi. Pieņemsim, ka indivīda vērtību sistēma ietver sevī pārliecību, ka pie kādām konkrētām personiskām vai eksistenciālām problēmām tālākā dzīve ir bezjēdzīga. Vai arī šādās situācijās personiskā vērtību sistēma būtu jārespektē? Vai ārstam jāpalīdz izpildīt pacienta vēlmi mirt?

Sakarā ar šādām problēmām modernās autonomijas izpratnes aizstāvji parasti pievēršas dalījuma, piemēram, racionālos un iracionālos lēmumus; nav ārsta pienākums respektēt galēji iracionālus lēmumus. Vienlaikus uzsvars uz pacienta individuālās vērtību sistēmas respektēšanu ir pretrunā ar kādu robežu novilkšanu. Var minēt bioētikas literatūrā bieži atrodamu piemēru, kad pilngadīgs Jehovas liecinieku kustības pārstāvis savas reliģiskās pārliecības dēļ atsakās ļaut sev veikt asins pārliešanu, pat ja šāda atteikšanās rada briesmas dzīvībai. Vai šis lēmums uzskatāms par racionālu vai iracionālu? Vai tas ir jārespektē? Kad, piemēram, izvēle izdarīt pašnāvību ir racionāla un kad iracionāla? Turklāt, pat ja lēmums būtu uzskatāms par iracionālu, kāpēc gan arī iracionāls lēmums nevarētu būt autonomas un tāpēc nebūtu jārespektē?

To autoru darbos, kas saprot autonomiju kā tiesības rīkoties saskaņā ar individuālo vērtību sistēmu, faktiski autonomiju pielīdzina informētai piekrišanai.³⁰ Protams, informēta piekrišana ir viens no autonoma lēmuma priekšnoteikumiem, taču autonomijas jēdziens ir plašāks par informētu piekrišanu. Ja autonomiju pielīdzina informētai piekrišanai, tad grūti rast skaidru atbildi uz jautājumu, kādiem jābūt kritērijiem, kas ļautu noteikt, kur ir robeža starp racionāliem un iracionāliem lēmumiem.

Viena no pieejām, kas mēģina atbildēt uz šiem jautājumiem, postulē, ka autonoma izvēle ir izvēle saskaņā ar indivīda augstākas pakāpes vēlmēm. Piemēram, alkoholiķim var būt pirmās pakāpes vēlme dzert, bet augstākas pakāpes vēlme mainīt savu dzīvesveidu. Problēma ar šādu pieeju ir tā, ka šeit runa ir drīzāk par divu dažādu konfliktējošu vēlmju savstarpēju spēku, nevis par to, kura vēlme ir racionālāka vai autonomāka. Augstākas pakāpes vēlmes var būt tieši pirmās pakāpes vēlmju izraisītas. Rezultātā tās var būt tikpat neautonomas, kā pirmās pakāpes vēlmes. Tāpēc nepieciešams vismaz precīzāks augstākas pakāpes vēlmju raksturojums, lai noteiktu to autonomijas pakāpi.

Cita pieeja ir meklēt minimālās prasības, lai izvēli varētu saukt par autonomu. Bošāns un Čaildress kā minimālās prasības, lai izvēli uzskatītu par autonomu, min: 1) brīvību no ārējas iejaukšanās un kontroles; 2) spēju veikt intencionālu (ar nolūku veiktu) darbību; 3) izvēlei jābūt izdarītai ar sapratni, citiem vārdiem, tai jābūt kompetentai.³¹ Ja darbība vai nu ir, vai nav intencionāla, tad citādi ir ar brīvības un sapratnes kritērijiem – šeit iespējams pakāpeniskums, darbību vērtējot kā vairāk vai mazāk autonomu. Varbūt izvēli nekad nevar uzskatīt par pilnīgi autonomu, taču pietiekams kritērijs izvēles respektēšanai varētu būt, ka tā ir pietiekami autonoma.

No minētajiem autonomas izvēles kritērijiem vislielākās problēmas ir ar sapratnes kritēriju. Kā novērtēt, vai izvēle ir izdarīta ar sapratni? Nav lielu problēmu novērtēt to daudzu praktisku darbību veikšanā, to, kuras Kanta morāles filosofijas sistēmā dēvē par hipotētiskajiem imperatīviem. Piemēram, ja cilvēkam ir mērķis uzbūvēt māju, tad nav grūti novērtēt, cik racionālas un mērķtiecīgas ir konkrētās izvēles un darbības. Šajā gadījumā kompetenci konkrētajā situācijā var raksturot kā spēju sasniegt konkrēto mērķi. Var pieņemt, ka autonomijas un kompetences kritēriji saskan. Taču daudz grūtāk ir

novērtēt sapratni “fundamentālās” izvēlēs, kas skar pašus mērķus, indivīda vērtīborientāciju u.tml. Tieši šādas izvēles ir nozīmīgas bioētikā.

Lai mēģinātu risināt šīs problēmas, Bošāns un Čaildress min šādu nekompetences pakāpju spektru.

1. Nespēja izteikt vēlmi vai izvēli.
2. Nespēja izprast situāciju un tās sekas.
3. Nespēja izprast būtisko informāciju.
4. Nespēja sniegt pamatojumu.
5. Nespēja sniegt racionālu pamatojumu.
6. Nespēja sniegt ar riskiem/ieguvumiem saistītu pamatojumu.
7. Nespēja sasniegt saprātīgu lēmumu (spriežot pēc saprātīgas personas standarta).³²

Ja pieņemam, ka lēmumos, kas skar dzīvības pārtraukšanu, izšķirošā kompetences pakāpe ir spēja sasniegt saprātīgu lēmumu, tad šeit atkal mēs sastopamies ar grūtībām definēt saprātīgas personas standartu tajās situācijās, kad jāvērtē personas fundamentālās izvēles. Piemēram, vai Jehovas liecinieka atteikšanās no asins pārliešanas ietilpst saprātīgas personas standarta robežās? Līdzīgi var jautāt, kādas ir “racionāla” pamatojuma robežas? Bošāns un Čaildress min, ka dažkārt pamatojums var loģiski izrietēt no indivīda reliģiskās pārliecības, kas vienlaikus var būt ļoti “dīvaina”, taču nemēģina dot nekādus konkrētākus saprātīguma vai racionalitātes kritērijus. Bošāns un Čaildress min, ka pilngadīgam Jehovas liecinieku kustības pārstāvim ir tiesības saskaņā ar savu pārliecību atteikties no asins pārliešanas³³, bet, ja šāda pārliecība apdraud bērnu veselību vai dzīvību, tad kā pareizi ir novērtējami tiesu lēmumi par šādas ārstēšanas uzsākšanu pretēji vecāku vēlmēm.³⁴

Svarīgi atzīmēt arī to, ka izvēlēm ir tendence mainīties laika gaitā. Jaunā krīzes situācijā pieņemti lēmumi var nesakrist ar agrāk izteiktajām nākotnē vērstām vēlmēm. Vēl viena problēma ir saistīta ar ārsta lomu un darbības mērķiem. Kā vērtēt ārsta mēģinājumus ietekmēt pacienta lēmumus? Kuros gadījumos tā ir autonomijas veicināšana un kuros – nepieļaujama iejaukšanās pacienta autonomijā? Vai ārsts drīkst uzvedināt uz domām par

eitanāziju? Šādi jautājumi kļūst sevišķi aktuāli, kad medicīna iegūst jaunus, papildus mērķus – no dzīvības glābšanas un veselības aprūpes arī uz pacienta autonomijas respektēšanu. Jāņem vērā, ka smagi slimam pacientam var būt konfliktējošas vēlmes – vienlaikus vēlme mirt un vēlme dzīvot. Šādos gadījumos jautājums ir par to, kura no šīm vēlmēm tiks atbalstīta.³⁵

Ievērojot visas minētās problēmas, atliek pieņemt, ka respektējamās autonomijas robežas mēdz vienkārši atspoguļot sabiedrībā plašāk pieņemtos uzskatus, ideoloģiju un varbūt arī aizspriedumus. Ārsta – pacienta attiecību kontekstā galu galā ir ārsta atbildība pieņemt lēmumus, kas skar pacientu dzīvību, un ārsts to var izdarīt vienīgi ar kādiem vairāk vai mazāk objektīviem un sabiedrībā pieņemtiem kritērijiem vērtējot pacienta dzīves kvalitāti un vēlmes. Ja pacienta subjektīvās vēlmes un personiskā vērtību sistēma pārlietu krasi atšķiras no sabiedrībā vispārpieņemtiem kritērijiem, tad šādas vēlmes un vērtību sistēma visdrīzāk tiks novērtēta kā pārlietu “iracionāla” un tāda, kas ir jau viņpus pacienta autonomijas robežām.

Nozīmīgi var būt arī tas, ka, mainoties praksei un likumdošanai, parādoties jauniem precedentiem, arī sabiedrībā pieņemtie dzīves kvalitātes vērtēšanas kritēriji neizbēgami mainīsies. Grūtības var rasties pacientiem, kas, pretēji jau bijušiem precedentiem, kuros lūgums palīdzēt nomirt tika uzskatīts par pamatotu, vēlēšies palikt pie tradicionālākiem kritērijiem.

Tādējādi, jāizdara būtisks secinājums – lai gan ārēji tiek uzsvērta pacienta autonomija, galu galā tā izrādās sekundāra salīdzinājumā ar sabiedrībā pieņemtajiem kritērijiem par to, kādas dzīves ir vai nav dzīvošanas vērtas.

Modernās autonomijas izpratnes kritiķi un dzīvības svētuma doktrīnas aizstāvji uzskata, ka autonomija nav neierobežota, sevišķi dzīvības un nāves jautājumos. Nepieciešami arī kādi objektīvi rīcības vērtēšanas kritēriji, kas balstās tādās vērtībās kā cilvēka dzīvība un veselība, un ļauj atšķirt rīcību pieļaujamās autonomijas robežās no rīcības, kas ir jau viņpus tās. Attiecībā uz uzskatu, ka indivīdam ir “tiesības nomirt” vai “tiesības izvēlēties” starp dzīvības turpināšanu un pārtraukšanu, dzīvības svētuma doktrīnas atbalstītāji atbild, ka šāds uzskats balstās uz pārprastu un nepārdomātu “tiesību” koncepta pielietošanu.³⁶ Mūsdienu liberālisma apstākļos atsaukšanās uz “tiesībām” bieži tiek lietota kā līdzeklis,

lai vispār pārtrauktu tālāku diskusiju par to vai citu ētikas problēmu, ignorējot jautājumu par "tiesību" koncepta pamatotu vai nepamatotu lietojumu dažādu ētisko problēmu analizē. Kas ir tiesības?

Ar tiesībām bieži saprot legālās tiesības, kas ir atkarīgas no konkrētās valsts likumdošanas, taču legālajām tiesībām būtu jābalstās *morālajās tiesībās*. Morālās tiesības var definēt kā *morāli pamatotas* prasības no citiem cilvēkiem, piemēram, prasības neiejaukties privātajā dzīvē. Šādā izpratnē morālās tiesības ir viens no elementiem, lai normatīvās ētikas teorija būtu saskanīga un pilnīga, taču morālajām tiesībām jābūt saskanīgām ar citiem normatīvās ētikas elementiem, piemēram, spriedumiem par vērtībām, kā arī morāli pareizu vai nepareizu rīcību. Līdz ar to indivīdam nevar būt morālās tiesības darīt ko tādu, kas būtu krasā pretrunā ar normatīvās ētikas pamatprincipiem (piemēram, indivīdam nav morālu tiesību pārdot sevi verdzībā, pat ja viņš to ļoti vēlas, jo verdzība ir krasā pretrunā ētikas pamatprincipiem un morāles pastāvēšanas mērķiem). Morālās tiesības kaut ko darīt var uzskatīt par vienu no *racionālās brīvības* izpausmēm, taču racionālā brīvība nav neierobežota, tā ir brīvība, ko ierobežo racionalitātes noteiktas normas un principi.³⁷ To, ka dažās jomās šādi ierobežojumi un racionalitātes normas joprojām tiek uzskatītas par pašsaprotamām, var raksturot ar šādiem piemēriem. Iedomāsimies situāciju, kad skolēns matemātikas stundā apgalvotu, ka $2+2=5$ vai dabaszinātņu stundā ka Mēness sastāv no siera, un kā vienīgo pamatojumu šādiem apgalvojumiem minētu atsaukšanos uz savām indivīda tiesībām apgalvot to, kas ir saskaņā ar viņa personisko uzskatu sistēmu. Tad par pašsaprotamu tiktu uzskatīta atbilde, ka atsaukties tikai uz savu personisko uzskatu sistēmu un pilnīgi ignorēt tās racionalitātes normas, kas raksturīgas matemātikai un dabaszinātnēm, ir jau viņpus pieļaujāmās racionālās brīvības robežām. Un tas nenozīmē, ka šādi tiek ignorēta personas autonomija.

Pieņem, ka ētika šajā ziņā ir principiāli atšķirīga, nozīmē pieņem ētisko relativismu. Var piekrist, ka morāles sfērai ir sava specifika - ētikā nevar panākt matemātisku precizitāti, pastāv grūti atrisināmas morālās dilemmas, ir daudz izteiktākas uzskatu atšķirības salīdzinājumā, piemēram, ar mūsdienu dabaszinātnēm. Taču tas nenozīmē, ka racionālai argumentācijai ētikā nav vietas, un ir tiesības jebkādus lēmumus attaisnot vienīgi ar atsaukšanos uz personisko vērtību sistēmu.

Jautājumā par tiesībām izvēlēties to vai citu rīcību, ja tā skar vienīgi darbības veicēju, modernās autonomijas izpratnes kritiķi saskata nekoncekvences mūsdienu liberālisma praksē. Šķiet nekoncekventi, piemēram, uzskatīt narkomāniju par ļaunumu, pret kuru jācīnās, bet vienlaikus uzskatīt dzīves turpināšanu vai pārtraukšanu vienīgi par katra indivīda personiskās izvēles lietu.³⁸ Pirmajā gadījumā cieš indivīda veselība, taču otrajā tiek pieņemts krietni radikālāks lēmums – par dzīvības pārtraukšanu. Kāpēc indivīda veselība nav viņa vienīgi personiskās izvēles jautājums, bet dzīvības pārtraukšana - ir? Ja indivīda personiskā vērtību sistēma ir pēdējais kritērijs, pārējiem sabiedrības locekļiem morāli slavējama rīcība būtu palīdzēt ar narkotiku sagādi katrā gadījumā, kad kāds indivīds, vienkārši atsaucoties uz savu personisko vērtību sistēmu, būtu nolēmis pievērsties šādam dzīvesveidam.

Arī brīvprātīgās eitanāzijas pamatojumā var saskatīt zināmu nekoncekvenci. No vienas puses, tiek uzsvērts, ka tās ētiskais pamatojums balstās indivīda tiesībās izvēlēties, tiesībās indivīdam pašam pieņemt lēmumus, kas skar viņa dzīvību un nāvi. Vienlaikus tomēr netiek pieļauts, ka šādu lēmumu “saprātīguma” pakāpe ir pilnībā katra pacienta paša kompetencē, jo kā pozitīvs tiek atzīts fakts, ka ārsti ne vienmēr steidzas izpildīt pacienta vēlmi mirt.

Dzīvības svētuma doktrīnā ne tikai eitanāzija un pašnāvība, bet arī atsacīšanās no ārstēšanās ir morāli nepareiza, ja vien līdzekļus dzīves paildzināšanai nevar uzskatīt par ekstrordināriem. Taču tad jāatbild uz jautājumu – vai pacientam var uzspiest ārstēšanos, ja viņš to nevēlas? Piemēram, ASV par visumā legāli akceptētu praksi ir kļuvusi pacienta (vai pacienta tuvinieku, ja pacients fiziski nespēj izteikt savas vēlmes) vēlmju respektēšana attiecībā uz atteikšanos no ārstēšanas, parasti, atslēdzot dzīvības funkciju uzturošu aparatūru (mehānisko elpināšanu, barošanu) vai arī neuzsākot kādu no iespējamās terapijas veidiem.

Kā jau minēts, Rietumu medicīnas ētikā mūsdienās pieņemtais pacienta autonomijas respektēšanas princips ir pirmām kārtām vērst pret kādreizējo praksi, kad lemtspējīgs pacients bija vienīgi pasīvs ārsta gribas izpildītājs jeb pret patemālismu (*paternalism*) medicīnas praksē (tas neizslēdz gadījumus, kad patemālisms ir attaisnojams – piemēram, attiecībā uz bērniem). Vienlaikus, kā jau minēts, problēmas rada situācijas, kad pacienta

vēlmes nonāk pretrunā ar ārsta dziļāko pārliecību par pareizu rīcību un pašiem medicīnas mērķiem. Kā risināt šādas konfliktsituācijas?

Vispirms jārespektē ne tikai pacienta, bet arī ārsta autonomija – ārstam jābūt tiesībām ja ne atturēt pacientu no rīcības, kas ir ārstam nepieņemama, tad ievērot principu “vismaz ne caur mani”.³⁹ Taču arī paternālistiska iejaukšanās (piemēram, ar pierunāšanu, vai manipulējot ar informāciju) attiecībā pret lemtspējīgu pacientu ne vienmēr ir pilnīgi noliedzama. Kā jau minēts, cilvēks kā ierobežota racionāla būtne ne vienmēr izsaka pārdomātas izvēles psiholoģiski traumējošās situācijās arī runājot par dzīvības un nāves lēmumiem. Piemēram, Bošāns un Čaidress uzskata, ka ārsta paternālisms ir attaisnojams atsevišķās situācijās, kad autonomijas respektēšanas princips nonāk krasā konfliktā ar laba darīšanas principu, un, konkrētāk, ar šādiem nosacījumiem.

1. Pacients var ciest no liela, bet novēršama kaitējuma (*harm*).
2. Paternālistiska rīcība var novērst šo kaitējumu.
3. Gaidāmie ieguvumi pacientam no paternālistiskas rīcības ir lielāki par riskiem.
4. Ievērojot iepriekšējo nosacījumu, vienlaikus jārikojas saskaņā ar vismazākā mērā autonomiju ierobežojošu alternatīvu.

Taču vienlaikus Bošāns un Čaidress noliedz, ka šādi kritēriji attiecas, piemēram, uz situāciju, kad lemtspējīgs Jehovas liecinieku kustības pārstāvis atsakās no asins pārlišanas, jo paternālistiska darbība nekādā gadījumā nedrīkstot *būtiski* ierobežot autonomijas intereses.⁴⁰ Arī iejaukšanās pašnāvības mēģinājumā ir jāattaisno ar pamatojumu, kādēļ lēmums izdarīt pašnāvību nevarēja būt autonomas. Dažkārt varot ne tikai pieļaut, bet pat palīdzēt izpildīt šādu nodomu.⁴¹ Vienlaikus tomēr dažos retos gadījumos, kad neatgriezeniska kaitējuma iespēja ir liela, arī būtiska autonomijas ierobežošana esot attaisnojama.⁴² Manuprāt, jāpiekrīt Bošāna un Čaidresa secinājumam, ka būtu nepareizi gan legalizēt ārsta palīdzību pašnāvībā, gan mainīt praksi attiecībā uz iejaukšanos ar mērķi novērst pašnāvības mēģinājumus. Pārmaiņas būtu nepareizas sevišķi tādēļ, ka veicinātu slimu, no citiem atkarīgu un tādējādi vistālāk no reālās autonomijas kritērijiem esošu personu pašnāvības.⁴³

Manuprāt, Bošāns un Čaildress, mēģinot konsekventi pieturēties pie modernās autonomijas izpratnes, tomēr nespēj nonākt pie pietiekami skaidriem pieļaujamā patemālisma robežu kritērijiem. Jāpiekrīt atzinumam, ka panākt saskaņu spriedumos, sabalansējot autonomijas un laba darīšanas principu, dažkārt var būt grūti.⁴⁴

3.3.2. Ārstēšanas vēltīgums – medicīniski vai dzīves kvalitātes kritēriji?

Ordināru un ekstraordināru līdzekļu nošķīrums, kā tas tiek lietots dzīvības svētuma doktrīnas ietvaros (sk. 3.2. apakšnodaļu), ir daudzkārt kritizēts no dzīvības kvalitātes vērtējumos balstītas pieejas piekritēju puses par neskaidrību un samākslotību.⁴⁵

Manuprāt, šī kritika nav gluži pamatota, jo kritiķi paši kā vajadzīgu lieto samērā līdzīgu nošķīrumu. Piemēram, Bošāns un Čaildress min, ka, ja reiz ārsts atzīst procedūru par ekstraordināru tādā nozīmē, ka jau iepriekš var paredzēt tās vēltīgumu, tad šādas procedūras uzsākšana ir vērtējama nevis kā ārsta varonīga rīcība, bet kā vienkārši nepareiza rīcība, jo tā var sagādāt pacientam liekas ciešanas.⁴⁶ Taču Bošāns un Čaildress vienlaikus arī atzīst, ka daudzos gadījumos tikai pēc tam, kad procedūra jau ir uzsākta, var novērtēt un nepieciešams aizvien no jauna izvērtēt, vai ārstēšanas turpināšana var būt efektīva.⁴⁷ Kritizējot kā neskaidru nošķīrumu ordināros un ekstraordināros līdzekļos, Bošāns un Čaildress vienlaikus pielieto vēltīgas (*futile*) ārstēšanas nošķīrumu no tādas, kas nav vēltīga, lai šādi nošķirtu ārstēšanu, kas ir vienīgi ārsta un pacienta iespējama izvēle, no tādas ārstēšanas, kuras neveikšana no ārsta puses nav pieļaujama.⁴⁸ Vēltīgu ārstēšanu Bošāns un Čaildress raksturo kā tādu, kas neatgriezeniski mirstošam pacientam vairs nedod fizioloģiskā aspektā nekādu ieguvumu vai ir bezcerīga, t.i., sekmēšanās iespējas nav vai statistiski tā ir ļoti niecīga.

Tiktāl nav skaidrs, ar ko šāds nošķīrums, kuru Bošāns un Čaildress atzīst par nozīmīgu, atšķiras no par neskaidru kritizētā nošķīruma ordināros un ekstraordināros līdzekļos. Atšķirība parādās vienīgi tajā aspektā, ka Bošāns un Čaildress, atbalstīdami no dzīvības kvalitātes vērtējumiem izrietošo pieeju, papildus minētajiem kritērijiem min arī pārlieku

niecīgos ieguvumus attiecībā pret zaudējumiem (no pacienta personiskās vērtību sistēmas viedokļa) kā vēl vienu kritēriju, ka ārstēšana ir vēltīga.

Beigu beigās Bošāns un Čaildress sliecas par labu viedoklim, ka vispār nevar runāt par vēltīgumu tīri medicīniskā aspektā, neatkarīgi no pacienta vai tuvinieku vērtību sistēmas viedokļa un ieguvumu/zaudējumu proporcijas vērtējumiem. Varbūt no termina “vēltīga darbība” esot labāk atteikties vispār, tā vietā runājot par pareiziem un nepareiziem medicīniskās iejaukšanās mērķiem konkrēto vērtēspriedumu kontekstā.⁴⁹

Tomēr, manuprāt, Bošāna un Čaildresa secinājumi ir samērā nenoteikti, un nav pilnīgi saskanīgi ar citiem ieteikumiem - piemēram, ka ārsts drīkst pieņemt lēmumu neuzsākt sirdsdarbības atjaunošanas mēģinājumu, arī neinformējot par šādu lēmumu pacientu vai viņa tuviniekus gadījumā, ja uzskata šādu rīcību par “medicīniski vēltīgu”.⁵⁰ Kā redzams, šeit atkal parādās uzsvars uz vēltīgas rīcības medicīniskiem kritērijiem.

Bošāns un Čaildress, aplūkojot problēmas, kas ir saistītas ar smagi slimiem jaundzimušajiem (un augļiem vēlā attīstības stadijā) raksta arī par “agresīvu iejaukšanos” (sk. arī 3.1. apakšnodaļu), kas var nodarīt pacientam vairāk kaitējumu salīdzinājumā ar ieguvumiem.⁵¹ Arī šeit var saskatīt līdzību ar situācijām, kad tradicionāli tiek runāts ekstrordināriem līdzekļiem dzīves paildzināšanai.

Nevar noliegt, ka var būt sarežģīti robežgadījumi, kad precīzi pateikt, vai runa ir par ordināriem vai ekstrordināriem līdzekļiem dzīvības paildzināšanai, tiešām ir grūti. Tas, ka termini ordinārs un ekstrordinārs nav absolūti precīzi, to nozīme ir sevišķi mainīga pie mūsdienu medicīnisko tehnoloģiju straujās attīstības, tie ir atkarīgi no konkrētās personas un situācijas dažādiem aspektiem, un galu galā šī nošķīruma adekvāts pielietojums ir uz slimnieka, tā likumīgā pārstāvja un ārstu sirdsapziņas, ir atzīts arī Vatikāna izdotajā “Deklarācijā par eitanāziju” (1980).⁵² Taču no šādām problēmām nav iespējams izvairīties arī, atmetot šo nošķīrumu, un tā vietā mēģinot ieviest citas pieejas. Piemēram, Bošāns un Čaildress to pašu atzīst attiecībā uz kritērijiem, kad ārstēšana ir uzskatāma par vēltīgu (piemēram, tāds robežgadījums var būt, kad cerības uz pacienta izdzīvošanu grūti panesamas un sāpīgas ārstēšanas rezultātā var vērtēt ar dažu procentu varbūtību). Taču šeit jāatceras, ka ētikā nav iespējams panākt matemātisku precizitāti un

retos gadījumos nākas sastapties arī ar morālo dilemmu situācijām, kurās cilvēks, kas nav vizuāla būtne, var arī nezināt, tieši kurš risinājums uzskatāms par vislabāko.

Var secināt, ka, vērtējot ārstēšanas vērtīguma nosacījumus, izšķiroša nozīme ir ārsta spējai sekmīgi pielietot vispārīgos ētikas principus un medicīniskās zināšanas konkrētās situācijās – tikumam, ko Aristotelis dēvēja par praktisko gudrību (sk. 4.4.2. apakšnodaļu). Ar šādu nosacījumu, lai gan ārstēšanas vērtīguma nosacījumus precīzi definēt ir grūti vai pat neiespējami, konkrētās situācijās viss top skaidrs.⁵³

3.3.3. Vai ir atšķirības starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt?

Atšķirību pamatā starp abām aplūkotajām pieejām – dzīvības svētuma doktrīnas un dzīves kvalitātes vērtējumos balstītās, ir jautājums arī par to, vai rīcības ētiskais vērtējums ir atkarīgs *vienīgi* no tās sekām.

Ja vienīgais kritērijs rīcības ētiskam vērtējumam ir spēja vai nespēja sasniegt pietiekamu dzīves kvalitāti (tādu, lai dzīve būtu dzīvošanas vērtā), tad vienīgi šīs sekas galu galā arī nosaka, vai rīcību uzskatīt par morāli nepareizu vai pieļaujamu. Nav morāli principiālas atšķirības vai, piemēram, starp ekstraordināru līdzekļu nepielietošanu pacienta dzīves paildzināšanai un pacienta tiešu nonāvēšanu, vai starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt, jo sekas abos gadījumos ir identiskas – pacienta nāve. Daudzi bioētiķi, piemēram, Bošāns un Čaildress uzskata, ka atšķirības starp terminiem “nogalināšana” un “ļaušana nomirt” ir pārāk neskaidras (abos gadījumos ārsts rīkojas intencionāli) un no šāda dalījuma bioētikā labāk atteikties vispār, tā vietā apspriežot, kuros gadījumos ir vai nav pamatota ārsta “palīdzība nomirt” (*assistance in dying*).

Pretēji tam, dzīvības svētuma doktrīnā balstīta pieeja rīcību vērtē pēc vairākiem kritērijiem – ne tikai sekām, bet arī rīcības veida un rīcības veicēja *nolūka*. Pat ja sekas ir identiskas, citi minētie kritēriji var noteikt principiāli atšķirīgu rīcības ētisko vērtējumu. Piemēram, starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt var būt ētiski nozīmīga atšķirība.

Kuru nostādni uzskatīt par pamatotāku?

1) Nevar noliegt, ka ir vismaz *metafiziskas* dabas atšķirība starp nonāvēšanu jeb nāves izraisīšanu (*causing*) un ļaušanu nomirt jeb notikumiem ritēt savu gaitu (*allowing to happen, omitting*). Izraisīšana nozīmē cēloņu – seku attiecības starp notikumiem, taču pat situācijās, kad viens notikums *vienmēr* seko pēc otra, tas vēl nenozīmē, ka notikumus vienmēr saista cēloņu – seku attiecības. Piemēram, lai gan pērkonu skaņa vienmēr seko pēc zibens gaismas zibēšanas, savstarpēji šos divus notikumus nesaista cēloņu – seku attiecības (gan viens, gan otrs ir sekas elektriskai izlādei). Cēloņu – seku attiecības ir kaut kas vairāk par divu notikumu saistību laikā. Cēlonis kaut kādā ziņā nepieciešami izraisa sekas, lai gan nav viegli precīzāk formulēt šīs nepieciešamības dabu.⁵⁴ Analógiski, piemēram, lai gan pēc atteikšanās veikt ekstrordināru procedūru pacients nomirst, ne jau šāda atteikšanās rīkoties cēloniski izraisa nāvi. To izraisa procesi pacienta organismā.

Šo atšķirību var raksturot arī ar šādu piemēru. Pieņemsim, ka slimnīcā, kurā tiek atvesti divi pacienti kritiskā stāvoklī, dzīvību uzturoša aparatūra ir tikai vienā eksemplārā. Ja ārsts vēlētos nonāvēt abus pacientus, viņš to varētu izdarīt, taču ārsts nevar izglābt abus pacientus, bet tikai vienu. Te parādās atšķirība starp nonāvēšanu, t.i., darbības aģenta cēloniski izraisītu notikumu, un nespēju glābt dzīvību, t.i., novērst notikumu, kas nav paša darbības aģenta izraisīts.

2) Protams, no tā, ka ir metafiziskas dabas atšķirība starp izraisīšanu un ļaušanu notikt, vēl neizriet, ka ir arī *morālas* dabas atšķirība. Minētajā Reičela piemērā (sk. 3.1. apakšnodaļu) abus gadījumus ir pamatoti novērtēt kā slepkavību, lai gan pirmajā gadījumā slepkava izraisīja nāvi, kamēr otrajā vienīgi ļāva notikumiem ritēt savu gaitu. Tātad šajā gadījumā tiešām nav morālas dabas atšķirības starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt.

Morālas dabas atšķirības starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt var arī nebūt, ja salīdzinām medicīnas praksē pazīstamu nošķirumu starp ārstniecības procedūras neuzsākšanu (*withholding treatment*) un jau uzsāktās procedūras pārtraukšanu (*withdrawing treatment*). Kā piemēru var minēt mehāniskās elpināšanas aparatūras nepievienošanu un tās atslēgšanu. Tiešām, ir psiholoģiski grūtāk izšķirties par aparatūras atslēgšanu, kā par tās nepievienošanu, ja procedūra šķiet veltīga. Tieši šis nošķirums bieži tiek minēts kā tāds,

kuru tradicionālās dzīvības svētuma doktrīnas piekritēji atbalsta, kamēr dzīves kvalitātē balsītās pieejas piekritēji noliedz tā ētisko nozīmi.

Taču patiesībā arī dzīvības svētuma doktrīnas atbalstītāji var piekrist, ka, lai gan eksistē metafiziskas dabas atšķirība starp procedūras neuzsākšanu un pārtraukšanu (pirmajā gadījumā ārsts ļauj notikumiem ritēt savu gaitu, otrajā – ar savu rīcību cēloniski izraisa nāvi), daudzos gadījumos var arī nebūt ētiskas dabas atšķirības. Ja procedūra var pildīt savu funkciju dzīvības saglabāšanā, tad vienlīdz ētiski nepareiza ir kā procedūras neuzsākšana, tā tās pārtraukšana. Savukārt, ja ārsts procedūru atzīst par vēltīgu, tad to var neuzsākt vai arī neturpināt, kad ārsts pēc tās uzsākšanas nonāk pie šāda secinājuma. Turklāt šis nošķirums var būt arī neskaidrs, jo, neuzsākot procedūras nākamo etapu (piemēram, nepapildinot mākslīgās barošanas aparāturu ar barojošo šķidrumu), to var uzskatīt kā par jaunas procedūras neuzsākšanu, tā par jau uzsāktās procedūras pārtraukšanu. Tādējādi var secināt, ka neuzsākšanas un pārtraukšanas nošķirumam pašam par sevi tiešām nav ētiskas nozīmes.

Daudz strīdīgāks jautājums ir par atšķirībām starp tādu tehnoloģiju, kas nodrošina medicīnisko ārstēšanu (*medical treatments*), piemēram, mehāniskās elpināšanas atslēgšanu, un tādu tehnoloģiju atslēgšanu, kas nodrošina mākslīgo barošanu un dzirdināšanu. Mākslīgā barošana un apgāde ar ūdeni (kā arī vielmaiņas galaproduktu izvadīšana) saskaņā ar vienu no pieejām ir tehnoloģija, kas nevis ārstē, bet uztur cilvēka organismu (*sustenance technologies*), piemēram, komā vai pastāvīgā veģetatīvā stāvoklī. No vienas puses, var likties, ka šāda atšķirība ir – pat ja tiek pārtraukta ārstēšana, ja to var uzskatīt par vēltīgu, tas nenozīmē, ka ir pareizi likt slimniekam mirt no bada un slāpēm. Barošanu un dzirdināšanu var uzskatīt par elementārāko cilvēciskās solidaritātes izpausmi. Pretējs viedoklis ir, ka arī mākslīgo barošanu var pielīdzināt fizioloģiskas funkcijas mākslīgai aizstāšanai un tāpēc ārstēšanai. Turklāt šādu slimnieku nāvi pēc mākslīgās barošanas un dzirdināšanas pārtraukšanas diezin vai var pilnībā pielīdzināt nāvei no bada vai slāpēm ar tai rakstuīgajām izjūtām.⁵⁵ Tomēr, kā uzskata daži speciālisti, arī ņemot vērā iespējamās kļūdas pastāvīga veģetatīvā stāvokļa diagnosticēšanā (sk. 3.3.5. apakšnodaļu), nevar izslēgt iespēju, ka šādi mirstošiem pacientiem dehidratācija tomēr var sagādāt ciešanas.⁵⁶

3) Pat ja ir situācijas, kurās nav morālas dabas atšķirības starp izraisīšanu un ļaušānu notikt, tas tomēr nenozīmē, ka visas šāda veida situācijas, kad ir metafiziskas dabas atšķirība starp izraisīšanu un ļaušānu notikt, ir arī morālā aspektā analogiskas. Piemēram, Filipa Fūta (*Philippa Foot*) ierosina salīdzināt situāciju, kad bada cietējiem Āfrikā netiek sniegta palīdzība, tādējādi ļaujot notikumiem ritēt savu gaitu, ar situāciju, kad šiem bada cietējiem tiek nosūtīta saindēta pārtika.⁵⁷ Vismaz ikdienas morāles līmenī šķiet pašsaprotami, ka šajā piemērā parādās ir ne tikai metafiziskas, bet arī morālas dabas atšķirība starp izraisīšanu un ļaušānu notikt.

Var iebilst, kā to dara, piemēram, Tūlijs, ka šādos piemēros morālas dabas atšķirības pamatā ir nevis atšķirība starp izraisīšanu un ļaušānu notikt, bet gan citi apstākļi: 1) saindētas pārtikas nosūtīšana atklāj darbības aģenta sevišķi ļaunu motivāciju, tā parāda, ka darbības aģents vēlas citu cilvēku nāvi; 2) iejaukšanās notikumu gaitā prasa daudz lielāku piepūli vai risku salīdzinājumā ar vienkārši atturēšanos nonāvēt; 3) nonāvēšana gandrīz droši izraisa upura nāvi, kamēr, vienkārši atturoties no iejaukšanās, saglabājas lielāka varbūtība, ka šāda negatīva rezultāta tomēr nebūs kādu jaunu apstākļu rezultātā.⁵⁸

Tomēr grūti noticēt, ka, ja nebūtu šādu atšķirīgu apstākļu, tad vispār izzustu morālas dabas atšķirība starp izraisīšanu un ļaušānu notikt. Diezin vai tīšas slepkavības morālais novērtējums var īpaši mainīties pozitīvā virzienā, vadoties no šādiem kritērijiem. Iedomāsimies, piemēram slepkavu, kas laupīšanas nolūkos ar nazi sadur miljonāru. Laupītājam ir daļēji pozitīva, Robinam Hudam līdzīga motivācija – daļu nolaupītā viņš ziedo palīdzībai bada cietējiem. Īpašu piepūli un risku šī rīcība no laupītāja neprasa. Upuris tiek vienkārši sadurts, grūti paredzēt, vai iznākums būs letāls. Tomēr diezin vai šādi papildus apstākļi var principiāli izmainīt slepkavības vērtējumu.⁵⁹

Bet varbūt pirmsteorētiskā intuīcija ir nepareiza nevis tajā ziņā, ka tā saglabā negatīvu tīšas nonāvēšanas vērtējumu (neatkarīgi no minētajiem papildus apstākļiem), bet gan tajā ziņā, ka palīdzības nesniegšanu (piemēram, Fūtas piemērā) pieņem pārlietu nekritiski? Līdzīgas domas dažkārt pauž konsekventi utilitārisma ētikas pārstāvji, piemēram, Singers. Iespējams, ka tiešām dažkārt nopietni jāpārdomā resursu izlietojums un sadale gan lokālā, gan globālā līmenī. Tomēr būtu nereāli prasīt, lai katrs indivīds lielumlielo daļu pieejamo resursu ziedotu šādiem mērķiem, pilnībā aizmirstot, piemēram, par savu

bēmu izglītošanu utt. Un būtu pavisam savādi uzskatīt, ka, piemēram, naudas izdošana bēmu izglītošanai nevis pārtikas sagādei bada cietējiem morālā aspektā ir pielīdzināma bada cietēju tīšai slepkavībai.⁶⁰

Morālā aspektā nozīmīga atšķirība starp Reičela un Fūtas piemēriem ir tā, ka Reičela piemērā slepkavam bija skaidri saskatāms pozitīvs pienākums rīkoties (turklāt, Reičela piemērā nelietim abos gadījumos bija nolūks nogalināt bērnu), ne tikai negatīvs pienākums atturēties no nogalināšanas. Šo pienākumu noteica gan fiziska tuvība nelaimē nokļuvušajam, gan tas, ka palīdzību varēja sniegt bez liela riska un piepūles. Ārsta – pacienta attiecību kontekstā būtiska loma ir arī ārsta profesionālajam pienākumam, kas uzliek daudz augstākas prasības. Situācijā, kad ārstam ir pienākums rīkoties, bet viņš to nedara, nevar aizbildināties ar to, ka pacientu nonāvēja procesi organismā, nevis ārsta aktīva rīcība (lai gan cēloniskā aspektā tā tas tiešām ir). Līdzīgi, piemēram, glābšanas dienesta darbinieka pienākums ir glābt tālu jūrā aizpeldējušu slīcēju, pat ja glābšana prasa lielu piepūli un ir riskanta, lai gan to pašu rīcību nevar uzskatīt par jebkura nejauši krastā esoša, ar ne sevišķi labu peldēšanas prasmi apveltīta cilvēka pienākumu. Pēdējā gadījumā drīzāk būtu jārunā par varonīgu rīcību, kas ir jau viņpus pienākuma.

Dzīvības svētuma doktrīnā balstītā pieeja šo ārsta pienākuma robežu mēģina raksturot kā robežu starp ordināriem un ekstraordināriem līdzekļiem dzīves paildzināšanai. Ja ārsts nepielieto ordinārus līdzekļus, tad to jau var uzskatīt vismaz par noziedzīgu nolaidību, kaut arī ārsts tieši nenonāvē pacientu. Šajā gadījumā ļaušana nomirt morālā aspektā tiešām nav labāka par nonāvēšanu (līdzīgi kā tas ir Reičela piemērā). Taču tas nenozīmē, ka ļaušana nomirt nav morāli atšķirīga no nonāvēšanas visās situācijās, kad ārsts intencionāli nepielieto visus, arī ekstraordinārus, līdzekļus dzīves maksimālai paildzināšanai. Morālas dabas atšķirība ir tajos gadījumos, kad ļaušanu nomirt var vienlaikus raksturot kā nespēju novērst nāvi.

Var secināt, ka ir metafiziskas un *var būt*, lai gan ne vienmēr ir, arī morālas dabas atšķirība starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt.

3.3.4. *Nolūka nozīme rīcības morālā izvērtējumā*

Atsevišķa problēma ir saistīta ar dubultefekta doktrīnu - vai ir atšķirības starp seku izraisīšanu ar nolūku un seku izraisīšanu vienīgi kā paredzamu blakusefektu? Vai ir atšķirības, piemēram, starp dzīvībai bīstamas morfīna devas injekciju ar nolūku mazināt sāpes un līdzīgas devas injekciju ar nolūku nonāvēt, pat ja rezultāts abos gadījumos izrādās tāds pats?

Var minēt dažus piemērus, kad atšķirība starp seku izraisīšanu ar nolūku un seku izraisīšanu vienīgi kā paredzamu blakusefektu šķiet skaidri saskatāma. Piemēram, lietainā laikā braucot ar velosipēdu, un rādot ar roku kreiso pagriezienu, var paredzēt, ka kreisā plauksta kļūs mitra, taču to nekādi nevar uzskatīt pa riteņbraucēja nolūku – nolūks bija vienīgi brīdināt citus braucējus par gaidāmo kreiso pagriezienu.⁶¹ Cits piemērs, kurā labi redzama arī morālas dabas atšķirība: mēs dodamies pie zobārsta, iepriekš paredzot, ka nāksies paciest sāpes. Taču sāpju izraisīšana nav zobārsta nolūks. Zobārsta nolūks ir izārstēt zobus, un sāpju izraisīšana ir vienīgi iepriekš paredzams negatīvs blakusefekts. Mēs saskatītu principiālu atšķirību, ja zobārsta nolūks, kaut vai “netiešs” nolūks, tiešām būtu izraisīt sāpes. Protams, sāpes var paredzēt, taču diez vai šādu “netiešu” nolūku vispār var uzskatīt par nolūku tādā nozīmē, kā mēs parasti lietojam terminu “nolūks”.

Tomēr šāds uzsvars uz nolūku darbības vērtējumā ir ticis pakļauts kritikai. Bioētiķi, kas vēlas izcelt vienīgi seku nozīmi rīcības vērtējumā, minēto zobārsta piemēru varētu traktēt šādi.⁶² Arī sāpju izraisīšana ir sekas, kas izraisītas ar nolūku, taču varētu iedalīt divējādas ar nolūku izraisītas sekas: 1) vēlamās un 2) tādas, kas tiek vienīgi paciestas. Rīcības morālo pieļaujamību var novērtēt, salīdzinot “paciešamo” seku nozīmīgumu ar vēlamajām.

Tomēr, manuprāt, šāds nolūka traktējums ir pārāk plašs, tādēļ noraidāms. Diezin vai var teikt, ka sāpju izraisīšana ietilpst zobārsta rīcības plānā, izņemot varbūt kādas īpašas situācijas, kad zobārsts ir tik nokaitināts, ka nolemj “sodīt” nepaklausīgu pacientu vai arī konstatēt bojājuma vietu.

Bioētiķi, kas uzlūko vienīgi sekas kā nozīmīgu aspektu darbības vērtējumā, parasti gan ne tik daudz izvirza alternatīvas nolūka interpretācijas, cik kritizē savu oponentu pieeju kā psiholoģiski, ētiski un metafiziski neapmierinošu. Nozīmīgākie kritikas virzieni un iespējamie pretargumenti ir sekojoši.

(1) Metafiziskas problēmas, nošķirot seku izraisīšanu ar nolūku un seku izraisīšanu vienīgi kā paredzamu blakusefektu. Lai gan vairākos jau minētos piemēros šis nošķīrums šķita skaidri saskatāms un nepārprotams, tā tas ir ne vienmēr. Iespējamās situācijas, kad šādu nošķīrumu tiešām nav viegli izdarīt. Var minēt vēl divus no Fūtas aizgūtus piemērus.⁶³ Speleologu (alu pētnieku) ekspedīcija ir nonākusi kritiskā situācijā, jo alas izeju ir aizsprostojis nogruvums, kas turklāt arī vienu no ekspedīcijas locekļiem ir iesprostojis un padarījis nespējīgu kustēties. Pieņemsim, ka vienīgā iespēja ekspedīcijai izglābties ir uzspridzināt alas izeju, taču tad diemžēl tiek uzspridzināts arī izejā iesprūdušais grupas biedrs. Vai grupas biedra bojāeja būtu jāuzskata par ar nolūku izraisītām sekām vai vienīgi par paredzamu sprādziena blakusefektu? Uz šādu jautājumu vismaz pirmajā brīdī šķiet grūti rast skaidru atbildi.

Otrs piemērs ir situācija, kad ātri braucoša trolejbusa (vai tramvaja) vadītājs pēkšņi ievēro savā ceļā piecus strādniekus, kuri remontē ceļu. Nobremzēt vairs nevar paspēt, vienīgā iespēja ir izmainīt maršrutu (vai pagriezties uz citām sliedēm), taču tur ceļā ir viens strādnieks, kuram šajā gadījumā neglābjami jāiet bojā. Vai šī viena strādnieka bojāeja (lai glābtu piecus citus) ir ar nolūku izraisītas sekas, vai arī tā ir vienīgi paredzams rīcības blakusefekts?

Lai atbildētu uz šādiem jautājumiem, derīgi vēlreiz precizēt, ko mēs saprotam ar "nolūku". Apšaubāma ir gan pārlieku plaša, gan pārlieku šaura nolūka izpratne. Ja nolūks tiek saprasts pārlieku plaši un tajā tiek ietilpināti visi paredzamie blakusefekti, tad, piemēram, jāsecina, ka sagādāt sāpes vienmēr ietilpst zobārsta nolūkā. Pretēja kļūda būtu "nolūku" saprast kā kaut ko tik pakļāvīgu dažādām darbības aģenta interpretācijām, ka būtu iespēja vienmēr izvairīties no atbildības par negatīvajām sekām.⁶⁴ Piemēram, zaglis varētu raksturot savu rīcību nevis kā zagšanu ar nolūku, bet kā svešas mantas aizņemšanos, jo viņam, lūk, nekā nebūtu pretī, ka viss sazagtais tiktu atgriezts īpašniekiem nākamā dienā pēc zagļa nāves. Terorists, kurš uzspridzinājis lidmašīnu,

varētu attaisnoties, ka viņam nav bijis nolūka izraisīt pasažieru un komandas locekļu nāvi, jo, ja vien būtu iespēja, viņš būtu uzspridzinājis bezpilota lidmašīnu bez neviena pasažiera u. tml.

Pamatota nolūka izpratne, no vienas puses, nošķir ar nolūku izraisītas sekas no paredzamiem blakusefektiem, bet vienlaikus nosaka ar nolūku izraisītas sekas kā tās, kas ietilpst darbības veicēja plānā. Turklāt svarīgas ir nevis visas hipotētiskās iespējas, kāds varētu būt bijis darbības plāns, bet kāds šis plāns patiesībā bija. Minētajos piemēros hipotētiskie attaisnojumi neatceļ to, ka zagšana un lidmašīnas (kopā ar tajā esošajiem cilvēkiem) uzspridzināšana faktiski ietilpa darbības aģentu plānos.

Atgriežoties pie Fūtas minētajiem piemēriem, var teikt, ka sevišķi sarežģītu to novērtējumu padara sekojošais: pozitīvās un negatīvās sekas iestājas praktiski vienlaicīgi, un negatīvās sekas ir ļoti cieši saistītas ar pozitīvajām. Tie ir gadījumi, kad sevišķi ticami izklausās attaisnošanās: "Es to negribēju, bet man nebija citas alternatīvas". Tādēļ ir grūti precīzi pateikt, vai negatīvās sekas ietilpa darbības aģenta plānā. Problēmas rada arī tas, ka parasti šādi hipotētiski piemēri ir nepietiekami detalizēti aprakstīti (te ir vietā pieminēt, ka līdzīga problēma, turklāt ne tikai ar hipotētiskiem, bet dažkārt arī no reālās medicīnas prakses aizgūtiem piemēriem, skar bioētikas literatūru kopumā).⁶⁵ Piemēram, vai tika darīts viss iespējamais ekspedīcijas dalībnieka glābšanai, piemēram, rūpīgi izvēloties sprāgstvielu novietojumu un apjomu? Šādas nianšes ir nozīmīgas kā liecības, kas ļautu izteikt hipotēzes par nolūkiem.

Otrā, trolejbusa piemērā, manuprāt, pamatotākais (ja vien nav zināmi kādi konkrēti papildus apstākļi) ir viedoklis, ka viena ceļa strādnieka bojāeja nekādi neietilpa trolejbusa vadītāja rīcības plānā, glābjot no nāves piecus citus strādnieku. Tāpēc te nevar runāt par nonāvēšanu ar nolūku, bet vienīgi par nāvi kā paredzamu rīcības blakusefektu.

Par labu šādai izpratnei varētu liecināt arī šāds salīdzinājums.⁶⁶ Mūsu pirmsteorētiskā morālā intuīcija braucēja rīcību varētu atzīt par morāli pieļaujamu vai pareizu, bet iedomāsimies citu, it kā līdzīgu piemēru – ārsts nonāvē vienu pacientu, lai, izmantojot tā orgānus, glābtu piecus citus, kuri citādi būtu nolemti nāvei. Šajā gadījumā mūsu morālā intuīcija rīcību atzītu par morāli nepieļaujamu. Kur meklējama atšķirība starp abām situācijām? Atšķirībā no trolejbusa vadītāja var noteikti teikt, ka piecu pacientu

nonāvēšana ietilpa ārsta darbības plānā. Tāpēc tā uzskatāma par nonāvēšanu ar nolūku, pat ja tā ir tikai līdzeklis tālākam pozitīvam mērķim.

Tomēr jāatzīst, ka šī problēma ir ļoti sarežģīta, un var būt situācijas, kad ir tiešām grūti nošķirt nolūku no paredzama blakusefeka. Papildus minētajām situācijām var minēt klasisko dubultefekta piemēru par aizstāvēšanos no bīstama uzbrucēja, ja tā izraisa uzbrucēja nāvi. Tradicionālā dubultefekta doktrīna mēģina pamatot, ka var būt iespējams izraisīt uzbrucēja nāvi vienīgi kā paredzamu blakusefektu, nevis nogalināt uzbrucēju ar nolūku. Taču šāda interpretācija ir strīdīga. Ja uzbrukums ir bijis ļoti bīstams, un ir ievērota proporcionalitātes prasība, tad drīzāk var uzskatīt, ka uzbrucējs ir nogalināts ar nolūku, taču šo rīcību var attaisnot tas, ka rīcības mērķis ir bijis tikai un vienīgi aizstāvēšanās un aizstāvēšanās līdzekļi ir pielietoti vienīgi proporcionāli uzbrukuma bīstamībai. Ja bausli “Tev nebūs nokaut” precīzē “ir morāli nepareizi tūši nogalināt *nevainīgu* cilvēku”, tad šis bauslis šajā gadījumā nav pārkāpts. Tā ir arī viena no Akvīnas Toma pieejas interpretācijām šajā jautājumā.⁶⁷

Taču aplūkojamā temata kontekstā nozīmīgākais ir tas, ka, pat ja dažkārt ir grūti nošķirt nolūku un paredzamu blakusefektu, tas nekādi nenozīmē, ka nolūkam nav nozīmes rīcības ētiskā izvērtējumā.

(2) *Atšķirības postulēšana starp sekū izraisīšanu ar nolūku un sekū izraisīšanu vienīgi kā paredzamu blakusefektu nepatiesi atspoguļo cilvēka rīcības psiholoģiju.* Ja uzsver šādu atšķirību, daudzas morāli apšaubāmas rīcības var tikt attaisnotas, vienkārši “attīrot” nolūku. Ja darbībai ir divējādas sekas, tad atliek pievērst lielāku uzmanību pozitīvajām sekām, tādējādi izvairoties no atbildības par negatīvajām. Tas var izraisīt jezuītisku liekulību, mēģinot attaisnot morāli apšaubāmu rīcību. Šādu kritiku jau XVII gadsimtā izvirzīja Paskāls (sk. 4. nodaļu).

Uz šādiem iebildumiem var atbildēt sekojoši. Protams, retrospektīvi var mēģināt liekulīgi mānīt sevi vai krāpt citus par patieso darbības nolūku, taču jautājums par patieso nolūku tādā gadījumā ir pieejamo liecību, nevis principa jautājums.⁶⁸ Protams, jācenšas izvērtēt visi apstākļi. Piemēram, vai bija iespējams citādi novērst sāpes? Vai ārsts darīja visu iespējamo, lai novērstu nevēlamos blakusefektus? Vai injicētā medikamenta deva ievērojami pārsniedza dzīvībai bīstamo? Nav garantija, ka pieejamās liecības ļaus izdarīt

precīzus secinājumus par nolūku. Tomēr principā nolūks ir intencionālas (tīšas) rīcības viens no būtiski raksturojošiem elementiem. Jebkurai intencionālai rīcībai ir konkrēts nolūks, kuru nekādi nevar izmainīt vai padarīt nebijušu, vienkārši to "attīrot". Galu galā, jāņem vērā, ka dubultefekta doktrīnas īstais mērķis ir palīdzēt ētiski tikumīgiem cilvēkiem izprast sarežģītas situācijas, kad rīcībai ir divējādas – pozitīvas un negatīvas sekas.

Nolūku var raksturot ka mentālu notikumu, kas turklāt nav noreducējams uz kādiem citiem mentāliem notikumiem, piemēram, uz vēlmēm. Vēlme, lai kaut kas notiktu, vēl nenozīmē, ka jārodas arī nolūkam veikt darbību, lai šo vēlmi īstenotu. Nolūku nenosaka arī vēlme kopā ar rezultātu. Var minēt šādu piemēru.⁶⁹ Pilsōnim X rodas vēlme nogalināt savu bagāto tēvoci; viņš apbruņojas un brauc uz tēvoča dzīvesvietu. Steigā braucot, viņš nejauši notriec kādu kājāmgājēju, kurš izrādās tieši viņa tēvocis. Šajā gadījumā ir bijusi gan vēlme nogalināt tēvoci, gan šāds rezultāts, tomēr no tā vien nevar secināt, ka kājāmgājējs ir notriekts ar nolūku. Arī šis piemērs parāda, ka nolūks nav noreducējams ne uz vēlmi, ne uz rezultātu.

(3) Nolūks ir morālā aspektā nebūtisks, vērtējot rīcību. Mēģinot parādīt, ka nolūkam nav nozīmes morālā aspektā, Reičels min šādu piemēru.⁷⁰ Divi brāļi apciemo savu slimo vecmāmiņu, taču viena brāļa nolūks ir vecmāmiņu iepriecināt, otra – ietekmēt vecmāmiņas lēmumus, stādot testamentu. Nolūki ir krasi atšķirīgi, tomēr Reičels jautā – ja divi cilvēki dara vienu un to pašu (pat ar atšķirīgiem nolūkiem), kā gan nolūkam var būt nozīme darbības vērtējumā? Reičels uzskata, ka atšķirīgi nolūki ļauj novērtēt vienīgi abu darbības veicēju atšķirīgās rakstura īpašības, bet ne pašu darbību.

Var atbildēt, ka Reičels nevis pamato, bet vienkārši pieņem, ka nolūkam nav nozīmes šo rīcību morālā novērtējumā. Turklāt bioētiķiem, kuri noliedz nolūka, bet uzsver darbības seku nozīmi tās morālā novērtējumā, var izteikt analogisku pretargumentu.⁷¹ Pieņemsim, ka divi paziņas, darot vienu un to pašu, piemēram, apciemojot slimnieku, izraisa atšķirīgas sekas, jo viens no viņiem šim slimniekam šķiet simpātisks, otrs – netīkams. Rezultātā viens apmeklējums slimnieku iepriecina, otrs – sabojā omu. Analogiski varētu jautāt – kā gan darbības sekas var būt nozīmīgas? Abi paziņas taču darīja vienu un to pašu – apmeklēja slimnieku.

Jāņem vērā, ka ētikā mēs aplūkojam nevis vienkārši kādu procesu sekas, bet cilvēka intencionālu rīcību, kuru raksturo dažādi aspekti – rīcības veids, nolūks, sekas, motivācija, apstākļi. Par nolūku vienmēr interesējas tiesneši, piemēram, cenšoties noskaidrot, vai slepkavība bijusi tīša vai netīša. Nolūks atklāj darbības veicēja raksturu un gribas orientāciju. Ētikā grūti uzlūkot darbības veicēja raksturu tikai kā kaut ko pašai rīcībai klāt pievienotu.

Piemēram, ja letālas pretsāpju medikamentu devas injekcijas nolūks ir pēc iespējas ātrāka pacienta nāve, pat ja ārsts to vienlaikus uzlūko arī kā vienīgo iespējamo līdzekli sāpju un ciešanu izbeigšanai, tad šāda rīcība morālā ziņā tomēr atšķiras no mēģinājuma atvieglot pacienta ciešanas ar aizvien lielākām vai pat dzīvībai bīstamām medikamentu devām. Pirmajā gadījumā negatīvās sekas (pacienta nāve) ir daļa no plāna pozitīvo seku (sāpju un ciešanu izbeigšanas) sasniegšanai. Šajā darbības plānā nevar *vienlaikus* tikt iekļautas arī rūpes par pacienta atlikušās dzīves atvieglošanu. Pretstatā tam ir mēģinājums atvieglot pacienta ciešanas, palielinot pretsāpju medikamentu devas. Šajā gadījumā pacienta nāve neietilpst darbības plānā, tāpēc vienlaikus tajā var tikt iekļautas rūpes arī par pacienta atlikušo dzīves brīžu atvieglošanu.⁷²

Pabeidzot tematu par nolūka nozīmi rīcības morālā izvērtējumā, var secināt, ka nolūks ir cilvēka intencionālas rīcības reāls un būtisks raksturojošs elements, lai gan par rīcības nolūku kā mentālu notikumu ir daudz grūtāk izdarīt precīzus secinājumus, salīdzinājumā ar rīcības sekām. Bioētikas kontekstā nozīmīgi ir arī tas, ka rīcības nolūki izriet no tām darbības aģenta, piemēram, ārsta, rakstura īpašībām, kuras lielā mērā nosaka ārsta – pacienta attiecību kvalitāti.

3.3.5. *Ētika un likumdošana: “slidenas nogāzes” problēmas*

Kā jau minēts (sk. 3.1. apakšnodaļu), brīvprātīgās eitanāzijas gadījumā kā paradigmatisks piemērs, kurā šāda eitanāzija ir morāli pieļaujama, parasti tiek minēta situācija, kad lemtspējīgs, uz nāvi (termināli) slims pacients, kuram atlicis dzīvot ne vairāk kā dažus mēnešus, cieš no nepanesamām un nenovēršamām sāpēm, un nevis vienkārši “vēlas

mirt”, bet arī ilgākā laika periodā izteicis lūgumu pēc eitanāzijas vai ārsta palīdzības veicot pašnāvību. Savukārt, ārsts pēc konsultācijām ar citiem speciālistiem atzīst, ka visa iespējamā palīdzība ir sniegta, ir pārliecināts par to, ka ceļību uz stāvokļa uzlabošanos nav, pacienta lēmums ir autonomš un vēlme nomirt nav pārejoša.

Pirmo reizi brīvprātīgā eitanāzija un ārsta asistēta pašnāvība tika legalizēta Austrālijas Ziemeļu teritorijā deviņdesmito gadu vidū, taču drīz pēc tam šis lēmums tika atcelts. Pēdējos gados brīvprātīgā eitanāzija un ārsta asistēta pašnāvība ir legalizēta Nīderlandē un Beļģijā, ārsta asistēta pašnāvība – ASV Oregonas štatā.

Nīderlandē eitanāzija tika praktizēta jau vairākus gadu desmitus pirms formālās legalizācijas 2001. gadā. 1990. gadā tika veikta plašāka ārstu aptauja, kas atklāja šādu statistiku: no aptuveni 49 000 pacientiem, kuru nāve bija saistīta ar ārstu lēmumiem, kas varēja ietekmēt nāves iestāšanās laiku (saskaņā ar pētījumā pieņemto terminoloģiju, “Medical Decisions Concerning the End of Life”), brīvprātīgā eitanāzija tika veikta aptuveni 2300 pacientiem, ārsta asistēta pašnāvība vēl aptuveni 400 pacientiem.⁷³

Taču, kā atzīmē daži eitanāzijas prakses kritiķi,⁷⁴ šī statistika par eitanāzijas izplatību neatspoguļo pilnīgu ainu, jo Nīderlandē ar terminu “eitanāzija” apzīmē vienīgi brīvprātīgo aktīvo eitanāziju (vai ārsta asistētu pašnāvību). Ja šiem gadījumiem pievieno vēl: 1) aptuveni 1000 aktīvās eitanāzijas gadījumus, kuros pacients parasti nav bijis fiziski spējīgs izteikt savas vēlmes, 2) aptuveni 8100 gadījumus, kuros palielinātas pretsāpju līdzekļu devas tikušas ievadītas ar vienīgo, vai vismaz vienu no mērķiem paātrināt nāves iestāšanos, 3) aptuveni 8750 gadījumus, kuros tikusi pārtraukta (vai nav uzsākta) ārstēšana ar mērķi paātrināt nāves iestāšanos (vai tas bijis viens no šādas rīcības mērķiem) bez pacienta lūguma, un 4) aptuveni 5800 gadījumus, kad šādi lēmumi tikuši pieņemti ar pacienta lūgumu, tad kopumā aptuveni 26 350 gadījumos medicīniskie lēmumi dzīves beigās ir iekļāvuši ārsta rīcību ar nolūku izraisīt nāvi vai paātrināt tās iestāšanos.⁷⁵

Manuprāt, informācija par eitanāzijas praksi Nīderlandē liecina, ka minētie teorētiski pieņemtie nosacījumi, sevišķi runājot par nepanesamām sāpēm kā eitanāzijas nepieciešamības pamatojumu, ievērojami atšķiras no reālās prakses. Piemēram saskaņā ar kādā Nīderlandes klīnikā brīvprātīgo eitanāziju praktizējoša ārsta vērtējumu tikai

aptuveni 5% eitanāzijas lūgumu pamatā ir vienīgi fiziskas sāpes. Pārējie 95% ir drīzāk saistīti ar depresiju, ko izraisa pacienta bezpalīdzības un atkarības sajūta.⁷⁶ Saskaņā ar 1990. gadā veiktu pētījumu tikai 46% gadījumu starp nozīmīgākajiem eitanāzijas lūgumu iemesliem tikušas minētas sāpes; starp citiem iemesliem minēti sekojoši – 57% - zudusi iespēja dzīvot ar cieņu, 46% - citādi nav iespējas nomirt ar cieņu, 33% - atkarība, 23% - nogurums no dzīves.⁷⁷

Šie dati vedina uz secinājumu, ka starp brīvprātīgās eitanāzijas teorētisko pamatojumu un reālo praksi pastāv ievērojamas atšķirības. Kā tās izskaidrot?

Vairāki iespējamie iemesli jau minēti šajā nodaļā. Strīdīga ir pati ideja, ka iespējams nošķirt autonomus lūgumus palīdzēt nomirt no tādiem, kas izdarīti drīzāk impulsīvi, depresijas vai slimības ietekmē. Atklāti izteiktā vēlme mirt patiesībā var būt drīzāk sauciens pēc lielākas uzmanības un palīdzības. Būtībā šādi cilvēki ir vistālāk no reālas autonomijas. Slimi cilvēki, būdami ļoti atkarīgi no citu palīdzības, var sevišķi jūtīgi reaģēt uz apkārtējo psiholoģisko un emocionālo gaisotni. Šajā sakarā jāmin arī iespējamā pārējo ģimenes locekļu atsvešinātība no pacienta.

Manuprāt, būtu nepareizi minētos apstākļus ignorēt, balstot eitanāzijas legalizācijas iespēju vienīgi uz formāliem brīvprātīguma nosacījumiem. Risinot jautājumus par eitanāzijas legalizāciju, jāpievēršas arī “slidenas nogāzes” problēmām.

“Slidenas nogāzes” argumentu (no angl. *slippery slope arguments*) piekritēji uzskata – pat ja atsevišķās, ļoti retās situācijās izņēmumi no normas, kas aizliedz nonāvēt nevainīgu cilvēku, var būt ētiski pieļaujami, legalizēt šādu iespēju tomēr ir kļūdainšs lēmums tā sociālo seku dēļ, jo rezultātā parādās teorētiski it kā novēršama, taču praksē tikpat kā neizbēgama tendence pielietot šo iespēju aizvien plašākā situāciju spektrā.

Šajā gadījumā saskaņā ar slidenas nogāzes argumentu, ja reiz tiek legalizēta pati eitanāzijas jeb pacienta nonāvēšanas iespēja, pieņemot, ka šāda iespēja tiks izmantota vienīgi atsevišķos, ļoti retos gadījumos, praksē būs citādi – eitanāzija kā medicīnisku (un varbūt arī citu – ekonomisku, finansiālu, sociālu) problēmu risināšanas veids pakāpeniski izplatīsies, aptverot aizvien jaunas situācijas. Ietekme starp morāles praksi un pieņemtajām likumdošanas normām ir abpusēja: pārmaiņas likumdošanā atspoguļo pārmaiņas morāles praksē, bet, no otras puses, pieņemtās likumdošanas normas tālāk

ietekmē morāles normas un cilvēciskās attiecības. Tāpēc reālā prakse aizvien vairāk atšķirsies no sākotnēji minētajiem stingrajiem nosacījumiem eitanāzijas pieļaujamībai, vienlaikus parādoties tendencei paplašināt arī šo nosacījumu loku. Jāuzsver, ka šīs pārmaiņas notiks ne uzreiz, bet pakāpeniski, sabiedriskajai domai ar laiku pierodot pie aizvien jauniem precedentiem.

Slidenas nogāzes argumentiem var izšķirt loģisko un empīrisko formu. Saskaņā ar loģisko formu var argumentēt, piemēram, šādi. Ja ārsts piekrīt, ka ar konkrētiem nosacījumiem (piemēram, ievērojot slimības attīstības stadiju) pacienta lūgums veikt brīvprātīgo eitanāziju ir pamatots – tātad, ja arī ārsts atzīst, ka šādā stāvoklī pacientam ir labāk būt mirušam, tad nav loģiski ar tādiem pašiem nosacījumiem liegt eitanāziju pacientiem, kas nav lemtspējīgi vai fiziski nespēj izteikt savas vēlmes. Tāpēc, ja reiz tiek legalizēta brīvprātīgā eitanāzija, tad nav loģiska pamatojuma atturēties arī no nebrīvprātīgās eitanāzijas legalizācijas, kaut gan sākotnēji eitanāzijas legalizācijas aizstāvji tieši brīvprātīgumu parasti min kā pamatnosacījumu, kas ļauj atšķirt ētiski pieļaujamu eitanāziju no nepieļaujamās.

Slidenas nogāzes argumentu kritiķi šos argumentus parasti uzskata par aizspriedumainiem, drīzāk uzlūko kā nepamatotu biedēšanu ar katastrofālām sekām. Tiek izteiktas aizdomas, ka patiesais šādu argumentu mērķis ir saglabāt *status quo* attiecībā uz tradicionālajām ētikas normām un nepieļaut iespēju tās kritiski izvērtēt.⁷⁸ Ja mēs aplūkojam šādu argumentu loģisko formu, tad tiešām negatīvajām sekām nav neizbēgami jāiestājas. No tā, ka pastāv “nogāze” – pakāpeniska pāreja no ētiski pieļaujamiem uz nepieļaujamiem eitanāzijas (vai kādas citas prakses) gadījumiem, loģiski neizriet, ka nogāzei noteikti jābūt arī “slidenai”, t.i., ka ārsti vai sabiedrība kopumā nespēs apstāties un pielietot praksi vienīgi ētiski pieļaujamās situācijās.

Runājot par minēto piemēru brīvprātīgās eitanāzijas legalizācijas aizstāvji varētu atzīt, ka atsevišķos gadījumos ir ētiski pieļaujama arī nebrīvprātīgā eitanāzija un tāpēc tā nav jāuzskata par slidenas nogāzes piemēru. To apstiprina ziņa, ka 2004. gada beigās Nīderlandes ārsti ir lūguši izstrādāt izmaiņas likumos, kas ļautu eitanazēt nedziedināmi slimus zīdaiņus.⁷⁹ Līdz šim problēma ar šādu eitanāziju ir bijusi saistīta ar to, ka tieši brīvprātīguma kritērijs ir ticis uzsvērts kā robežlīnija, kas ļauj nošķirt ētiski pieļaujamu

eitanāziju no nepieļaujamas, kāda bija, piemēram, jau minētā “eitanāzijas” prakse Vācijā nacisma laikā (sk. 2.1. apakšnodaļu). Jāpiebilst, ka līdzīgi kā brīvprātīgās eitanāzijas praksē arī šeit prakse ir aizsākusies jau pirms formālās likumdošanas izstrādes – piemēram, 1995. gadā Nīderlandē bijuši 15 zīdaiņu eitanāzijas gadījumi,⁸⁰ lai gan līdz šim pediatrikās eitanāzijas gadījumi Nīderlandē nav iekļauti eitanāzijas statistikā.⁸¹

Taču nozīmīgāka, manuprāt, ir nevis loģiskā, bet empīriskā slidenās nogāzes argumentu forma. Saskaņā ar to, ja pat teorētiski iespējams nošķirt attaisnojamus un neattaisnojamus izņēmumus no tradicionālās normas ar precīziem kritērijiem, pēc tam, kad robeža ir pārkāpta, praksē pie šādiem teorētiskiem kritērijiem pieturēties parasti neizdodas. Šī argumenta pamatotība katras konkrētas prakses gadījumā ir ne vairs filozofiskas argumentācijas, bet galvenokārt empīriski noskaidrojams jautājums, lai gan, protams, arī šajos gadījumos problēmas var radīt tas, ka empīriskās liecības un datus var dažādi interpretēt.

Ko var teikt par slidenas nogāzes argumenta empīrisko formu attiecībā uz brīvprātīgo eitanāziju?

Kā jau minēju, par brīvprātīgās eitanāzijas legalizācijas pamatojumu parasti tiek minēts pacienta autonomijas respektēšanas princips tajos gadījumos, kad uz nāvi slims pacients cieš no nepanesamām sāpēm. Taču, kā jau liecina minētie dati par iemesliem, kas ir eitanāzijas lūgumu pamatā, ja reiz brīvprātīgās eitanāzijas un ārsta asistētas pašnāvības iespēja tiek pieļauta, praksē ir grūti apstāties pie šādas skaidras un precīzi definētas robežas. Pirmkārt, “nepanesamas” sāpes ir neizbēgami subjektīva un neskaidra robeža. Otrkārt, šādu robežu nospraušana nonāktu pretrunā ar brīvprātīguma principu, kas ir noteicošais eitanāzijas ētiskuma pamatošanā. Piemēram, var būt ne gluži nepanesamas sāpes, tomēr pacients savu stāvokli var uztvert kā pārlietu smagu un apgrūtināšu (ierobežotas kustību iespējas, mākslīgā barošana u.tml.). Brīvprātīguma princips prasa respektēt pacienta vēlmes arī šādā situācijā.

Nīderlandes pieredze rāda – ja reiz brīvprātīgās eitanāzijas iespēja tiek pieļauta un legalizēta, tad šāda nespēja palikt pie precīzi definētām robežām atspoguļojas arī likumdošanā. Pirmkārt, kā kritērijs eitanāzijas pieļaujamībai netiek vairs minēts vienīgi nepanesamas un nenovēršamas sāpes, bet tā vietā parādās tādi formulējumi kā

“nepanesamas ciešanas” (Nīderlandes likumā par eitanāziju), lai gan “sāpes” un “ciešanas” var ievērojami atšķirties. Psiholoģisku un garīgu ciešanu cēlonis ne vienmēr ir fiziskas sāpju izjūtas, un otrādi - ne vienmēr fizisku sāpju esamība rada arī psiholoģiskas ciešanas; arī, kad fiziskas sāpes rada ciešanas, nav precīzas un objektīvi novērtējamas korelācijas starp fiziskām sāpju izjūtām un psiholoģiskām ciešanām.⁸²

Otrkārt, netiek vairs uzsvērts, ka eitanāzijas ideja būtu vienīgi uz nāvi slimu pacientu pēdējo ciešanu žēlsirdīga izbeigšana. Tā vietā eitanāzija ir pieejama jebkuram slimam pacientam, arī tad, ja pastāv iespēja dzīvot vēl gadiem ilgi. Protams, šāds viedoklis ir pamatots, ja tiek izmantota dzīves kvalitātes vērtējumos balstītā pieeja eitanāzijas problēmām. Piemēram, Bošāns un Čaildress pauž uzskatu, ka ārstēšanu pēc pacienta pieprasījuma var pārtraukt ne tikai uz nāvi slimiem pacientiem, bet jebkuram pacientam situācijā, kad ārstēšanas “slogs” (*burdens*) pārsniedz ieguvumus (*benefits*).⁸³

Par slidenas nogāzes empīriskā argumenta pamatotību, aplūkojot eitanāzijas praksi, piemēram, Nīderlandē, vērtējumi ir dažādi. Kā jau minēts, brīvprātīgās eitanāzijas legalizācijas aizstāvji parasti uzskata slidenas nogāzes argumentu par aizspriedumainu un noliedz slidenas nogāzes bīstamību. Savukārt kritiķi apgalvo, ka Nīderlandē brīvprātīgās eitanāzijas prakse jau atrodas uz slidenas nogāzes. Piemēram, esot parādījusies tendence dažkārt veikt *eitanāziju neatkarīgi no paša gribas* (*involuntary euthanasia*), t.i., it kā pacienta “labākajās interesēs” arī tad, kad pacients patiesībā ir bijis pietiekami lemtspējīgs, taču viņa viedoklis netika uzklauts. Šādas šaubas ir izteiktas, piemēram, par daļu no jau minētajiem aptuveni 1000 aktīvās eitanāzijas gadījumiem 1990. gadā. Lai gan vairākumā no šiem gadījumiem pacients nav bijis fiziski spējīgs izteikt savas vēlmes un lēmums bieži ticis pieņemts, konsultējoties ar ģimenes locekļiem, 14% no šiem gadījumiem pacients tomēr bijis lemtspējīgs, bet 11% gadījumu – daļēji lemtspējīgs.⁸⁴ Runājot kopumā par eitanāzijas praksi Nīderlandē, šķiet, ka parasti tās ir ģimenes, nevis paši pacienti, kas nosaka, kad ir pienācis laiks eitanāzijai.⁸⁵

Vēl viena slidenā nogāze, par kuras esamību ir empīriskas liecības, ir no “fiziskām” uz “garīgām” ciešanām kā kritērija pamatotam eitanāzijas lūgumam. Piemēram, 1994. gadā Nīderlandē bijis gadījums, kad eitanāzijas lūgums izpildīts piecdesmit gadus vecai

sievietei, kura bijusi fiziski vesela un cietusi vienīgi no garīga stresa un depresijas, ko izraisījusi abu dēlu nāve.⁸⁶

Ne mazākas problēmas ar robežu nosprašanu ir nebrīvprātīgās eitanāzijas gadījumos, t.i., kad pacients nav lemtspējīgs vai fiziski nespēj izteikt savas vēlmes. Arī šeit ir vērojams plašs gadījumu spektrs.

Ja minam problēmas, kas saistītas ar jaundzimušiem un zīdaiņiem, tad vienā spektra galā ir anencefāli – jaundzimušie bez galvas smadzeņu lielajām puslodēm, kas parasti nenodzīvo līdz piedzimšanai vai ilgāk par dažām dienām pēc tās.

Tuvāk otram spektra galam ir bērni ar kādu nopietnu un apgrūtināšu slimību, kas prasa rūpes un izdevumus, bet kas citādi ļauj dzīvot vairāk vai mazāk pilnvērtīgi.

Runājot par slimiem vai nelaiemes gadījumus pārcietušiem pacientiem, vienā spektra galā ir komas jeb dziļas bezsamaņas stāvoklis. Tālāk seko pacienti, kas nonākuši “veģetatīvā stāvoklī” pēc tam, kad smadzeņu garozai dažas minūtes ir bijusi traucēta asinsapgāde. Šādi pacienti elpo, viņiem var novērot rīšanas un citus refleksus, var konstatēt miega un nomoda stāvokļu maiņu, taču šķietami bez apziņas aktivitātes. No šāda stāvokļa iespējama daļēja vai pilnīga atkopšanās, taču, ja tas ieilgst vairāk par dažiem mēnešiem un tādējādi kļūst jau par “pastāvīgu veģetatīvu stāvokli”, izredzes uz atkopšanos ir daudz mazākas.⁸⁷ Daži pētījumi gan pievērš uzmanību tam, ka dažkārt ārsti pārsteidzīgi diagnosticē šādu stāvokli, jo ir grūti paredzēt, kuros gadījumos šāds stāvoklis tiešām kļūs par “pastāvīgu”, bet kuros pacients atkopsies (saskaņā ar vienu no 1991. gadā publicētajiem pētījumiem 58% no 84 pacientiem ar šādu diagnozi triju gadu laikā ir nākuši pie apziņas).⁸⁸ Kādā pētījumā Lielbritānijā konstatēti gadījumi, kad pacienti vispirms kļūdaini novērtēti kā pastāvīgā veģetatīvā stāvoklī esoši, līdz atklājies, ka viņi ir pie apziņas, lai gan spēj kontaktēties vienīgi ar acu kustībām.⁸⁹

Tuvāk otram spektra galam ir trieku pārcietuši pacienti, kas var sazināties vienīgi ar acu kustībām, bet citādi pie pilnas apziņas.

Vēl jāmin pacienti, kuriem iestājusies vecuma plānprātība, atmiņas zudums, bet kuri, šķiet, subjektīvi jūtas labi.

Lielākajā daļā nebrīvprātīgās eitanāzijas gadījumu nepanesamas un neremdināmas sāpes vairs nevar būt noteicošais kritērijs eitanāzijas lēmuma pieņemšanai, kas ir paradigmatisks kritērijs attiecībā uz brīvprātīgo eitanāziju. Arī pacienta vēlmes un personisko vērtību sistēmu gadījumos, kad pacients nav lemtspējīgs vai fiziski nespēj paust savas vēlmes, kā kritēriju nevar pielietot. Kur šeit novilkt nepatvaļīgu robežu, zem kuras dzīves kvalitāte jau būtu pārlietu zema, lai dzīve būtu dzīvošanas vērtā? Kas ir pacienta "labākajās interesēs"? Kad tās tiek vērtētas vienīgi no paša pacienta viedokļa (ja pacientam būtu iespējams to izteikt), un kad vērtējumos klāt nāk tās personas vērtēspriedumi, kas šo vērtējumu izsaka?

Šķiet, ka arī attiecībā uz nebrīvprātīgo eitanāziju iespēja nonākt uz "slidenas nogāzes" nav noliedzama. Piemēram, ja pat sākotnējā ideja ir vērtēt indivīda dzīves kvalitāti, to, vai indivīda dzīve ir dzīvošanas vērtā, tikai un vienīgi no paša indivīda perspektīvas, praksē grūti izvairīties no šādu vērtējumu izteikšanas arī no ģimenes, apkārtējo cilvēku un sabiedrības interešu viedokļa. Ievērojama loma visos šajos gadījumos var būt finansiālajam aspektam. To var raksturot kā slidenu nogāzi no "tiesībām nomirt" uz "pienākumu nomirt".⁹⁰

Gribētu pievērst uzmanību arī tam, ka līdz ar jauniem precedentiem, kas praksē aizsāk slidēšanu pa slidenu nogāzi, dažkārt mēdz mainīties arī ekspertu viedokļi par tās vai citas iespējas ētisko pieļaujamību. Rezultātā tas, kas kādreiz tika uzskatīts par ētiski nepieļaujamu, kļūst par pieļaujamu precedentu un ar laiku varbūt arī par normālu praksi. Kā piemēru var minēt Amerikas medicīnas asociācijas ētisko un juridisko jautājumu padomes (The American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs) viedokļus par to, pēc kādiem kritērijiem drīkst pārtraukt pacientu mākslīgo barošanu un dzirdināšanu. 1986. gadā šo ekspertu viedoklis bija šāds: kaut gan ārsts "nekad nedrīkst ar nolūku izraisīt nāvi", mākslīgās barošanas un dzirdināšanas aparatūras atslēgšana ir ētiski pieļaujama arī tad, ja "nāve nav neizbēgama, taču nav šaubu, ka pacienta komas stāvoklis ir neatgriezenisks".⁹¹ Pēc astoņiem gadiem, 1994. gadā, saskaņā ar šīs padomes viedokli, neatgriezeniskas bezsamaņas stāvoklis vairs nav nepieciešams nosacījums, lai būtu ētiski pieļaujami atslēgt pacienta mākslīgo barošanu: "ja pat pacients nav termināli slims vai pastāvīgā bezsamaņā, nav neētiski pārtraukt dzīvību uzturošas medicīniskas

aparātūras pielietošanu saskaņā ar pilnvaroto personu spriedumu vai pacienta labāko interešu analīzi”.⁹²

Lai mazinātu risku nonākt uz slidenas nogāzes, var piekrist jau minētajam (sk. 3.1. apakšnodaļu) Bošāna un Čaildresa viedoklim - par pacienta dzīves kvalitāti jāspriež vienīgi no paša pacienta perspektīvas, kā arī šo autoru minētajiem kritērijiem, kad smagi un neārstējami slimiem pacientiem varbūt jāļauj nomirt, nepielietojot visas agresīvās ieviešanas metodes, lai gan jāpatur prātā arī kļūdu iespēja attiecībā uz diagnozi un prognozi. Tomēr vēlreiz jāatzīmē arī tas, ka spriedumus par dzīves kvalitāti “pacienta labākajās interesēs” tomēr neizbēgami izdara citi cilvēki, tādēļ praksē slidenās nogāzes problēma vienmēr būs aktuāla. Šādu problēmu risināšanai dažkārt izmantotās iepriekš sagatavotās direktīvas (*advance directives, living wills*) bieži mēdz būt neprecīzi formulētas.⁹³ Dažkārt ir grūti pateikt, kad pacients vairs nav uzskatāms par pietiekami lemtspējīgu. Īpaši saasinātas problēmas var rasties situācijās, kad ārstu un tuvinieku vai likumīgās personas viedokļi par to, kas ir pacienta labākās interesēs, krasi atšķiras. Šeit jāņem vērā iespējamie interešu konflikti un iespējamā pārējo ģimenes locekļu atsvešinātība no pacienta.

Jāatzīmē arī tas, ka, kaut gan Bošāns un Čaildress nesaskata morālā ziņā nozīmīgu atšķirību starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt, tomēr minētajos gadījumos šie autori raksta vienīgi par atturēšanos no agresīviem centieniem paildzināt mūžu, nevis par aktīvo nebrīvprātīgo eitanāziju. Šķiet, ka iemesls tam ir tas pats risks nonākt uz slidenas nogāzes, kura realitāti Bošāns un Čaildress min kā nozīmīgāko argumentu pret aktīvās eitanāzijas legalizāciju un padarīšanu par vispārēju praksi.⁹⁴ Taču šāda jautājuma nostādne šķiet nedaudz divdomīga – ja reiz tiek atzīts, ka aktīvā eitanāzija nav morālā ziņā principiāli atšķirīga no atturēšanās medicīniski “agresīvi” ieviešanas, tad šāds viedoklis agrāk vai vēlāk var atspoguļoties arī praksē.

Kā jau minēts (sk. 3.1. apakšnodaļu), daudz radikālāku viedokli par nebrīvprātīgās eitanāzijas pieļaujamības robežām, raugoties no vēlmju utilitārisma pozīcijām, pauž, piemēram, Singers. Kritiķi Singera minētos priekšlikumus dažkārt ir pielīdzinājuši pat nacistu idejām.⁹⁵ Singers un citi eitanāzijas legalizācijas aizstāvji šādus apvainojumus, protams, ir kategoriski noraidījuši, uzsvērdami, ka tieši viņu pieeja raksturojas ar

līdzjūtību pret ciešanām un respektu pret indivīda vēlmēm. Vienīgais pretstats tradicionālai attieksmei esot uzdrošināšanās atbrīvoties no novecojušām normām un to dogmatiskas pielietošanas. Var piekrist, ka apvainojumi nacistisku ideju sludināšanā ir nevietā un patiesībā novērš uzmanību no diskusijas par problēmu būtību. Tomēr, manuprāt, nevar noliegt, ka zināma līdzība ar dažām nacistu idejām šeit gribot negribot parādās. Piemēram, Singera pieejā vairs nav tradicionālās nesaraujamās sasaistes starp indivīda tiesībām uz dzīvību un aizsardzību, un to faktu, ka indivīds ir nevainīgs sabiedrības priekšā, pretstatā tradicionālai normai, ka ir morāli nepieļaujami tīši nogalināt nevainīgu cilvēku. Mazgadīgu, vecu, slimu un no citiem atkarīgu cilvēku dzīvības pārtraukšanā izšķiroša loma var būt jau pavisam citiem apsvērumiem. Pats termins “dzīves, kuras nav vērts dzīvot” pirmo reizi parādījās nacistu realizētās politikas ietvaros.

Šķiet, ka eitanāzijas problemātika pēdējos gadu desmitos Rietumu sabiedrībā ir aktualizējusies pirmām kārtām sakarā ar to, ka medicīnas attīstība ir radījusi zināmā mērā pretrunīgu situāciju. No vienas puses, iespējas cīnīties ar slimībām un tā rezultātā vidējais dzīves ilgums ir ievērojami pieaudzis, no otras puses, var rasties iespaids, ka šis progress dažkārt ir saistīts ne tik daudz ar veselības atgūšanu un uzturēšanu, cik ar iespējām paildzināt galu galā neuzveicamas slimības gaitu, vai ar medicīnas tehnoloģijas iespējām mākslīgi uzturēt atsevišķas dzīvības bioloģiskās pamatfunkcijas. Šīs jaunās iespējas ir saistītas arī ar izmaksu pieaugumu, tātad ar nepieciešamību veselības aprūpei novirzīt aizvien lielākus finanšu resursus. Turklāt dārga aparatūra un tehnoloģija bieži ir jānormē un jāizvēlas, kuram pacientam dot priekšroku. Šeit parādās arī aizvien sarežģītāki jautājumi par resursu sadales un taisnīguma principa īstenošanu medicīnas praksē un veselības aprūpē, kas ir ārpus šī darba tematikas. Tomēr eitanāzijas tematikas kontekstā jāpiebilst, ka patiesībā nav viegli precīzi atbildēt uz jautājumu, cik liela daļa no medicīnas finansējuma pieauguma ir saistīta tieši ar aprūpi pēdējā dzīves periodā. Daži speciālisti uzskata, ka šī daļa ir krietni mazāka, nekā bieži tiek pieņemts.⁹⁶ Saskaņā ar vienu no vērtējumiem medicīniskā aprūpe dzīves beigās prasa aptuveni 10 – 12 % no veselības aprūpes izdevumiem ASV, atteikšanās no “agresīvas” dzīvību uzturošas iejaukšanās mirstošiem pacientiem ļautu ietaupīt 3,3 %.⁹⁷

Uz šāda fona veidojās Rietumu bioētika. Kā jau aprakstīts, daļa bioētiķu izvirzīja ideju par jaunas ētikas nepieciešamību biomedicīnas jomā. Medicīnas mērķim vairs nav jābūt

dzīvības saglabāšanai par katru cenu, bet gan pacienta autonomijas kā personiskās vērtību sistēmas respektēšanai. Nepieciešams atteikties no absolūtām normām un aizliegumiem, tā vietā izvirzot jautājumu par to, kādas dzīves ir dzīvošanas vērtas un par dzīves kvalitāti kā kritēriju tā novērtēšanai. Tradicionālā dzīvības svētuma doktrīna, kas balstās nevis uz seku izvērtēšanu katrā konkrētā gadījumā, bet uz absolūtiem un neelastīgiem kritērijiem morāli pareizai rīcībai, tiek kritizēta kā tāda, kas ir neiejūtīga pret konkrētu situāciju īpatnībām, un kā galu galā nepiemērota jaunajai situācijai, kurā ir nonākusi Rietumu sabiedrība.

Manuprāt, situācija tomēr ir daudzējādā ziņā sarežģītāka. Tuvāk analizējot dzīves kvalitātē balstīto pieeju, atklājas grūtības izvairīties no relativisma pacienta autonomijas un dzīves kvalitātes novērtējumos teorijā un no “slidenas nogāzes” praksē.

No otras puses, tradicionālā dzīvības svētuma doktrīna, apgalvojot, ka nekādos apstākļos nav pieļaujama nevainīga cilvēka tīša nonāvēšana, kā arī pašnāvība, var likties apšaubāma tās absolūtā rakstura dēļ. Ko darīt, ja sāpes tiešām ir nepanesamas, vai ja pretsāpju līdzekļi nav pieejami? Eitanāzijas atbalstītāji min piemēru, kad šoferis nespēj izkļūt no degošas automašīnas, un vienīgais veids, kā mazināt gaidāmās ciešanas sadegot dzīvām, ir viņu nošaut.⁹⁸ Vai arī šādā gadījumā nonāvēšana nav attaisnojama?

Jāpiekrīt, ka šādos un līdzīgos ekstremālos gadījumos arī ar nodomu veikta dzīvības pārtraukšana vai pašnāvība var būt morāli pieļaujama izvēle. Par gadījumiem, kas ietver lūgumus veikt eitanāziju sevišķi smagās situācijās, pastiprinātu interesi mēdz izrādīt arī plašsaziņas līdzekļi, tādējādi tiem tiek pievērsta sabiedrības uzmanība. Cita veida gadījumi, piemēram, kad kādam pacientam ir izdevies sekmīgi atjaunot garīgo līdzsvaru un vēlmī dzīvot, vai gluži pretēji - kad pacienta vēlmī mirt ietekmējusi tuvinieku atsvešinātība no pacienta, nepiesaista tādu plašsaziņas līdzekļu uzmanību.

Runājot par likumdošanas problēmām, būtiski ir ņemt vērā atšķirību starp atsevišķu gadījumu un vispārējas prakses izvērtējumu. Ekstremālie gadījumi nav tie, balstoties uz kuriem ir pieņemts izstrādāt likumdošanas normas. Piemēram, lai gan tiesa var attaisnot tīšu nošaušanu ekstremālā situācijā, piemēram, kad upurim draudēja neizbēgama iespēja sadegt dzīvām, šādas situācijas ir praktiski neiespējami vispārināt un ar likumu nošķirt no neattaisnojamiem nonāvēšanas gadījumiem. Saskaņā ar pazīstamu principu “sarežģīti

gadījumi rada sliktus likumus” (“*hard cases make bad laws*”). Turklāt jāievēro, ka sarežģītu gadījumu problēma ir neizbēgama pie *jebkurām* likumdošanas normām. Iespaidis, ka problēmu pamatā ir pārlietu neelastīgas legāli pieļaujamā robežas un eitanāzijas legalizācija tās atrisinātu, paplašinot izvēles iespējas, manuprāt, ir vienkāršots. Arī eitanāzijas legalizācijas piekritēji taču uzsver stingras kontroles un precīzu robežlīniju nepieciešamību (piemēram, starp morāli pieļaujamiem un nepieļaujamiem eitanāzijas gadījumiem). Tādējādi pie jebkuras jaunas legālās robežlīnijas neizbēgami atkal būtu jāastopas ar identisku problēmu – kā rīkoties tajos problemātiskajos gadījumos, kas ir tuvu šai jaunajai robežlīnijai. Jautājums patiesībā nav par to, vai nepieciešamas robežlīnijas starp morāli pieļaujamo un nepieļaujamo, bet kur tās novilkt, un vai nepieciešama to pārbīde.⁹⁹

Vai ētiskais absolūtisms ir nesavienojams ar principiālu iespēju formulēt konkrētus izņēmumus no normas, kas noliedz tišu nevainīga cilvēka nonāvēšanu? Vismaz daļa absolūtisma aizstāvju uzskata, ka šādu izņēmumu atzīšana ekstremālās situācijās nav pretrunā ar absolūtismu.¹⁰⁰ Tādā gadījumā šīs doktrīnas ietvaros iespējams atīstīt pieeju, kas pietiekami respektē konkrētu situāciju īpatnības. Bioētikā tam kalpo gan dalījums ordināros un ekstraordināros līdzekļos dzīves paildzināšanā, gan vispusīga ārsta rīcības izpratne. Vienlaikus, un kas ir svarīgi, uzsvars uz morāli pareizas rīcības kritērijiem neļauj medicīnas praksei nostāties uz “slidenas nogāzes”.

Savukārt, prakse un vispārpieņemtās norma ietekmē arī ārsta-pacienta attiecību raksturu. Aplūkojot eitanāziju un ārsta asistētu pašnāvību, būtiski ir tas, ka te nav runa par pašnāvību kā tādu, bet par ārsta līdzdalību tajā. Ir atšķirība, piemēram, starp situāciju, kad cilvēks pats, neiejaucot sava nodoma realizācijā nevienu citu, izdara pašnāvību pakaroties, un situāciju, kad viņš pauž šādu nodomu, bet cita persona sagatavo virvi un norāda uz to. Pat ja pašnāvība tiek uzskatīta par katra paša cilvēka kompetencē esošu, citas personas iesaistītība tajā ienes pavisam jaunas, ētiski vēl daudz strīdīgākas iezīmes. Par to, ka eitanāzijas legalizācija var ietekmēt ārsta-pacienta attiecību raksturu, liecina, piemēram, 1996. gadā veikts pētījums, saskaņā ar kuru vismaz puse Nīderlandē eitanāziju praktizējošo ārstu ir uzņēmušies iniciatīvu ieteikt eitanāziju saviem pacientiem.¹⁰¹

Nevar nepieminēt vienu plaši izplatītu argumentu par labu eitanāzijas legalizācijai – ka šāda prakse ir Rietumu valstīs izplatīta neatkarīgi no tā, vai tā ir legalizēta, vai nav, tāpēc legalizācija eitanāzijas gadījumu skaitu neietekmēs, vienīgi ļaus šo praksi labāk kontrolēt. Taču jāņem vērā, ka arī no ticamas informācijas par atsevišķiem šādiem gadījumiem nevar izdarīt secinājumus par to izplatību kopumā. Patiesībā ir grūti atrast konkrētus datus par to, cik izplatīti ir gadījumi, kad ārsts veic aktīvo eitanāziju. Var minēt vairākas aptaujas, kas veiktas ASV Oregonas štatā (pirms tam, kad tur tika legalizēta ārsta asistēta pašnāvība), saskaņā ar kurām tikai 3,7 – 9,4% aptaujāto ārstu jebkad ir rīkojušies tieši ar mērķi izraisīt pacienta nāvi, vai snieguši pacientam informāciju par šādu iespēju.¹⁰²

Arī daļa no bioētiķiem, kas kritizē tradicionālo pieeju un principā atbalsta dzīves kvalitātē balstīto pieeju un aktīvās eitanāzijas pieļaujamību, vienlaikus uzskata par nepieļaujamu brīvprātīgās eitanāzijas legalizāciju tās sociālo sekū dēļ. Tāda ir, piemēram, Bošāna un Čaildresa pārliecība.¹⁰³ Bošāns un Čaildress uzskata, ka slidenas nogāzes arguments attiecībā uz šo problēmu jāņem vērā ļoti nopietni, un tam, manuprāt, var pilnībā piekrist. Kā jau minēts, eitanāzijas prakse Nīderlandē jau tagad dod materiālu pārdomām par slidenas nogāzes realitāti. Tomēr nevar nesaskatīt zināmu nekonsekvenci, no vienas puses, kritizējot dzīvības svētuma doktrīnu, un atzīstot, ka aktīvā eitanāzija un ārsta asistēta pašnāvība principā var būt pilnībā attaisnojama, bet vienlaikus noliedzot iespēju šādu praksi legalizēt. Ja dzīves kvalitātē balstītā pieeja ir pārdomāta un balstās uz skaidriem kritērijiem, tad slidenās nogāzes problēmām principā nevajadzētu būt. Zināmu pretrunu šādos spriedumos atzīst arī Bošāns un Čaildress, cerot, ka bioētikas attīstība nākotnē varētu nest līdzsvarotāku pieeju.¹⁰⁴

Eitanāzijas idejas popularitāte mūsdienu Rietumu sabiedrībā ir nesaraujami saistīta ar sociāliem un kultūras procesiem, piemēram, jau minētajām atsvešinātības tendencēm. Ar to saistīta tendence ir arī tradicionālo morāles normu nozīmes mazināšanās. Vispārīnnot var teikt, ka, vājinoties kultūras tradīcijai, kuras ietvaros tradicionālās vērtības tiek pastāvīgi uzturētas un saglabā savu vitalitāti, arī šīs vērtības uzturošās morāles normas pakāpeniski zaudē savu nozīmīgumu un pārvēršas par kaut ko līdzīgu apgrūtinošiem un dažkārt pat nesaprotamiem tabu.¹⁰⁵ Šis atzinums nenozīmē tādas pieejas aizstāvību, ka visas tradicionālās vērtības un morāles normas ir jāuzskata par nemainīgu un nekritizējamu ideālu. Taču ir būtiski vērtēt ne tikai esošās normas un tradīcijas, bet arī to,

kā tradicionālo normu un likumdošanas izmaiņas ilglaicīgā perspektīvā ietekmēs procesus sabiedrībā. Jautājums ir arī par to, kādā virzienā turpmāk attīstīsies Rietumu medicīnas prakse - vai virzienā uz aizvien plašāku aktīvās eitanāzijas prakses izplatīšanos, tādējādi uzņemoties arī jaunas, medicīnai agrāk neraksturīgas funkcijas, vai medicīnas prakse tomēr saglabās tradicionālos mērķus, piemēram, attīstot paliatīvo aprūpi, spēju efektīvāk kontrolēt sāpes un mazināt grūtības dzīves beigās? Kā uzskata daži speciālisti, tieši šiem medicīnas aspektiem pēdējos gadus desmitos nav bijusi pievērsta pietiekoša uzmanība.¹⁰⁶

Atsauces un piezīmes pie 3. nodaļas

¹ Piemēram: Dworkin R. *Life's Dominion. An Argument about Abortion and Euthanasia*. - Harper Collins Publishers, 1993. - P. 179, 188.

² Piemēram: Smith W.J. *Forced Exit. The Slippery Slope from Assisted Suicide to Legalized Murder*. - Times Books, 1997. - P. 104., 105.

³ Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics. Fifth Edition*. - Oxford University Press, 2001.

⁴ Glover J. *The Sanctity of Life / Bioethics: An Anthology*. Ed. by Kuhse H., Singer P. - Blackwell Publishers, 1999. - P. 193 - 202.

⁵ Cit. pēc: Oderberg D. *Moral Theory: A Non-consequentialist Approach*. - Blackwell Publishers, 2000. - P. 159.

⁶ Harris J. *Euthanasia and the Value of Life / Euthanasia Examined: Ethical, clinical and legal perspectives*. Ed. by Keown J. - Cambridge University Press, 1995. - P. 6 - 22.

⁷ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 151.

⁸ Ibid., - P. 149.

⁹ Ibid., - P. 137 - 139.

¹⁰ Ibid., - P. 139.

¹¹ Singer P. *Practical ethics. Second Edition*. - Cambridge University Press, 1993. - P. 184.

¹² Ibid., - P. 99.

¹³ Ibid., - P. 185-6.

¹⁴ Ibid., - P. 170.

¹⁵ Ibid., - P. 200.

¹⁶ Smith, Op. cit., - P. XXV.

¹⁷ Marquis D.B. *Four Versions of Double Effect / The Doctrine of Double Effect*. Ed. By Woodward P.A. - University of Notre Dame Press, 2001. - P. 160, 161.

¹⁸ Rachels J. *Active and Passive Euthanasia / Bioethics: An Anthology*. - P. 227 - 230.

¹⁹ Oderberg, Op. cit., - P. 159 - 169.

²⁰ Devine Ph. *The Ethics of Homicide*. - Cornell University Press, 1978. - P. 179 - 181.

²¹ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 189.

²² Oderberg D. *Applied Ethics: A Non-consequentialist Approach*. - Blackwell Publishers, 2000. - P. 80 - 85.

²³ Oderberg D. *Moral Theory: A Non-consequentialist Approach*. - P. 88 - 96.

- ²⁴ Piemēram: Marquis D.B. *Four Versions of Double Effect / The Doctrine of Double Effect*. Ed. By Woodward P.A. – University of Notre Dame Press, 2001. – P. 156 – 185.
- ²⁵ Kant I. *The Metaphysics of Morals / Ethical Philosophy*. Translation by Ellington J. - Hackett Publishing Company, 1983. - P. 82 – 84.
- ²⁶ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 116.
- ²⁷ Ibid., - P. 57.
- ²⁸ Veatch R.M. *Abandoning Informed Consent / Bioethics: An Anthology*. - P. 523. - 532.
- ²⁹ Savulescu, J. *Rational Desires and the Limitation of Life-Sustaining Treatment / Bioethics: An Anthology*. - P. 533.-550.
- ³⁰ O'Neill O. *Autonomy and Trust in Bioethics*. - Cambridge University Press, 2002., P. 37.
- ³¹ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 59.
- ³² Ibid., - P. 73.
- ³³ Ibid., - P. 60.
- ³⁴ Ibid., - P. 314.
- ³⁵ Smith, Op. cit., - P. 31.
- ³⁶ Oderberg, *Moral Theory*. - P. 28, 57.
- ³⁷ Ibid., - P. 144 - 145.
- ³⁸ Oderberg, *Applied Ethics*. - P. 58 – 60.
- ³⁹ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 38.
- ⁴⁰ Ibid., - P. 185 – 187.
- ⁴¹ Ibid., - P. 190 – 191.
- ⁴² Ibid., - P. 185 – 187.
- ⁴³ Ibid., - P. 190.
- ⁴⁴ Ibid., - P. 187.
- ⁴⁵ Ibid., - P. 120 – 128.
- ⁴⁶ Ibid., - P. 124.
- ⁴⁷ Ibid., - P. 122.
- ⁴⁸ Ibid., - P. 133.
- ⁴⁹ Ibid., - P. 193.
- ⁵⁰ Ibid.
- ⁵¹ Ibid., - P. 138.
- ⁵² Sacred Congregation for the Doctrine of Faith. *Declaration on Euthanasia / Bioethics: An Anthology*. - P. 205.
- ⁵³ Sīle V. *Medicīnas ētikas pamatprincipi*. R., Zinātne, 1999. 79. lpp.
- ⁵⁴ Rosenberg A. *Philosophy of Science: A Contemporary Introduction*. - Routledge, 2000. - P. 26, 33.
- ⁵⁵ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 125 – 128.
- ⁵⁶ Smith, Op. cit., - P. 50.; Oderberg D. *Starved to Death by the Order of the Court / Human Life Review*, Summer 2001. - P. 103 – 112 (pieejams www.rdg.ac.uk).
- ⁵⁷ Foot Ph. *The Problem of the Abortion and the Doctrine of the Double Effect / The Doctrine of the Double Effect*. University of Notre Dame Press, 2001. – P. 143 – 155.
- ⁵⁸ Cit pēc: Denyer N. *Is Anything Absolutely Wrong? / Human Lives: Critical Essays on Consequentialist Bioethics*. Ed. by Oderberg D, Lang J. - MacMillan Press LTD., 1997. - P. 45.
- ⁵⁹ Ibid.
- ⁶⁰ Ibid., - P. 46.
- ⁶¹ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 130 – 131.
- ⁶² Ibid.
- ⁶³ Foot, Op. cit.
- ⁶⁴ Oderberg, *Moral Theory*. - P. 122.
- ⁶⁵ Ibid., P. 117.
- ⁶⁶ Ibid., P. 125 – 126.
- ⁶⁷ MacIntyre Alison. *Doing Away with Double Effect / Ethics* 111, January 2001. - P. 219 – 255.
- ⁶⁸ Oderberg, *Moral Theory*. - P. 104.
- ⁶⁹ Brand M. *Wayward Causal Chain / The Cambridge Dictionary of Philosophy*. Ed by Audi R. - Cambridge University Press, 1995. - P. 848.
- ⁷⁰ Cit pēc: J.L.A. Garcia. *Intentions in medical ethics / Human Lives*. - P. 161-181.

- ⁷¹ Ibid.
- ⁷² Ibid.
- ⁷³ Keown J. *Euthanasia in the Netherlands: sliding down the slippery slope? / Euthanasia Examined*. - P. 225 – 260.
- ⁷⁴ Smith, Op. cit., - P. 98 – 99.; Keown, Op. cit., - P. 271.
- ⁷⁵ Keown, Op. cit., - P. 268 - 271.
- ⁷⁶ Admiraal P. *Listening and the Helping to Die: the Dutch Way / Bioethics: An Anthology*. - P. 335.
- ⁷⁷ Keown, Op. cit., - P. 279.
- ⁷⁸ Den Hartogh G. *The Slippery Slope Argument / A Companion to Bioethics*. Ed. by H. Kuhse, P. Singer. - Blackwell Publishers, 1998. - P. 280 – 290.
- ⁷⁹ Krastiņš J. *Nīderlandē apsver zīdaiņu eitanāziju / Diena*, 2004. g. 15. dec.
- ⁸⁰ Smith, Op. cit., - P. 108.
- ⁸¹ Smith, Op. cit., - P. 107.
- ⁸² Kamisar Y. *Physician-assisted suicide: the last bridge to active voluntary euthanasia / Euthanasia Examined*. - P. 235 - 236.
- ⁸³ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 135.
- ⁸⁴ Keown, Op. cit., - P. 276
- ⁸⁵ Smith, Op. cit., - P. 103.
- ⁸⁶ Keown, Op. cit., - P. 279.
- ⁸⁷ Jennett Br. *Letting vegetative patients die / Euthanasia Examined*. - P. 169 – 188.
- ⁸⁸ Smith, Op. cit., - P. 51, 166.
- ⁸⁹ Oderberg, *Applied Ethics*. - P. 93.
- ⁹⁰ Hardwig J. *Is there a Duty to Die? / Bioethics: An Anthology*. - P. 339-348.
- ⁹¹ Smith, Op. cit., - P. 45
- ⁹² Ibid., - P. 49-50
- ⁹³ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 153.
- ⁹⁴ Ibid., - P. 144 – 146.
- ⁹⁵ Oderberg, *Applied Ethics*. - P. 94 – 96.
- ⁹⁶ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 263 - 264.
- ⁹⁷ Smith, Op. cit., - P. 170 – 171.
- ⁹⁸ Kuhse H. *Why Killing is Not Always Worse – and Sometimes Better – than Letting Die / Bioethics: An Anthology*. - P. 237.
- ⁹⁹ G.K. Čestertons kādā laikraksta publikācijā 1905. gadā rakstīja: “Kad jūs atsakāties no lieliem likumiem, jūs neiegūstat brīvību. ... Jūs iegūstat mazus likumus” (M.J. Cohen. *The Penguin Thesaurus of Quotations*. - Penguin Books, 1998. - P. 285).
- ¹⁰⁰ Picnēram, Gensler H. *Ethics: A Contemporary Introduction*. - Routledge, 1998. - P. 162. – 165.
- ¹⁰¹ Smith, Op. cit., - P. 100.
- ¹⁰² Ibid., P. - 161.
- ¹⁰³ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 144 – 146.
- ¹⁰⁴ Ibid., - P. 152.
- ¹⁰⁵ MacIntyre A. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. - University of Notre Dame Press, 1981.
- ¹⁰⁶ Horgan J. *Seeking a Better Way to Die / Scientific American*. May 1997, - P. 74 – 79.

4. nodaļa. Morāles normas un principi bioētikā

Šajā nodaļā pāriesim no konkrētām bioētikas problēmām, kas saistītas ar cilvēka dzīvības radīšanu un pārtraukšanu, uz dažiem metodoloģiskiem un teorētiskiem jautājumiem, kas ir nozīmīgi šī temata kontekstā.

Var saskatīt triju faktoru kopumu, kuri mijiedarbībā virza bioētikas attīstību. Pirmais faktors ir morāles prakse, kas jau eksistē jebkurā sabiedrībā un ir balstīta pirmsteorētisko intuīciju kopumā par morāles normām un vērtībām. Šie morāles principi un normas nosaka, kas konkrētajā sabiedrībā tiek atzīts par labām vai ļaunām rīcības sekām, morāli pareizu (slavējamu vai vismaz pieļaujamu) vai nepareizu rīcību, tikumiskām vai netikumiskām cilvēku īpašībām.

Otrais faktors ir teorētiskā normatīvā ētika, kas, no vienas puses, saglabā saikni ar tām pašām pirmsteorētiskajām intuīcijām, taču vienlaikus bieži ieņem arī distancētu un kritisku nostāju attiecībā pret pieņemto morāles praksi.

Trešais faktors ir tādu problēmu parādīšanās, kas ir vairāk vai mazāk jaunas gan morāles praksei, gan teorētiskai ētikai. Kā raksturīgus piemērus var minēt ētiskās problēmas, kas saistītas ar reprodūktīvajām palīgtehnoloģijām vai eksperimentiem ar cilvēka embrijiem. Raksturīga šādu problēmu ietekme uz sabiedrībā esošo morāles praksi ir tā, ka mēdz parādīties atšķirīgi vai pat pretēji viedokļi jautājumos par to, kas jauno iespēju pielietojumā atzīstams par morāli pareizu, pieļaujamu vai nepareizu. Šādas viedokļu un secinājumu atšķirības vērojamas arī normatīvās ētikas līmenī.

Mēģinot nedaudz konkretizēt šo domstarpību raksturu gan morāles prakses, gan normatīvās ētikas līmenī, jāsecina, ka jautājums šeit pirmām kārtām ir par morāles normu un principu nozīmi un raksturu. Lai gan pēdējo gadu desmitu ētikas literatūrā dažkārt vērojama arī visai skeptiska attieksme pret morāles normu un principu lomu, grūti iedomāties dzīvotspējīgu morāles praksi pavisam bez jebkādiem morāles principiem, kas dod iespēju vērtēt konkrētu rīcību un kalpo kā orientieri izvēles situācijās. Normatīvā ētika šos principus un normas mēģina tālāk pamatot un attīstīt saskanīgā sistēmā.

Jāprecizē atšķirības starp principiem un normām.¹ Morāles principi ir vispārīgi formulēti, tie nedod precīzus priekšrakstus par to, kā ir vai nav jārikojas konkrētā situācijā. Šādā nozīmē absolūtus morāles principus atzīst arī tās normatīvās ētikas teorijas, kurām ir tipiski noraidoša attieksme pret absolūtām normām. Piemēram, Bentema hēdoniskais utilitārisms kā absolūtu morāles pamatprincipu atzīst utilitārisma principu, saskaņā ar kuru katra konkrēta rīcība jāvērtē atkarībā no tā, vai šī rīcība palielina vai samazina laimes kvantitāti visām iesaistītajām pusēm. Līdzīgi absolūts morāles pamatprincips Kanta ētikā ir kategoriskais imperatīvs.

Pretstatā vispārīgi formulētiem principiem morāles normas norāda, kas jā dara vai nav jā dara konkrētā, aprakstošā valodā. Piemēram, ar jūdaisma - kristietības ētisko tradīciju ir saistīta tāda absolūta norma kā "ir morāli nepieļaujami tiši nogalināt nevainīgu cilvēku". Jāievēro, ka šeit nav runa vienkārši par tautoloģiju, kāds varētu būt, piemēram, izteikums "slepkavība ir morāli nepareiza" - protams, ja slepkavību jau iepriekš definē kā morāli nepareizu cilvēka nogalināšanu, tad slepkavība ir morāli nepareiza jau pēc definīcijas; minētajā normā "nevainīgs cilvēks" nav definēts kā tāds cilvēks, kuru ir nepieļaujami tiši nogalināt, bet gan kā cilvēks, kas pats nav vainojams morāli nepieļaujamā rīcībā.

Nav izslēgts, ka no vispārīgi formulēta principa var izrietēt arī kāda absolūta norma. Piemēram, Kants uzskatīja, ka no kategoriskā imperatīva izriet absolūta prasība vienmēr būt patiesīgam un melošanas aizliegums.² Tomēr ir noderīgi nošķirt normu un principu, kas ir tās pamatā. Pat ja princips šķiet skaidrs un atbalstāms, no tā ne vienmēr ir skaidri un precīzi izsecināmas konkrētas absolūtas normas. Arī runājot par minēto piemēru daudzi Kanta ētikas sekotāji tomēr neuzskata, ka no kategoriskā imperatīva izrietētu šāda absolūta norma.

Pamatproblēmas, kas saistītas ar ētikas principu un normu lomu, un aktualizējas arī praktiskās ētikas sakarā, ir divējādas: 1) kādas ir pamatotākās ētiskās normas un principi, un 2) kādas ir vispārīgu normu un konkrētās situācijas konteksta attiecības.

Vispirms aplūkosim nedaudz detalizētāk, kā šos jautājumus, sevišķi saistībā ar šajā darbā analizējamām bioētikas problēmām, risina dažas normatīvās ētikas pieejas un teorijas.

4.1. Utilitārisma pieeja

Utilitārisma pieejai normatīvajā ētikā ir raksturīgs pamatprincips, saskaņā ar kuru jebkuru *konkrētu* rīcību jāvērtē *vienīgi* pēc tās sekām - vai konkrētā rīcība palielina pozitīvo seku kopsummu (vai samazina negatīvo seku kopsummu). Izvēlēties tieši šo konkrēto rīcību no visām alternatīvām ir darbības veicēja pienākums vai vismaz kritērijs dažādu alternatīvu salīdzināšanai. Darbības seku kā vienīgā ētiskā kritērija dēļ utilitārisma pieeju mēdz dēvēt arī par konsekvenciālisma pieeju (no angļu *consequences* – sekas) normatīvajā ētikā. Konsekvenciālisma pieeja noliedz, ka rīcība var būt morāli nepareiza arī pati par sevi, neatkarīgi no sekām katrā konkrētā gadījumā.

Utilitārisma pieejai ir dažādi varianti, kuri atšķiras pēc kritērija, kā tiek vērtētas sekas. Klasiskajā jeb hēdoniskajā utilitārisma sekas tiek vērtētas kopējās laimes un ciešanu kvantitātes kalkulācijās, modernajā vēlmju utilitārisma – visu iesaistīto pušu realizēto vēlmju vai interešu kalkulācijās.

Viena no problēmām ar vēlmju utilitārisma ir tā, ka tas aprobežojas ar vēlmju konstatāciju; tiek ignorēts jautājums, ko cilvēkam ir vai nav racionāli vēlēties. Piemēram, Singers, aplūkojot iespējamo vecāku rīcību attiecībā uz slimiem bērniem un to iespējamo eitanāziju, svārstās starp vecāku vēlmju pieņemšanu, kādas tās katrā gadījumā ir, un uzskatu, ka dažkārt varētu atturēt no dažu vēlmju realizācijas – ja tās ir “acīmredzami nesaprātīgas” un vēlāk tās noteikti nāksies nožēlot (sk. 3.1. apakšnodaļu). Līdz ar to vēlmju utilitārisms kā normatīvās ētikas teorija šķiet nepilnīgs.

Daļa no utilitārisma ētikas piekritējiem sekas aplūko kā objektīvu vērtību pieaugumu vai samazinājumu; šajā gadījumā būtisks konsekvenciālisma pieņēmums ir tas, ka visas vērtības ir iespējams kvantitatīvi salīdzināt un samērot, jo citādi kopējo seku kalkulācija nebūtu iespējama.

Tādējādi utilitārisma ētika katru rīcību vērtē konkrēti, un jebkuras rīcības vērtējums var pilnībā izmainīties atkarībā no konkrētās situācijas īpatnībām. Vispārīgas, vispārpieņemtas normas gan var kalpot kā ērts atskaites punkts, lai pirmajā tuvinājumā

novērtētu rīcību, taču galu galā netiek atzītas nekādas absolūtas normas attiecībā uz darbības veidiem, piemēram, nogalināšanu, zagšanu, solījumu neievērošanu.

Utilitārisms ir viena no izmantojamām pieejām, domājot par politiskās filosofijas problēmām, piemēram, par labklājības maksimizāciju kā valsts politikas mērķi vai par taisnīgu sadali, ieskaitot arī taisnīgumu veselības aprūpē. Tomēr, manuprāt, šajā darbā aplūkojamā bioētikas temata kontekstā izpaužas tieši utilitārisma pieejas vājās puses. Utilitārisma garam raksturīgs visas problēmas aplūkot risku un ieguvumu (*risks / benefits*) kategorijās, taču šāda pieeja kļūst apšaubāma tādu jautājumu risināšanā, kuri saistīti ar cilvēka dzīvību un nāvi.

Aplūkot šādā veidā cilvēka dzīvības un nāves jautājumus nozīmē gribot negribot katru indivīdu uzlūkot kā aizstājamu (sk. arī 1.1. un 3.1. apakšnodaļas). Piemēram, Heārs, aplūkojot no utilitārisma viedokļa aborta problēmu, lai gan uzskata, ka aborts ir *prima facie* morāli nepareizs (sk. 1.2. apakšnodaļu), vienlaikus uzsver, ka šeit nav runa par morāli nepareizu rīcību attiecībā pret konkrēto augli, bet vienīgi par to, ka tipiskā situācijā tiek atņemta iespēja nākt pasaulē indivīdam, kas nākotnē varētu priecāties par savu iespēju dzīvot. No tā izriet, ka nav principiālas atšķirības starp abortu, kontracepciju vai vienkārši nevēlēšanos radīt bērnus, jo visos gadījumos sekas ir identiskas. Savukārt, ja pagātnē veikts aborts tiek “dzēsts” ar viena vai vairāku jaunu indivīda laišanu pasaulē, tad tā *prima facie* negatīvais vērtējums tūlīt izmainās uz labo pusi.

Tādējādi arī cilvēka nogalināšanas vērtējums ir atkarīgs no konkrētās situācijas konteksta, un ar cēliem mērķiem var attaisnot morāli ļoti apšaubāmus līdzekļus.

Aplūkosim normu, ka ir morāli nepareizi tīši nogalināt nevainīgu cilvēku. Saskaņā ar utilitārisma metodoloģiju šī norma pirmajā tuvinājumā var tikt izmantota šādas rīcības novērtējumam, jo parasti šāda veida rīcība ir ar negatīvām sekām (palielina ciešanu kvantitāti, mazina laimes kvantitāti, mazina kopējo realizējamo vēlmju un interešu kopsummu u.tml.). Taču šī, tāpat kā jebkura cita morāles norma, utilitārisma skatījumā nevar būt absolūta, jo atsevišķos konkrētos gadījumos sekas saskaņā ar minētajiem kritērijiem var būt pat pozitīvas. Piemēram, iedomāsimies, ka slimnīcā ir trīs slimnieki, kuru stāvoklis ir ļoti smags vai pat bezcerīgs. Tad viena slimnieka nogalināšana ar mērķi izmantot viņa orgānus divu pārējo slimnieku glābšanai no utilitārisma kalkulācijas

viedokļa būtu vērtējama kā morāli pareiza rīcība, pat kā ārsta pienākums. Vispārinot var teikt, ka cilvēka nogalināšana ir vērtējama kā pienākums jebkurā gadījumā, kad kopīgās pozitīvās sekas *kaut nedaudz* pārsniedz negatīvās. Tomēr šāds secinājums ir krasā pretrunā ar Rietumu sabiedrībā valdošo pirmsteorētisko intuīciju jautājumos, kas skar nevainīga cilvēka tīšu nogalināšanu.

Var iebilst, ka minētie secinājumi attiecas vienīgi uz vienu no utilitārisma paveidiem – darbības utilitārismu, kas vērtē katru konkrētu darbību atsevišķi. Cits utilitārisma paveids – noteikumu utilitārisms daudz vairāk uzsver stingru noteikumu nozīmi, kas pēc sava rakstura var pat tuvojies absolūtām normām. Noteikumu utilitārisms uzsver, ka bieži ir grūti paredzēt visas tuvākās un tālākas konkrētas rīcības sekas, tāpēc labāk pieturēties pie tādiem noteikumiem, kuru stingra ievērošana kopumā palielinātu pozitīvās sekas. Piemēram, lai gan minētajā piemērā viena slimnieka nogalināšana palielināja kopējās pozitīvās sekas, tomēr stingri jāpieturas pie noteikuma, ka tīši nogalināt nevainīgu cilvēku nedrīkst, jo šādas vispārīgas normas ievērošana sabiedrībā kopumā palielinātu pozitīvās sekas un vērtības, tādas kā laimi un drošības izjūtu.

Tomēr, kā to ir atzīmējuši utilitārisma kritiķi, arī noteikumu utilitārisms, lai gan ir vērtējams kā solis pareizā virzienā, nevar atrisināt minēto problēmu.³ Arī noteikumu utilitārisms noliedz, ka, piemēram, nevainīga cilvēka tīša nogalināšana ir morāli nepareiza pati par sevi, vienīgi uzskata, ka sabiedrībai kopumā ir derīgi pieturēties pie šādas normas. Jāpiezīmē, ka no šādas pieejas nav tālu līdz sava veida dubultmorālei, kad normas ir domātas “vienkāršajiem cilvēkiem”, kamēr “morāles eksperti” apzinās to īsto statusu un kalkulē konkrētās sekas, piemēram, bioētikas problēmsituācijās.⁴ Piemēram, kā uzskata Singers, ērtības labad varbūt var palikt pie iesakņojušās normas, ka indivīds iegūst tiesības uz dzīvību un tā tīša nonāvēšana ir uzskatāma par slepkavību līdz ar piedzimšanu, lai gan patiesībā būtu jāatzīst, ka piedzimšanas brīdim nav īpašas nozīmes morālajā aspektā, un jaundzimušiem un zīdaiņiem nav tiesību uz dzīvību (sk. 1.1. apakšnodaļu; vienlaikus Singers aplūko arī iespēju, ka vecākiem varētu dot nedēļu vai mēnesi laika, lai izšķirtos, vai viņi vēlas atstāt dzīvu konkrēto bērnu).⁵

Taču, saskaņā ar utilitārisma domāšanu, drīzāk problēmas vajadzētu risināt, nevis uzlūkojot normas kā “it kā” absolūtas (vienlaikus atzīstot, ka tās tādas nav), bet drīzāk

precizējot tās, piemēram, “ir morāli nepareizi tiši nogalināt nevainīgu cilvēku, izņemot gadījumus, kad [šeit varētu uzskaitīt konkrētus piemērus, kuros ir skaidri saskatāms kaut neliels pozitīvo seku pārsvars pār negatīvajām]”.

Utilitārisma pieeja bioētikā ar tai raksturīgajām risku un ieguvumu kalkulācijām mēdz radīt zinātniskas objektivitātes iespaidu, taču tas balstās uz apšaubāmu pieņēmumu, ka visas sekas iespējams kvantitatīvi novērtēt un samērot pēc kāda kopēja kritērija. Taču, cik bieži vispār ir iespējams kvantitatīvi novērtēt visas tuvākās un tālākās sekas? Aplūkosim, piemēram, no noteikumu utilitārisma viedokļa, kādi ir labākie noteikumi attiecībā uz mākslīgo abortu. Būtu jānoskaidro, pie kādiem noteikumiem kopumā būtu labākās sekas visām iesaistītajām pusēm. No vienas puses, varētu pieņemt, un mūsdienu Rietumu sabiedrībā tas ir pieņemts gandrīz par pašsaprotamu, ka negribētu bērnu laišana pasaulē rada negatīvas sekas gan sievietēm, gan pašiem bērniem, tāpēc labākās sekas ir noteikumam, kas atļauj abortus pēc sievietes vēlēšanās. Abortu aizliegums izraisītu to, ka tie tiktu izdarīti “pagrīdē”, antisanitāros apstākļos. Taču te jāņem vērā, ka arī vislabākajos apstākļos izdarīts aborts ar laiku var izrādīties psiholoģiski traumējošs, nav izslēgtas iespējamās medicīniskās komplikācijas (piemēram, ir pretrunīgas liecības, ka aborts var palielināt sasilstības risku ar krūts vēzi⁶). Tikpat labi varētu apgalvot, ka kopumā labākas sekas un laimīgāku sabiedrību radītu noteikumi, kas noliedz abortus pēc vēlēšanās, taču vienlaikus vairāk atbalsta jaunās mātes, nabadzīgās ģimenes utt.

4.2. Kanta ētikas pieeja

Kanta ētikas centrā ir kategoriskais imperatīvs, ko var uzskatīt par absolūtu morāles principu. Kategorisko imperatīvu var izteikt vairākās “formulās”, no kurām pazīstamākās ir universalizācijas un personālā formula (sk. 1.2. un 1.5. apakšnodaļas). Atšķirībā no utilitārisma Kanta ētika rīcību vērtē kā morāli pareizu vai nepareizu pašu par sevi neatkarīgi no tās sekām. Morāles mērķis, saskaņā ar Kanta ētisko domāšanu, ir autonoma personība un tās attīstība, nevis kādu kopēju pozitīvo seku maksimizācija, piemēram, kopējā laimes kvantitāte sabiedrībā.

Reti kura ētikas sistēma ir tikusi pakļauta tik daudzveidīgai kritikai kā Kanta ētika. No vienas puses, tai ir pārmests pārlietu abstrakts un formāls raksturs, kas neļauj to praktiski izmantot ētisko problēmu risināšanā. Šādu pārmetumu Kanta ētikai izteica jau Hēgelis, bet mūsdienās tas bieži atskan, piemēram, no to bioētiķu puses, kuri konsekventi pieturas pie utilitārisma metodoloģijas. Piemēram, pazīstamais bioētiķis Pīters Singers ne vienu reizi vien ir uzsvēris, ka utilitārisms viņu piesaista ar savu konkrētību, kamēr Kanta koncepti “cilvēks kā cieņas objekts”, “cilvēks - mērķis pats par sevi” sava abstraktā rakstura dēļ esot praktiskajā ētikā neizmantojami un pat bezjēdzīgi.⁷

Tomēr tas, ka kategoriskais imperatīvs ir tīri formāls princips, kas tieši nepasaka priekšā konkrētās situācijās darāmo, nenozīmē, ka tas ir neizmantojams. Tas nozīmē vienīgi to, ka katrā konkrētā gadījumā autonomam indivīdam pašam jāveic situācijas vērtējums saskaņā ar šo imperatīvu.

Protams, Kanta ētika saskaras ar tām pašām problēmām, kas jārisina jebkurai ētikas teorijai, kad tā mēģina izmantot vispārīgus principus konkrētās situācijās. Kants šādiem “kazuistiskiem jautājumiem” nedaudz pievērsās savā vēlīnajā darbā “Morāles metafizika” (“*Die Metaphysik der Sitten*”, 1797). Šajā darbā Kants, piemēram, raksta par sevis saglabāšanu un pašnāvības nepieļaujamību kā galveno cilvēka pienākumu pret sevi, pat pielīdzinot pašnāvību slepkavībai nozieguma smaguma ziņā. Tomēr, turpina Kants, paliek kazuistiski jautājumi - vai ir pieļaujama pašnāvība īpašās situācijās, piemēram, paredzot netaisnu nāvessodu, vai kara gūsteknim, lai novērstu ziņu izpaušanu ienaidniekam, vai ar trakumsērgu slimam cilvēkam, lai tādējādi tiktu novērsts risks nodarīt nelaimi citiem?⁸ Kants nedod gatavas atbildes. Šķiet, ka šādus jautājumus Kants drīzāk uzlūko kā materiālu tālākām pārdomām.

No otras puses, Kanta ētikas pieeja, kas centrā izvirza universalizācijas prasību, var likties pārlietu rigoriska un neiejūtīga pret cilvēku individuālām vēlmēm savas dzīves veidošanā. Kanta ētikā tiešām uzsvars ir likts uz kopīgo visām racionālām būtņēm. Šķiet, ka mūsdienu Rietumu sabiedrībai vairāk ir raksturīgs cits skatījums – vērtīgākais manī ir tieši tas, ar ko es atšķiros no citiem. Lai gan arī Kanta ētikā individuālais ir nozīmīgs, tomēr vienīgi ciktāl tas tuvojas ētiskās pilnības ideālam.

Tomēr nevajadzētu uzskatīt, ka Kanta ētika ir akla pret individuālo problēmu esamību. Tā ņem vērā, ka cilvēks ir lai gan racionāla, tomēr *ierobežota* racionāla būtne – ierobežota kā zināšanās, tā spējā vienmēr sasniegt gribas autonomiju. Cilvēkam nepiemīt, Kanta terminoloģijā, svēta griba, kas nekad nenonāk pretrunā ar morālo likumu. Cilvēks ir arī dabas pasaules likumsakarībām pakļauta būtne, tomēr šis Kanta morāles metafizikas aspekts bieži paliek otrā plānā.⁹

Tātad, domājot par morāles praksi, vienmēr jāatceras par šo spriedzi starp gribas autonomiju un cilvēku arī kā dabas likumiem pakļautu būtni, tātad ar ierobežotu spēju vienmēr un visur būt autonomam. Bet autonomija ir un paliek mērķis, uz kuru jātiecas. No tā izriet pienākumi, pirmkārt, neierobežot savu un citu cilvēku autonomiju un, otrkārt, veicināt to. No šejienes izriet iedalījums pienākumos pret sevi un pienākumos pret citiem, kā arī precīzi noteiktos un precīzi nenoteiktos pienākumos. Precīzi noteiktie pienākumi ir vērsti uz to, lai paša un citu cilvēku autonomija vismaz netiktu ierobežota. Pie tiem pieder prasības būt patiesīgam un vienmēr attiekties gan pret savu, gan citām personām vienīgi kā pret mērķi, nevis līdzekli. Savukārt pie precīzi nenoteiktiem pienākumiem attiecībā pret citiem pieder labvēlība un palīdzība ar mērķi veicināt citu cilvēku autonomiju. Šis pienākums nav precīzi noteikts, jo mūsu iespējas nav neierobežotas.

Kants īpaši izceļ patiesīgumu kā morālas būtnes nozīmīgu pienākumu gan attiecībā pret citiem, gan attiecībā pret sevi, jo vienīgi uz patiesīgumu var balstīties morālu būtņu kopdzīve. Piemēram, patiesīgumam jādod priekšroka pār jebkādiem citiem apsvērumiem, pat atbildot potenciālam slepkavam, kurš jautā par mana drauga atrašanās vietu ar mērķi viņu nogalināt (varbūt tieši ātri izdomāti meli novedīs pie tā, ka slepkava atradīs savu upuri, piebilst Kants).¹⁰

Grūti būtu atrast sekotājus Kantam šajā jautājumā. Taču, lai saglabātu Kanta ētikas garu, tik burtiski sekot visiem Kanta izdarītajiem secinājumiem nav nepieciešams. Saskaņā ar to pirmām kārtām svarīgi ir, lai katrs pats veiktu konkrētās situācijas vērtējumu, un to var darīt, nevis balstoties uz kādu absolūtu substantīvu normu, bet vienīgi uz kategoriskā imperatīva universalizācijas formulu. Tādā gadījumā jebkurš vairāk vai mazāk specifisks morāles princips, piemēram, absolūts patiesīgums attiecībā pret nedziedināmu slimnieku var tikt pakļauts atsevišķiem izņēmumiem. Šādā Kanta ētikas interpretācijā var arī nebūt

absolūtu morāles normu. Absolūts ir vienīgi kategoriskais imperatīvs, un tāds tas var būt tieši sava formālā rakstura dēļ.¹¹

Kāpēc kategoriskā imperatīva universālās formulas nevar visos gadījumos “pārtulkot” absolūtās substantīvās morāles normās? Var gadīties, ka teorētiskā autonomijas iespēja patiesībā ir iluzora jau minētās cilvēka ierobežotības dēļ. Cilvēks nav ne vizinošs, ne visvarens savas gribas realizācijā. Tāpēc autonomiju kā mērķi nevar skatīt izolēti no konkrētās sabiedrības konteksta. Tas jāņem vērā, piemēram, domājot par brīvprātīgās eitanāzijas legalizāciju kā pacienta autonomiju teorētiski veicinošu iespēju. Šajā gadījumā nedrīkstētu aizmirst, ka tieši slimī un veci cilvēki ir īpaši atkarīgi no apkārtējo attieksmes. Daudzos gadījumos šādu pacientu pieņemtie lēmumi var būt ne tik daudz autonomas gribas izpausme, cik apkārtējo cilvēku un vides ietekmes rezultāts. Tāpēc brīvprātīgās eitanāzijas padarīšana par vispārpieņemtu praksi, ļoti iespējams, kopumā nevis veicinātu, bet tieši otrādi – mazinātu šādu pacientu reālo autonomiju.

No jaunākajām bioētikas problēmām, kuru izpratnē kantiānisma ētiskās domāšanas metodoloģija ir izrādījusies auglīga, var minēt cilvēka klonēšanas ētiskos aspektus (sk. 1.5. apakšnodaļu).

4.3. Pieeja, kas balstīta absolūtās normās

Terminu “morālais absolūtisms” lieto dažādās nozīmēs – vai nu vienkārši kā pretstatu morālajam relatīvismam, vai arī kā normatīvās ētikas teoriju, kas postulē absolūtas normas. Absolūtas normas atbalstoša pieeja jeb morālais absolūtisms atzīst, ka eksistē absolūtas morāles normas, t.i., tādas normas, kurām jāseko vienmēr un visur. Morālais absolūtisms ir raksturīgs jūdaisma – kristietības tradīcijai. Šī darba tematikas kontekstā mūs interesē jau nodaļā par eitanāziju aplūkotā dzīvības svētuma doktrīna. Tās avots ir bauslis “Tev nebūs nokaut”, kas parasti tiek precizēti formulēts kā absolūta norma “ir morāli nepieļaujami tīši nogalināt nevainīgu cilvēku”.

Morālais absolūtisms ir savienojams ar Kanta ētiku (lai gan, kā jau minēts, pastāv arī Kanta ētikas interpretācijas, kuras noliedz, ka no kategoriskā imperatīva izrietētu kādas

absolūtas normas), taču ir krasā pretstatā jau aplūkotajai utilitārisma pieejai, jo uzsver, ka katra indivīda neatsavināmām tiesībām uz dzīvību ir absolūta prioritāte pār jebkādam rīcības kopīgo seku kalkulācijām.

Tādu deontoloģisko ierobežojumu nepieciešamību normatīvajā ētikā, kas postulē indivīda neaizskaramas tiesības, var atzīt arī neatkarīgi no morālā absolūtisma reliģiskajiem avotiem. Var uzskatīt, ka faktiski nav iespējams utilitārisma garā sarindot visus iespējamus Visuma stāvokļus pēc kāda vienkārša kritērija, lai visos gadījumos varētu salīdzināt, kurš no iespējamiem stāvokļiem ir vēlamākais. Tas nav iespējams pasaulē, kurā pastāv vērtību plurālisms un vērtību nesamērojamība – neiespējamība atšķirīgas vērtības samērot ar kādu vienu mērauklu, piemēram, viena cilvēka dzīvību ar citu cilvēku veselību. Tāpēc jāseko absolūtām normām, kas kalpo galvenokārt kā ierobežojumi, kurus pārkāpjot, cilvēks sāk tēlot viszinošu un visvarenu būtni.

Problēmas, ar kurām saskaras dzīvības svētuma doktrīna bioētikā, un mēģinājumus risināt šīs problēmas absolūtisma garā jau aplūkojām nodaļā par eitanāziju. Ja absolūtās normas pašas par sevi ir fiksētas un nemainīgas, tad to pielietojuma robežas nav tik skaidras, un tās ir nepieciešams precizēt.¹² Centrālo vietu absolūto normu izmantošanā konkrētās situācijās ieņem absolūtisma kazuistika, kas precizē, piemēram, ko nozīmē “tīši” nogalināt, ko nozīmē “nevainīgs” cilvēks utt. Nozīmīgu vietu absolūtisma kazuistikā ieņem atšķirība starp seku izraisīšanu un ļaušānu notikt, kā arī dubultefekta doktrīna.

Manuprāt, jautājumos, kas skar cilvēka dzīvības pārtraukšanu, dzīvības svētuma doktrīna un absolūtisma kazuistika daudzos gadījumos ir nozīmīga un izmantojama dziļākai problēmu izpratnei un risināšanai. Piemēram, vairākumā situāciju tiešām ir morāli nozīmīgas ne tikai kopējās sekas, bet arī citi aspekti, piemēram, darbības veicēja nolūks.

Tomēr, manuprāt, absolūtisma kazuistika nevar kalpot par universāli pielietojamu līdzekli visu morālo dilemmu atrisināšanai. Morālās dilemmas var definēt kā morālās izvēles situācijas, kurās jebkura izvēle ir saistīta ar lieliem zaudējumiem.

Bioētikas kontekstā situācijas, kas visspilgtāk raksturo šādas morālās dilemmas, ir saistītas ar terapeitisko abortu, t.i., abortu situācijā, kad grūtniecība apdraud sievietes dzīvību. Salīdzināsim četras terapeitiskā aborta situācijas: 1) iegurņa vēža dēļ nepieciešama dzemdes izoperēšana, taču rezultātā auglis ies bojā; 2) ārpusdzemdes

(ektropiskās) grūtniecības dēļ nepieciešama olvadu izoperēšana kopā ar augli, lai novērstu iekšējo asiņošanu; 3) grūtniecības turpināšana apdraud sievietes dzīvību sirds slimības dēļ; 4) dzemdības draud izraisīt sievietes nāvi, un vienīgā iespēja ir veikt kraniotomiju – augļa galvaskausa sašķaidīšanu.¹³

Formāli pielietojot dubultefekta doktrīnu šo morālo dilemmu analīzei, daudzi absolūtisma piekritēji uzskata, ka pirmajā un otrajā gadījumā aborts var tikt uzskatīts par vienīgi paredzamu darbības blakusefektu, tāpēc var būt morāli attaisnojams, bet trešajā un ceturtajā gadījumā nedzimušā bērna nonāvēšana jau ietilpst ārsta rīcības plānā, tāpēc tiek veikta ar nolūku un tātad nav morāli attaisnojama.

Manuprāt, tomēr jāpiekrīt kritiķiem, kuri nesaskata morāla rakstura atšķirības starp terapeitisko abortu visās četrās situācijās, un uzskata to par pieļaujamu, kaut arī saistītu ar zaudējuma izjūtu, katrā no šīm grūtās morālās dilemmas situācijām. Šie gadījumi līdzinās tiem Fūtas minētajiem piemēriem (sk. 3.3.4. apakšnodaļu), kad negatīvās sekas ir ļoti cieši saistītas ar pozitīvajām. Šķiet, ka šādos gadījumos dubultefekta doktrīna nonāk grūtībās un nevar kalpot par līdzekli precīzām dažādu alternatīvu salīdzinošam vērtējumam (lai gan, kā jau minēts 3.3.4. apakšnodaļā, pati ideja par to, ka darbības veicēja nolūkam ir liela nozīme tās morālajā vērtējumā, ir pamatota).

Šādas morālās dilemmas atsevišķos gadījumos ir neizbēgamas pasaulē, kurā pastāv vērtību plurālisms un vērtību nesamērojamība. Iespējams, ka absolūtu normu izmantojumam neizbēgami saglabājas nedaudz neskaidras robežas, kuras nevar padarīt pilnīgi precīzas arī absolūtisma kazuistika. Taču, manuprāt, to nevar uzskatīt par izšķirošu iebildumu pret absolūtismu. Absolūtisma nozīme un atšķirība no citām normatīvās ētikas pieejām izpaužas skatījumā uz nozīmīgām vērtībām sargājošām morāles pamatnormām (piemēram, “ir morāli nepieļaujami tīši nogalināt nevainīgu cilvēku”) kā uz nemainīgiem, fiksētiem centriem morāles “kartē”.¹⁴ Tas, ka normas izmantošanas robežas ir nedaudz neskaidras, neatspēko absolūtisma uzsvērto nepieciešamību saglabāt pamatnormas vismaz kā šādus fiksētus centrus.

4.4. Bioētika kā praktiskā ētika

Līdz šim aplūkojām jautājumu, kādi ir pamatotākie ētikas principi un normas, kas ir izmantojami bioētikas problēmās, kuras saistītas ar cilvēka dzīvības radīšanu un pārtraukšanu. Tagad pievērsīsimies metodoloģiska rakstura jautājumam par vispārīgu normu un konkrētās situācijas konteksta attiecībām. Cik lielā mērā vispārīgi ētikas principi ir praktiski izmantojami konkrētu problēmsituāciju izpratnē? Vai tie bieži neignorē konkrēto situāciju īpatnības? Vai tieši konkrētās situācijas konteksts bieži nenosaka rīcības morālo novērtējumu?

Bioētikas metodoloģiskās problēmas izriet no bioētikas kā praktiskās jeb lietišķās ētikas rakstura. Pastiprināta interese par praktisko ētiku sākās XX gadsimta sešdesmitajos un septiņdesmitajos gados, un tās pamatā ir ideja par normatīvās ētikas teoriju izmantošanu konkrētu praktisku problēmu izpratnē un risināšanā. Viena no problēmām šajā jomā ir tā, ka dažādi filosofi bieži mēdz nonākt pie krasi atšķirīgiem, bieži pat pretējiem secinājumiem. Secinājumus parasti nosaka tā normatīvās ētikas teorija, piemēram, utilitārisms vai Kanta morāles filosofija, kura konkrētam autoram šķiet pamatotāka, taču šīs pamatotības problēmas jau ir ārpus bioētikas ietvariem. Rezultātā rodas iespaids, ka patiesībā grūti runāt par bioētiku kā tādu, tā vietā ir drīzāk dažādas bioētikas teorijas, kuras atrodas nebeidzamas konfrontācijas attiecībās. Šādā situācijā var rasties iespaids, ka grūti runāt par reālu virzību problēmu izpratnē un risināšanā. Lai izvairītos no šāda stupceļa, nepieciešams pārdomāt metodoloģiska rakstura jautājumus - piemēram, kā izvēlēties teorētisko pamatu bioētikas problēmu izpratnei? Kā reāli pavirzīties uz priekšu problēmu izpratnē, nevis apstāties pie krasi atšķirīgu viedokļu un secinājumu uzskaitījuma?

Tomēr šī problēma nav tik nepārvarama, kā tas sākumā varētu likties. Teorētiskās un praktiskās ētikas attiecību izpratnei ir noderīga analogija ar attiecībām starp dzīvības zinātnēm un medicīnu (interesanti, ka jau Augustīns raksturoja morāli kā "prāta medicīnu"¹⁵). Dzīvības zinātnes, to teorijas, un medicīna kā prakse, protams, ir cieši saistītas, tomēr šī saistība nav vienkārša un vienvirziena. No vienas puses, dzīvības zinātņu attīstība ietekmē medicīnas attīstību. Taču, no otras puses, konkrētas medicīnas

problēmas var norādīt tālākas dzīvības zinātņu attīstības perspektīvas. Turklāt dzīvības zinātņu teoriju un vispārīgu medicīnas principu pārzināšana vēl nav pietiekams nosacījums sekmīgai ārsta rīcībai. Ne mazāka nozīme ir, piemēram, konkrētās situācijas īpatnību ievērošanai un vispusīgai izpratnei.

Analoģiski, tieši pievērsties konkrētām praktiskām problēmām, iespējams tālāk attīstīt normatīvās ētikas teorijas, izvērtēt to pamatotību un pielietojamību. Tādējādi ētikas attīstība ietver abus virzienus – kā no vispārīgiem principiem un teorijām uz konkrētām problēmām, tā no konkrētām problēmām uz principiem un teorijām. Līdz ar to nav nepieciešams jau sākotnēji izšķirties par labu vienai vai otrai normatīvās ētikas teorijai, noraidot citas. Tieši šādu metodoloģiska pieeju ir mēģināts izmantot arī šajā darbā.

Pievērsties jautājumam par normu un konteksta salīdzinošo nozīmi, mūsdienu ētikā atrodams plašs iespējamo pieeju spektrs. Vienā iespējamo pieeju spektra galā ir morālais absolūtisms, kas pieņem vismaz vienu absolūtu normu, kas jāievēro vienmēr un visur, neatkarīgi no konkrētās situācijas īpatnībām jeb konteksta. Otrā spektra galā ir uzskats, ka konkrētās situācijas kontekstam ir tik liela nozīme, ka jebkurš morāles princips konkrētā situācijā var viegli zaudēt savu nozīmi.

Problēmas rodas abu pieeju izmantošanā. No vienas puses, morālais absolūtisms šķiet bieži nepietiekamu uzmanību pievēršam konkrētās situācijas īpatnībām. Mūsdienu rietumu sabiedrībā morālais absolūtisms bieži tiek uzlūkots kā vecmodīgs, dogmatisks, neizmantojams mūsdienu problēmu risināšanā u.tml. Tomēr vajadzētu ievērot, ka diez vai iespējams pavisam iztikt bez kādām, kaut ļoti vispārīgām morāles normām vai principiem, jo zustu jebkādi kritēriji konkrētu izvēļu priekšā. No tā būtu tikai viens solis līdz pilnīgam ētiskajam relatīvismam. Pat tās pieejas morāles filosofijā, kas sevišķi uzsver konkrētu situāciju neatkārtojamību, nevar iztikt bez kāda, kaut ļoti vispārīgi formulēta kritērija rīcības ētiskam novērtējumam. Kritizējot morālo absolūtismu, nevajadzētu aizmirst, tas saglabā savu nozīmi, vismaz runājot par tādu rīcību nepieļaujamību kā, piemēram, spīdzināšana, izvarošana, slepkavība.

Kā atrast labāko vidusceļu starp morālo relatīvismu, no vienas puses, un morālo dogmatismu, kas izmanto vispārīgas normas ar vienkāršu dedukciju, neievērojot nekādas konkrētu situāciju īpatnības, no otras? Izvairīties no šādām galējībām katra savā veidā

mēģina divas metodoloģiskas pieejas – *prima facie* principu metode un metode, ko var dēvēt par “moderno kazuistiku”. Atšķirība starp šīm pieejām ir tā, ka *prima facie* principu metode sāk galvenokārt “no augšas”, t.i., no vispārīgiem principiem un normām, kas ir plaši pieņemtas sabiedrības morāles praksē, tālāk tos kritiski vērtējot un mēģinot izmantot konkrētu problēmu izpratnē. Savukārt, modernā kazuistika sāk “no apakšas”, t.i., no konkrētu gadījumu un darbību vērtējumiem.

4.4.1. *Prima facie* principu metode

Prima facie principu metode atzīst vispārīgu normu un principu un normu būtisku nozīmi, taču uzlūko tās vienīgi kā *prima facie* saistošas. Tas nozīmē, ka šie principi un normas ir jāpieņem par pamatu gadījumu analīzei un tos nevar uzskatīt par viegli apejamiem, taču tie nav absolūti un ir pārkāpjami atsevišķos gadījumos, kad ir kādi pietiekami nopietni papildus apsvērumi. Principi un normas nav vienkārši pielietojami kā premisas deduktīvā secināšanā, to nozīme ir jāprecizē, ņemot vērā arī konkrēto situāciju kontekstu.

Parasti tiek atzīti vairāki *prima facie* principi. Bioētikā pazīstamākā šāda pieeja, kas izklāstīta populārajā amerikāņu bioētiķu Toma Bošāna un Džeimsa Čaildresa mācību grāmatā “Biomedicīniskās ētikas principi” (2001. gadā klajā nāca 5. izdevums¹⁶). Izšķir četrus *prima facie* bioētikas principus – autonomijas respektēšanu, nekaitēšanu, laba darīšanu un taisnīgumu. Bošāns un Čaildres šos principus balsta sabiedrības morāles praksē (*common morality*), t.i., vispārpieņemtās sabiedrības normās, kuras lielākā vai mazākā mērā, bet tomēr atbalsta tā sabiedrības daļa, kas nopietni pārdomā morāles problēmas.

Nozīmīgākā metodoloģiskā problēma ar šo un tai līdzīgām pieejām, kas atzīst vairāku, pēc sava nozīmīguma aptuveni līdzvērtīgu morāles principu esamību, ir to sabalansēšana situācijās, kad divi principi nonāk konfliktā. Piemēram, brīvprātīgās eitanāzijas gadījumā konfliktā nonāk autonomijas princips (ja ar autonomiju saprot, kā to dara Bošāns un Čaildres, lemtspējīgas personas iespēju rīkoties saskaņā ar savu vērtību sistēmu) un

nekaitēšanas princips, kas *prima facie* noliedz iespēju ārstam ar nolūku pārtraukt pacienta dzīvību. Šādas problēmas, ieskaitot tās, kuras atzīst arī Bošāns un Čaildress, jau vairākkārt tika pieminētas nodaļā par eitanāzijas problēmām.

Bošāns un Čaildress uzskata, ka nevar būt nekādu vienkāršu recepšu šādu konfliktu atrisināšanai, un jāatzīst, ka atsevišķos gadījumos mēs sastopamies ar morālām dilemmām, kurām nav skaidra un precīza risinājuma. Labākais, ko var darīt, ir pielietot t.s. refleksīvā līdzsvara metodi, kuru pirmo reizi formulēja Džons Roulzs (*John Rawls*). Refleksīvā līdzsvara metode sāk ar tiem spriedumiem gan par vispārīgām normām un principiem, gan par ētiskiem ideāliem, gan par paradigmātiskiem gadījumiem, par kuriem sabiedrībā valda vislielākā pārliecība un vienprātība. Mērķis ir sasniegt maksimāli iespējamo saskaņu jeb koherenci starp visiem šādiem spriedumiem un vērtējumiem. Lai to veiktu, jebkuru spriedumu var pakļaut kritikai un revīzijai.

Prima facie principu metode ir izmantojama bioētikas problēmu izpratnē, taču nepieciešams apzināties arī tās trūkumus. Tās mērķis ir izvairīties gan no morālā dogmatisma, gan no morālā relativisma. Taču, manuprāt, piemēram, Bošāna un Čaildresa pieeja ir daudz veiksmīgāka, lai izvairītos no pirmās galējības, salīdzinājumā ar otro. Laikā, kad Rietumu sabiedrības morāles praksē izplatīts ir tieši morālais relativisms, *prima facie* principu metode varētu kalpot tieši, lai principus padarītu maksimāli elastīgus un viegli apejamus. To veicina arī viena no pamatprincipiem – autonomijas izpratne kā katras lemtspējīgas personas tiesības rīkoties saskaņā ar savu personisko vērtību sistēmu. Lai gan Bošāns un Čaildress uzsvērti noliedz, ka tieši autonomijas princips viņu pieejā ieņem absolūti prioritāru vietu salīdzinājumā ar trim pārējiem principiem¹⁷, tomēr šķiet, ka šāda kritika nav gluži bez pamata.

Manuprāt, aplūkojamā bioētikas temata – cilvēka dzīvības radīšanas un pārtraukšanas kontekstā *prima facie* principu metodi vajadzētu izmantot, to cenšoties maksimāli sasaistīt ar absolūtās normās balstītu ētiku un absolūtisma kazuistiku, lai gan līdzīgi, kā to dara Bošāns un Čaildress, būtu jāatzīst arī atsevišķu morālo dilemmu esamība, kurām var arī nebūt precīzi izzināma risinājuma.

4.4.2. Kazuistiskā metode

Uzskats, ka kazuistika ir vispiemērotākā metode praktiskās ētikas, arī bioētikas problēmu risināšanā, ieguva ievērojamu popularitāti XX gadsimta astoņdesmitajos un deviņdesmitajos gados; var minēt, piemēram, bioētiķa Alberta Džonsena (*Albert Jonsen*) un zinātnes filosofa Stīvena Tulmina (*Stephen Toulmin*) darbus.¹⁸

Kazuistiku (no lat. *casus* – gadījums) pašā vispārīgākajā veidā var definēt kā abstraktu principu izmantošanas prasmi konkrētos gadījumos. Lai gan kazuistika ir saistīta ar jūdaisma – kristietības tradīciju un morāles teoloģiju, tās pirmsākumus un pamatojumu var atrast arī antīkajā filosofijā.¹⁹ Piemēram, Aristotelis nošķīra teorētiskās zināšanas (*episteme*), kas ir vispārēju principu izziņa, un praktisko gudrību (*phronesis*), kas ir vispārēju principu izmantošanas prasme konkrētās situācijās. Ētikā noteicošā ir tieši pēdējā. Starp teorētiskajām zināšanām un praktisko gudrību ir vairākas būtiskas atšķirības. Teorētiskās zināšanas, kuru paradigmatisks piemērs ir Eiklīda ģeometrija, sākas ar pašsaprotamiem pamatprincipiem, un tālākā zināšanu augšana notiek deduktīvi. Teorētiskās zināšanas ir precīzas, pielietojamas vienmēr un visur. Savukārt praktiskā, arī ētiskā gudrība nekad nevar sasniegt tādu precizitātes un universāluma pakāpi – kā minēts “Nikomaha ētikā”, no katras zinātnes var prasīt vienīgi to precizitātes pakāpi, kāda tai ir raksturīga. Piemēram, no ētikas nevar prasīt ģeometrisku precizitāti. Atšķirībā no teorētiskajām zināšanām praktiskajā gudrībā izmantojamie pamatprincipi ir nevis pašsaprotami teorētiski spriedumi (kā, piemēram, ģeometrijas aksiomas), bet drīzāk novērojumi, kas attiecas uz konkrēto (līdzīgi, kā novērojums “tas ir trijstūris”). Tālākā zināšanu augšana praktiskajā gudrībā noris nevis stingri deduktīvi, bet ievērojot konkrētos apstākļus un situācijas īpatnības.

Šāda pieeja morāles problēmu izpratnē pamazām izplatījās viduslaiku morāles teologu vidū. Viena no kristietības ētikas problēmām ir nepieciešamība savienot stingros, rigoriskos pamatprincipus ar reālās dzīves prasībām un pretrunām. Kazuistiska metode dabiski izauga kā šādas problēmas labākais risinājums. Piemēram, vērtējot kāda baušļa pārkāpumu, tika izvirzīti dažādi papildus jautājumi, piemēram, vai pārkāpums bija ar nolūku vai netīšs, kāda bija motivācija, apstākļi utt.

Ziedu laikus kazuistika piedzīvoja aptuveni 1550. – 1650. gados, sevišķi katolicisma tradīcijā un starp jezuītu ordeņa pārstāvjiem.²⁰ Tajā pašā laikā pret katolicisma kazuistiku tika vērsta arī asa kritika gan no citu konfesiju pārstāvju puses, gan paša katolicisma iekšējas opozīcijas, no kuras nāca arī Blēza Paskāla spožā literārā stilā uzrakstītās un dzelīgas ironijas pārpilnās “Provinciāļa vēstules” (*“Les Provinciales”*, 1657-9). Šis darbs katolicisma kazuistikai deva iznīcinošu triecienu, pēc kura tā pamatā zaudēja savu vitalitāti un nozīmi.

Paskāls sava laika kazuistus pamatoti kritizēja par pārlieku brīvu attieksmi pret kristīgās morāles principiem un kazuistikas pielietošanu, lai attaisnotu morāli apšaubāmu rīcību, sevišķi no tā laika sabiedrības elites puses. Paskāla sašutumumu izraisīja, piemēram, “probabilisms” – kāda ievērojama kazuista izvirzīta ideja, ka strīdīgos morāles jautājumos dažkārt var būt divi pretēji viedokļi ar pietiekamu ticamības pakāpi un šādos gadījumos pieļaujama sekošana gan vienam, gan otram viedoklim. Paskāls bija daudz rigoriskākas, Svētajos Rakstos stingri balstītas morāles piekritējs. Viņš bija pārliecināts, ka arī morālē var panākt matemātisku precizitāti un noteiktību. Lai izvairītos no minētajiem pārmetumiem, vēlāk (sevišķi sākot ar XVIII gadsimtu) arī Vatikāns pieņēma aizvien rigoriskāku kristīgās morāles interpretāciju.

Grūti pateikt, vai Paskāls uzstājās pret kazuistiku kā tādu, vai drīzāk pret kazuistiskās metodes izkropļošanu un politiski oportūnisku pielietošanu. Protams, Paskāla laika kazuistikā bija daudz kas pelnīti kritizējams. Tomēr, skatoties uz šo problēmu plašāk, ja ētiku tomēr nevar veidot pēc stingri deduktīvas zinātnes parauga, tad kazuistika ir nepieciešama ētikas sastāvdaļa. Arī jezuītu kazuistikā ne viss ir pilnīgi noraidāms, piemēram, augļošanas (naudas aizdošanas, ņemot par to procentus) morālo problēmu analīzē.²¹

Jāņem vērā arī tas, ka uzsvars uz pārliecīgu morālo dogmatismu (rigorisku morāles normu vienkāršu deduktīvu pielietošanu, neņemot vērā nekādas konkrēto gadījumu īpatnības) var kļūt reālajā dzīvē tik apgrūtinošs, ka rezultāts var būt pievēršanās otrai galējībai - morāles praksei, kas balstīta pilnīgā ētiskajā relatīvismā. Tieši kazuistika var kalpot kā līdzeklis, lai izvairītos no abām šādām galējībām. Šādi modernās kazuistikas mērķus izprot, piemēram, Džonsens un Tulmins.

Džonsens, Tulmins un citi kazuistiskās metodes piekritēji bioētikā min šādus šīs metodes elementus.²² Vispirms, pastāv “paradigmatiski gadījumi” – situāciju vērtējumi, par kuriem sabiedrībā ir vislielākā vienprātība. Piemēram, ne ar kādiem vainu mīkstinājošiem apstākļiem nesaistīta tīša nevainīga cilvēka slepkavība, piemēram, laupīšanas nolūkā, ir spilgts morāli vislielākā mērā nosodāmas rīcības paradigmatisks piemērs. Atšķirībā no *prima facie* principu metodes kazuistiskās metodes piekritēji uzsver, ka šeit nav runa par vispārēja principa (“ir morāli nepareizi tīši nogalināt nevainīgu cilvēku”) izmantošanu konkrētā situācijā, bet par *konkrētu* paradigmatisku piemēru, kas izraisa skaidru un vienprātīgu vērtējumu, pat ja šī vērtējuma dziļākais pamatojums var atšķirties, piemēram, kristietim un ateistam. Kazuisti uzsver, ka daudz lielāka vienprātība mēdz būt pašā vērtējumā (lielumlielā daļa cilvēku vienkārši “redz”, ka šī konkrētā rīcība ir nosodāma, analogiski, kā cilvēks vienkārši redz, ka konkrētā ģeometriskā figūra ir trijstūris), nekā tā teorētiskajā pamatojumā. Tādējādi iespējams izvairīties no teorētiskām diskusijām, tūlīt pievērsties konkrētām praktiskās ētikas problēmām.

Nākamais kazuistiskās metodes solis ir paradigmatisku gadījumu klasifikācija, sākot no vienprātīgi morāli nosodāmiem gadījumiem līdz morāli pilnībā akceptējamiem. Trešais solis ir mēģinājumi ievietot jaunus, problemātiskus gadījumus šajā klasifikācijā pēc analogijas metodes, t.i., jautājot, kuram paradigmatiskam piemēram jaunais, problemātiskais gadījums ir vistuvākais pēc savām būtiskajām iezīmēm.

Jāpiekrīt, ka kazuistika ir neatņemama praktiskās ētikas sastāvdaļa, un būtībā no tās pilnīgi nevar izvairīties neviena normatīvās ētikas pieeja, lai saglabātu saikni ar reālās dzīves problēmām. Tomēr kazuistiskai metodei ir arī savas robežas un problēmas. Var teikt, ka kazuistika pati par sevi ir metode bez konkrēta satura.²³ Saturu nosaka konkrētās sabiedrības un laikmeta paradigmatiskie vērtējumi. Līdz ar to parādās risks, ka kazuistika var kļūt pārlieku konformistiska un nepietiekami kritiska pret sabiedrībā valdošajiem uzskatiem un ideoloģiju.²⁴ Manuprāt, kazuistiskai metodei simpatizējošu bioētiķu darbos, līdzīgi kā *prima facie* principu metodes piekritēju darbos, ir pārliecinoši parādīti morālā dogmatisma trūkumi un iespējas no tā izvairīties, taču mūsdienu Rietumu sabiedrības morāles praksē ir tikpat svarīga problēma ir morālais relativisms.

Atsauces un piezīmes pie 4. nodaļas

-
- ¹ Boyle J. *An absolute rule approach / A Companion to Bioethics*. Ed. by Kuhse H., Singer P. – Blackwell Publishers, 1998. - P. 72 – 79.
- ² Kant I. *On a Supposed Right to Lie from Altruistic Motives / Bioethics: An Anthology*. Ed. by Kuhse H., Singer P. – Blackwell Publishers, 1999. - P. 499 – 500.
- ³ Gensler H. *Ethics: A Contemporary Introduction*. - Routledge, 1998.
- ⁴ Oderberg D. *Moral Theory: A Non-consequentialist Approach*. - Blackwell Publishers, 2000.
- ⁵ Singer P. *Practical Ethics. Second Edition*. - Oxford University Press, 1993. - P. 190.
- ⁶ Boonin D. *A Defense of Abortion*. - Cambridge University Press, 2003., P. 241.
- ⁷ Singer 1976, 1994. Cit. pēc: *Singer and His Critics*. Ed. by D. Jamieson. - Blackwell Publishers, 1999. - P. 95.
- ⁸ Kant I. *Ethical Philosophy*, translation by J.W.Ellington. - Hackett Publishing Company, 1983. - P. 82. – 85.
- ⁹ O'Neill O. *The Moral Perplexities of Famine and World Hunger / Matters of Life and Death*. Ed by Regan T. - McGraw-Hill, Inc., 1986. - P. 294 -337.
- ¹⁰ Sk. 2. piezīmi.
- ¹¹ Gracia D. *Harā times, hard choices: founding bioethics today / Bioethics*, 1995. - Vol. 9, Nr 3-4. - P. 192.-206.
- ¹² Boyle, Op. cit., - P. 75.
- ¹³ Beauchamp T.L., Childress J.F., *Principles of Biomedical Ethics. Fifth Edition*. - Oxford University Press, 2001. - P.129.
- ¹⁴ Boyle, Op. cit.
- ¹⁵ Jonsen A., Toulmin St. *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. - University of California Press, 1988. - P. 45.
- ¹⁶ Beauchamp, Childress, Op. cit.
- ¹⁷ Ibid., - P. 57.
- ¹⁸ Jonsen, Toulmin, Op. cit.
- ¹⁹ Ibid., Part I.
- ²⁰ Ibid., Part III.
- ²¹ Ibid., Part IV.
- ²² Arras J. *A Case Approach / Companion to Bioethics*. - P. 106 – 116.
- ²³ Beauchamp, Childress, Op. cit., - P. 395.
- ²⁴ Ibid.

5. nodaļa. Bioētikas problēmas un morāles prakse

5.1. Ētisko tradīciju loma

Ja bioētikas problēmas aplūkojam saistībā ar sabiedrībā esošo morāles praksi un tajā valdošajām vērtībām, tad savukārt var jautāt, kas nosaka šo praksi un vērtības. Izšķiroša loma šeit ir ētiskajām tradīcijām, kuras veido vienotu veselumu ar kultūras un reliģiskajām tradīcijām. Globalizācijas tendenču rezultātā kultūras atšķirību ietekme uz bioētikas problēmu uztveri un risināšanu pēdējos gados piesaista aizvien lielāku uzmanību.

Kā piemēru, kas parāda atšķirīgu tradīciju ietekmi uz bioētikas problēmu uztveri un risināšanu, var minēt Rietumu un Āzijas kultūru salīdzinājumu. Āzijas kultūrām Rietumu liberālisma idejas par individuālo lēmumu prioritāti un tiesībām uz pacienta autonomiju ir samērā svešas. Piemēram, Ķīnā tiek realizēta valsts kontrole pār indivīdu lēmumiem reprodūktīvajā jomā - ne tikai ierobežojot pieļaujamo bērnu skaitu līdz vienam, bet arī aizliedzot stāties laulībā pāriem, kuru potenciālie pēcnācēji varētu pārmantot ģenētiskas slimības, kā arī nosakot, pie kādiem ģenētiskiem defektiem ir veicams aborts.¹ Šāda politika tiek kopumā atbalstīta arī no ārstu un zinātnieku puses, to pamatojot tieši ar atšķirīgām Rietumu un Austrumu kultūru tradīcijām – ja Rietumos priekšplānā esot individuālais labums, tad Austrumos tiekot vairāk domāts par to, kas ir labs sabiedrībai kopumā.²

Bioētikas problēmu uztverē nozīmīgas ir arī Rietumu kristietības un Austrumu reliģiju (piemēram, budisma, daoisma, sintoisma) atšķirības.³ Atšķirībā no kristietības Austrumu reliģijas neuzsver krasu robežu starp cilvēkiem un dzīvniekiem. Tāpēc Austrumu kultūrās, no vienas puses, var būt saudzējošāka attieksme pret dzīvniekiem (Indijā), bet, no otras puses, piemēram, aborti vai eksperimenti ar cilvēka embrijiem netiek uztverti kā ētiski problemātiski. Ne tikai pret abortiem jau vēlā augļa attīstības stadijā, bet arī pret jaundzimušo nonāvēšanu nav tik krasi noliedzošas attieksmes salīdzinājumā ar kristietības kultūru; jau minēts par plaši izplatīto bērnu dzimuma izvēli ar abortu palīdzību Āzijas valstīs (sk. 2.4. apakšnodaļu).

Atšķirības ar bioētiku saistīto jautājumu izpratnē atsevišķās niansēs var saskatīt arī pat dažādu kristietības konfesiju un teoloģijas virzienu vidū.⁴ Piemēram, katolicisma morāles teoloģijā valdošā ir dabiskā likuma ētika, vairāk tiek pielietota absolūtisma kazuistika un dubultefekta doktrīna. Protestantisma reliģijas ētika mazāk uzsver tradīciju un kazuistikas lomu, vairāk sekošanu Svētajiem Rakstiem un to garam. Starp dažādiem teoloģijas virzieniem un teologiem var būt arī atšķirīgi akcenti jautājumā, kā interpretēt cilvēku kā būtni, kas radīta pēc Dieva tēla un līdzības (*imago Dei*). No vienas puses, var uzsvērt to, ka cilvēks tomēr nav visvarens un viszinošs Dievs, tāpēc ir svarīgi saskatīt, kurās situācijās nav pareizi “tēlot Dievu”. No otras puses, var akcentēt, ka cilvēkam jārikojas saskaņā ar priekšstatu par Dieva līdzību, jābūt aktīvam, mīlestības motivētam Dieva uzsāktā radīšanas darba līdzradītājam. Līdzīgas vērtīborientāciju atšķirības var saskatīt arī mūsdienu Rietumu sabiedrībā, lai gan parasti tās tiek aplūkotas nevis teoloģiskā kontekstā, bet drīzāk kā atšķirības starp “konservatīvajiem” un “liberāļiem”.

Manuprāt, jautājums par reliģisko un ētisko tradīciju lomu nav vienīgi jautājums par nebūtisku nianšu uzslāņojumu uz universālām vispārcilvēciskās morāles normām. Nav viegli atbildēt uz jautājumu, cik liela ir vispārcilvēcisku normu nozīme mūsu pirmsteorētisko intuīciju veidošanā, salīdzinot ar konkrētām reliģiskajām un kultūras tradīcijām. Taču šis jautājums nav maznozīmīgs, jo ir grūti vai pat neiespējami radīt normatīvās ētikas teoriju, ignorējot pirmsteorētiskās intuīcijas. Piemēram, viena no Rietumu kultūrā valdošām normām attiecībā uz nevainīgu cilvēku nogalināšanu ir tā, ko Makmahans savā darbā par nonāvēšanas ētiku dēvē par “vienādas amoralitātes tēzi” (*equal [moral] wrongness thesis*) – ir vienlīdz morāli nepareizi nogalināt, piemēram, talantīgu un netalantīgu, dzīvespriecīgu un melanholisku, veiksmīgu cilvēku un neveiksminieku, jaunu un vecu cilvēku.⁵ Makmahans to uzskata par vienu no morālajām pamatintuīcijām, ar kuru jāreķinās jebkurai ētikas teorijai. Taču var apšaubīt, vai tā ir vispārcilvēciska, nevis konkrētā, jūdaisma-kristietības tradīcijā sakņota norma. Piemēram, daudzās, varbūt vairākumā tradicionālo kultūru jaundzimušie ir tikuši uzskatīti par pilnvērtīgu cilvēku statusu vēl nesasnējušiem⁶; inuitu (eskimosu) kultūrā vecie un nespēcīgie sabiedrības locekļi mēdza paši sevi nonāvēt, vai lūdza to izdarīt dēliem vai tuvākajiem radniekiem.⁷

5.2. *Bioētikas problēmu sociālie aspekti*

Bioētikas problēmu sociālos aspektus jāskata saistībā ar mūsdienu Rietumu sabiedrībā valdošo liberālisma ideoloģiju. Tās pamatā ir privātās dzīves sfēras kā indivīda brīvības un atbildības sfēras maksimāla paplašināšana un krass nošķirums no publiskās dzīves sfēras - lai gan bez valsts nav iespējama indivīda tiesību un brīvības nodrošināšana, tomēr valstij pēc iespējas mazāk jāiejaucas indivīda dzīvē, jāsauglabā neitralitāte jautājumos par to, kādiem priekšstatiem par morālā aspektā labu dzīvi indivīdam būtu jāseko.

Privātās un publiskās sfēras krasa nošķiruma rezultātā parādās tendence morāles diskursu noreducēt uz likumdošanas problēmām. Kad ir atrisināts jautājums, vai un cik tāl to vai citu iespēju legalizēt, un ir pieņemtas atbilstošas likumdošanas normas, problēma šķiet atrisināta un diskusijai ir tendence noslēgties, jo pārējais jau tiek uzlūkots kā vienīgi indivīda tiesību un personiskās izvēles jautājums. Tomēr likumdošanas normas nosaka vienīgi ētiskas rīcības minimālo standartu. Tāpēc liberālisma apstākļos sabiedrībā mēdz izplatīties tendence, ko varētu dēvēt par ētisko minimālismu – jautājumos, kas tiek attiecināti uz privātās dzīves sfēru, ētiskā pieļaujamība vairs netiek uztverta kā kaut kas atšķirīgs no likumdošanā atļautajām iespējām.

Tomēr morāla rakstura problēmas nevar atrisināt tikai tas fakts vien, ka likumdošana dod tiesības izvēlēties. Šeit parādās liberālismā pieņemtā vienvēidīgā morāles diskursa, kas mēdz balsīties tikai uz vienu – tiesību konceptu, pretruna ar reālās dzīves komplicētību. Jautājumi par to, kāda dzīve ir laba dzīve, kā rīkoties grūtu izvēļu priekšā tā, lai vēlāk nebūtu jānožēlo, neizbēgami paliek.

Atbilžu meklējumos uz šādiem jautājumiem liela loma varētu būt indivīda piederībai pie kādas kopienas ar vispusīgi attīstītu morāles normu un vērtību sistēmu. Pazīstamākais piemērs ir tradicionālās reliģiskās kopienas. Šādu kopienu ietvaros pastāvošā sadarbība un uzticēšanās var kalpot sekmīgākai aplūkojamo problēmu risināšanai (lai gan tā, protams, nav garantija, ka visos gadījumos tiek rasti labākie risinājumi). Tomēr mūsdienu liberālisma apstākļos izteikta tendence ir kopienu, kā arī ģimenes lomas mazināšanās, sabiedrības atomizācija un atsvešinātība. Šie sociālie faktori vēl vairāk veicina vēlmi aplūkot problēmas vienīgi no individuālo tiesību viedokļa, ignorējot citus morāles

aspektus (normas, vērtības, tikumus). Tas atspoguļojas arī dažos Rietumu bioētikas virzienos un argumentācijas stilā. Piemēram, Deivids Bunins savā 2003. gadā publicētajā monogrāfijā par aborta ētiku "Aborta aizstāvība" ("*A Defence of Abortion*")⁸ izvirza mērķi noskaidrot, vai aborts ir "morāli pieļaujams", kas atbilst jautājumam par morālām tiesībām uz abortu, t.i., jautājumam, vai veicot abortu, nav pārkāptas embrija vai augļa tiesības. Bunins atzīst un jau sākumā atrunā - secinājumam, ka rīcība ir morāli pieļaujama, vajadzētu kalpot vienīgi par sākumpunktu šādu lēmumu pārdomāšanā, jo "morāli pieļaujams" var būt arī "morāli kritizējams", piemēram, tikumu ētikas skatījumā. Bunins piekrīt, ka dažkārt izmantot morālās tiesības var būt rīcība, kas vienlaikus raksturojama kā cietsirdīga, egoistiska, vieglprātīga, muļķīga u.tml.⁹ Tātad no tā, ka darbība ir morāli pieļaujama, neizriet, ka to vajadzētu darīt. Taču vienlaikus Bunina darbs kopumā un visa tajā atrodamā argumentācijas prasme ir vērsta vienīgi uz to, lai parādītu aborta kritikas nepamatotību.

Šāda pieeja bioētikas problēmām ir samērā tipiska, varētu pat teikt, ka tā ir kļuvusi par dominējošo mūsdienu Rietumu bioētikā. Manuprāt, šāda tendence mūs pietuvina nepieciešamībai pārdomāt, vai ar to nozīmīgā pakāpē nav izmainījusies tādu ētikas pamatkategoriju kā "labs", "ļauns", "morāli pareizs", "morāli nepareizs", un pat jēdzienu "morāle" un "ētika" izpratne.

Līdzīgas pārdomas izraisa arī plaši citētais Dž.Dž. Tompsones 1971. gadā publicētais raksts "Aborta aizstāvība" ("*A Defence of Abortion*"), kas satur īpatnēju argumentu par labu sievietes tiesībām uz abortu, pat pieņemot (apspriežot Tompsones argumentu, to ir svarīgi paturēt prātā), ka auglim ir tādas pašas tiesības uz dzīvību kā jebkuram cilvēkam.¹⁰ Lai parādītu, ka tiesības uz abortu tik un tā saglabājas, Tompsonē grūtniecību pielīdzina hipotētiskai situācijai, kad jūs atmostaties slimnīcā un konstatējat, ka jūsu nieres ir pieslēgtas slavena vijolnieka asinsritei; tas ir nepieciešams vijolnieka dzīvības uzturēšanai, taču tiek solīts, ka pēc deviņiem mēnešiem vijolnieks būs izārstēts un jūs varēsiet kļūt brīvs. Tompsonē secina – lai gan jūsu piekrišana var tikt uzskatīta par morāli slavējamu un varonīgu lēmumu, tomēr nevar uzskatīt par jūsu pienākumu palikt slimnīcā deviņus mēnešus un ļaut šādi ekspluatēt jūsu ķermeni. Vijolniekam neapšaubāmi ir tiesības uz dzīvību, taču tas nenozīmē, ka šajās tiesībās ir pamatoti iekļaut

arī tiesības izmantot jūsu ķermeni; analogiski var spriest arī par augļa attiecībām ar sievietes ķermeni grūtniecības laikā.

Tompsones arguments daudzkārt ir ticis kritizēts par samākslotību un vāju analogiju izmantošanu. Kritiķi parasti uzskata, ka Tompsones aprakstīto situāciju varētu pielīdzināt vienīgi grūtniecībai izvarošanas gadījumā. Tomēr Tompsones argumentam netrūkst arī aizstāvju. Šī argumenta analīze ir izrādījusies nepavisam ne vienkārša tāpēc, ka var saskatīt ne vienu vien aspektu, kā apspriest šādas analogijas pamatotību vai nepamatotību, piemēram, (1) vijolnieka piemēra “dīvainība” pretstatā grūtniecībai kā dabiskai parādībai, (2) vai atšķirībā no vijolnieka gadījuma sieviete (izņemot, protams, izvarošanas gadījumus) nav devusi “klusējošu” piekrišanu (*tacit consent*) iznēsāt augli, (3) atkal, izņemot izvarošanas gadījumus, vai sieviete nav atbildīga par augļa (ar visām tam raksturīgajām īpašībām, ieskaitot atkarīgo stāvokli) rašanos un eksistenci, (4) vai aborts, vismaz kā parasti tas tiek veikts, nav augļa nonāvēšana, pretstatā vijolnieka gadījumam, kad notiek vienīgi dzīvību uzturošas aparatūras atslēgšana (tātad, ļaušana nomirt), (5) vai aborts parasti netiek izdarīts ar nolūku atbrīvoties no gaidāmā bēma, to nonāvējot, pretstatā vijolnieka gadījumam, kad nav nolūka vijolnieku nonāvēt, vienīgi var paredzēt šādas sekas, (6) vai morāli nozīmīgi nav tas, ka, atšķirībā no vijolnieka, gaidāmais bērns ir bioloģiski radniecīga būtne, par ko vecākiem jānes īpaša atbildība, (7) vai nav morāli nozīmīgi tas, ka grūtniecības slogs ir mazāks (piemēram, atšķirībā no vijolnieka gadījuma daudz mazākā mērā tiek ierobežota sievietes pārvietošanās brīvība), (8) vai tomēr arī vijolnieka gadījumā nav pienākums vijolnieku izglābt, (9) ja aplūkojam augļa iznēsāšanu kā neobligātu morālu varonību no sievietes puses (kā to uzskata Tompsonē), vai veicot abortu, mēs neuzspiežam auglim “rīcību”, kas analogiska daudz lielākai morālai varonībai?¹¹

Manuprāt, vēl nozīmīgāk par konkrētām argumentācijas niansēm ir padomāt par vispārējo sociālo un ideoloģisko kontekstu, kurā šāda argumentācija varēja parādīties un kļūt populāra. Šeit spilgti parādās skatījums uz indivīdu, kas ir izolēts, no kura sabiedrība vienīgi prasa par pašsaprotamiem pieņemto pienākumu izpildi un kam ir jācīnās par tiesībām būt brīvam no šādām prasībām. Grūtniecība un bērna gaidīšana tiek raksturota emocionāli negatīvos terminos - kā “slogs”, no kura ir tiesības atbrīvoties. “Tiesības”, līdzīgi kā tas ir Buninam, kļūst par vienīgo apspriežamo morālo kategoriju; varētu pat

teikt, ka “tiesību” jēdziens stājas tradicionālo morāles kategoriju vietā, un tas kļūst gandrīz imūns pret kritiku ar tradicionālo morāles kategoriju palīdzību.

Piemēram, apspriežot Heāra un Genslera mēģinājumus izmantot morāles universalizāciju un morāles zelta likumu aborta ētikas izpratnei, Bunins iebilst – tas, ka es nevēlētos, ka mana māte būtu izšķīrusies par tā augļa abortu, no kura es attīstījos, vēl neizriet, ka šāda rīcība bija nepieļaujama un manai mātei nebija tiesību to darīt.¹² Var piekrist, ka (arī saskaņā ar tradicionālo morāli) sadzīves situācijās tiešām mums ir tiesības neizpatikt visām citu cilvēku vēlmēm, taču krietni strīdīgāk šķiet šādu pieeju attiecināt uz dzīvības un nāves jautājumiem.

Vienlaikus arī jāpiekrīt, ka daudzos gadījumos par to vai citu morālo izvēli, kā arī par tās praktiskās realizācijas iespējām atbildība vismaz daļēji jāuzņemas ne tikai darbības veicējam, bet arī citiem cilvēkiem un sabiedrībai kopumā. Arī liberālisma apstākļos, kad tiek uzsvērta indivīda brīvība un tiesības, būtu naivi uzskatīt, ka var panākt indivīda pilnīgu brīvību no dažādiem sociāliem, ekonomiskiem un ideoloģiskiem faktoriem.

Atgriežoties, piemēram, pie liberālās eigēnikas idejas (sk. 2.2. apakšnodaļu), var jautāt – vai pilnībā liberāla eigēnika ir iespējama? Lai gan lēmumi par ģenētisko diagnostiku un selektīvu abortu var būt formāli brīvprātīgi no valsts puses, tas vēl nenozīmē, ka šādi lēmumi ir pilnīgi brīvi no dažādiem sociāliem faktoriem. Indivīda pilnīga brīvība no apkārtējo ietekmes ir grūti realizējams ideāls. Piemēram, ja ārsts grūtnieci informē par ģenētiskās diagnostikas iespējām, tad pati šādas diagnostikas programmas eksistence kalpo kā rekomendācija to izmantot. Atteikšanās to darīt var tikt iztulkota kā aizvainojoša un bezatbildīga. Pieaugot gēnu diagnostikas iespējām, varētu pieaugt negatīva sabiedrības reakcija attiecībā uz vecākiem, kas pieņemtu lēmumus pretēji sabiedrības noskaņojumam. Jāņem vērā arī ekonomiskie faktori. Vecāki var nevēlēties veikt abortu, taču justies spiesti to izdarīt, ja trūkst pārlicēbas par nākotnes iespējām nodrošināt slīmam bērnam pienācīgu aprūpi un nākotnes perspektīvas.¹³

5.3. Bioētika un Rietumu vērtības

Ja pievērsamies ar bioētikas problēmām saistītajām tendencēm Rietumu sabiedrībā, tad pirmām kārtām jāmin tradicionālās kristietības ietekmes mazināšanās. Vienlaikus vērojama tendence ar bioētiku saistītos lēmumus aizvien vairāk uzskatīt vienīgi par katra indivīda personiskās vērtību sistēmas jautājumiem. Šāda tendence parasti tiek apzīmēta kā “liberālās” domāšanas un prakses izplatīšanās.

Tas uzvedina uz pārdomām par terminu “liberāls”, “liberāla attieksme” lietojumu mūsdienu Rietumu sabiedrībā. Svarīgi precizēt jautājumu - kāds ir minēto tendenču sakars ar liberālisma ideoloģijas pamatnostādņēm? Tādi liberālisma ideoloģijas klasiķi kā, piemēram, Mills par būtisko liberālisma iezīmi uzskatīja privātās sfēras kā indivīda brīvības un atbildības sfēras maksimālu paplašināšanu un krasu nošķirumu no publiskās sfēras. Taču tas nenozīmē, ka visas iespējamās izvēles privātajā sfērā Mills uzskatīja par vienlīdz labām no ētikas viedokļa un ka tās nevarētu būt racionālas diskusijas objekts. Privātā sfēra ir indivīda brīvības *un* atbildības sfēra. Mills nebija ētiskais relativists, un no liberālisma nav jāizriet ētiskajam relativismam.

Taču XX gadsimta otrās puses Rietumu morāles praksē, manuprāt, termina “liberāls” lietojums ir piedzīvojis tieši šādu mutāciju. Indivīda privātajā sfērā nedrīkst iejaukties ne vairs tāpēc, ka indivīda brīvība no ārējas iejaukšanās ir nozīmīga vērtība (līdztekus citām, ne mazāk nozīmīgām), bet drīzāk tāpēc, ka daudzas morālās izvēles sabiedrības ievērojamā daļā tiek uztvertas kā savā dziļākajā būtībā relatīvas – to ētiskajā vērtējumā nav cita standarta kā paša indivīda vēlmes un personiskā pārliecība, tātad šis vērtējums ir atstājams katra paša ziņā. Pie izplatīta morālā relativisma atsaukšanās uz liberālisma ideoloģiju ir ērta, jo izslēdz no publiskā diskursa par relatīvām uzskatāmās morālās izvēles privātajā sfērā.

Ētiskais relativisms pieder ne vairs politiskās ideoloģijas sfērai, tas ir saistīts ar dziļākām pārmaiņām Rietumu kultūras un reliģiskajā tradīcijā. Manuprāt, būtiskākais šajā gadījumā ir ne tik daudz ticības zudums kādu konkrētu, caur reliģisko tradīciju pārmantotu morāles normu nozīmei. Tādu normu kā, piemēram, “ir morāli nepareizi tīši nogalināt nevainīgu cilvēku” var uzskatīt vienkārši par racionāli akceptējamu, parādoties

jaunām iespējām un problēmām, nepieciešamas arī tālākas diskusijas par ētisko principu un normu saturu, izmantošanas robežām un konkrēto gadījumu konteksta nozīmi. Reliģijas loma šeit vairāk izpaužas pārliecībā, cik liela nozīme vispār ir piešķirama morāles sfērai un cik saistoši praksē ir ētiskie spriedumi. Uzskati, ka daudzi ētikas jautājumi ir nekas vairāk kā personiskās vērtību sistēmas jautājumi, parasti pauž ne tik daudz konkrētu ētisko pārliecību, cik pašas morāles sfēras nozīmīguma mazināšanos modernā sekulārisma pasaules redzējumā. Šādā skatījumā ētiskais relatīvisms ir pretstats ne tik daudz dogmatismam vai absolūtismam, cik ētiskajam racionālismam, t.i., pārliecībai, ka racionāla argumentācija attiecas uz ētiku ne mazāk kā, piemēram, uz zinātņi. Paradoksāli, ka laikmets, kas bieži uzsver tieši savu racionalitāti, vienlaikus ir sašaurinājis racionalitātes pielietošanas sfēru, izslēdzot no tās morāli un ētiku. Ētiskā relatīvisma apstākļos pati vēlme virzīties uz priekšu ētisko problēmu izpratnē racionālas argumentācijas ceļā var tikt uztverta kā vēlme “moralizēt” vai “uzspiest”, piemēram, reliģiskas dogmas.

Kā aktuālu piemēru var minēt jautājumu par cilvēka embrija un augļa morālo statusu un visām ar to saistītajām problēmām. Saskaņā ar mūsdienu Rietumu sabiedrībā izplatītko nostādņi katram indivīdam ir tiesības šīs problēmas izprast saskaņā ar saviem personiskajiem kritērijiem, un likumdošana nedrīkst ierobežot rīcības brīvību. Šādas nostādnes pamatā ir ne jau kāds racionālas diskusijas rezultātā sasniegts konsenss, bet plaši izplatīta pārliecība, ka šis, līdzīgi daudziem citiem ētiskas dabas jautājumiem, pamatā ir vienīgi personiskas reliģiskās pārliecības jautājums (piemēram, par dvēseles eksistenci un parādīšanās laiku).

Arī bioētikas literatūrā atrodamas līdzīgas nostādnes. Piemēram, viens no mūsdienu ievērojamākiem liberālisma teorētiķiem Ronalds Dvorkins uzskata, ka domstarpības par abortu un eitanāzijas pieļaujamību būtībā ir reliģiska rakstura. Tāpēc valsts nostājai šajos jautājumos jābūt tādai pašai kā citos, kuri ir saistīti ar reliģisko brīvību un baznīcas nošķirtību no valsts – indivīdiem un kopienām jāatstāj sirdsapziņas un izvēles brīvība.¹⁴

Manuprāt, šāda pieeja, lai gan tā var būt ērta politisko lēmumu pamatošanā, tomēr atstāj principiāli neatrisinātu ētiskas dabas jautājumu – kur tieši novilkt ētiski pamatotu robežlīniju starp lēmumiem, kas pilnīgi atstājami katra indivīda paša ziņā, un to sfēru,

kurā valstij tomēr būtu jānosaka kādas robežas, kas nebūtu pārkāpjamas. Piemēram, kā raksta Dvorkins, neviens nav tik lielā mērā morālais relativists, lai uzskatītu par pieļaujamu jaundzimušo nonāvēšanu, pat nonācis valstī, kur tas būtu atļauts.¹⁵ Taču, kā zināms no vēstures un antropoloģijas liecībām, daudzās kultūrās šāda prakse nav tikusi uzskatīta par kaut ko nepieļaujamu, un tai nav pretrunā arī šajās kultūrās valdošā reliģiskā pārliecība. To, ka jaundzimušiem nav tiesību uz dzīvību, kas būtu neatkarīgas no vecāku vēlmēm, mēģina pamatot arī daži mūsdienu bioētiķi (sk. 1.1.2. apakšnodaļu), paužot ētiskas nostādnes (piemēram, vēlmju utilitārismu un “sudzisma” noliegumu), kas šo cilvēku dzīvē var ieņemt tradicionālās reliģijas vietu. Saskaņā ar Dvorkina pieeju, ka reliģiskie jautājumi ir atstājami katra paša ziņā, ārpus likumdošanas regulācijas, šādas pārliecības piekritēji varētu pārmest, ka pārējā Rietumu sabiedrības daļa, kas aizliedz realizēt šādu attieksmi pret jaundzimušo tiesībām uz dzīvību, uzspiež viņiem savu reliģisko pārliecību. To pašu varētu teikt, piemēram, par Rietumu valstīs pieņemtajiem aizliegumiem veikt cilvēka reproduktīvās klonēšanas mēģinājumus. Ja, piemēram, šādi mēģinājumi ieņemtu nozīmīgu vietu kādas reliģiskās kustības mācībā, tad šīs kustības pārstāvji pašreizējā situācijā varētu pārmest, ka tiek ierobežota viņu sirdsapziņas un izvēles brīvība.

Uzskats, ka katram indivīdam ir tiesības uz savu vērtību sistēmu apvienojumā ar moderno biotehnoloģiju radītajām iespējām, ienes jaunas nianšes, kas nākotnē varētu attīstīties par visai negaidītiem “pozitīvās” liberālās eigēnikas virzieniem. Piemēram, vecāku vēlme radīt sev līdzīgus bērnus var izpausties arī kā mūsdienu medicīnas iespēju izmantošana, lai selektīvi izvēlētos bērnu ar iedzimtu defektu. Piemēram, kurlmēmi vecāki daudzos gadījumos vēlas kurlmēmus bērnus, un pēdējos gados dažkārt pat aktīvi rīkojas, lai šāda varbūtība būtu lielāka (veicot mākslīgo insemināciju ar kurlmēmu spermas donoru). Tad nedzirdīgums tiek uzskatīts nevis par defektu, bet par kurlmēmo minoritātes kultūridentitātes sargātāju.¹⁶

Neapšaubāmi, šāda rīcība ir sevišķi krasā pretrunā ar bērnu tiesībām uz atklātu nākotni, kas tika minētas, jau aplūkojot klonēšanas ētiskos aspektus, kā arī cilvēka dabas būtiskās iezīmes. Šeit parādās arī vispārīgāka rakstura problēma, kas skar liberālās eigēnikas ideju – mūsdienu Rietumu morāles praksē izteiktais uzsvars uz vecāku autonomiju un indivīda

reproduktīvajām tiesībām dažkārt atstāj novārtā jautājumu par bērnu autonomiju un tiesībām.

Minētais piemērs parāda, ka, pretēji izplatītam viedoklim, ne tikai "klasiskajai" eigēnikai raksturīgā valsts iejaukšanās indivīdu lēmumos ir tā, kas eigēniku var padarīt ētiski problemātisku. Ir pat nedaudz nekoncekventi nosodīt jebkādus pasākumus no valsts puses, kādus var novērot, piemēram, pieminētajā Ķīnas eigēniskajā politikā, vienlaikus rekomendējot līdzīgus lēmumus individuālā līmenī. Demokrātiskā sabiedrībā pasākumi valsts un sabiedrības veselības līmenī galu galā var vienkārši atspoguļot individuālo vēlmju summēšanos. Šāda individuālo vēlmju summēšanās liberālā sabiedrībā var panākt tādu pašu rezultātu, kādu totalitārā sabiedrībā veic valsts kontrole un politika. Tāpēc pilnīga valsts neitralitāte un neiejaukšanās politika ar bioētiku saistīto jautājumu risināšanā nevar atrisināt visas problēmas.

Taču šeit jāatgādina, ka valsts iejaukšanās publiskajā sfērā nav pretrunā ar liberālisma pamatprincipiem, vienīgā problēma te ir, kur novilkt robežu starp privātās un publiskās dzīves sfērām. Kontrole un regulēšana no valsts puses ir pilnīgi pieļaujama vai pat nepieciešama, ja individuālo izvēļu kopsumma nopietni apdraud kopējo labumu vai kādu nozīmīgu vērtību. Protams, ir nepieciešama racionāla diskusija, kādus iejaukšanās virzienus uzskatīt par ētiski pamatotiem un praktiski nepieciešamiem. Kā vienu no virzieniem, kura dēļ valsts kontrole turpmāk būtu vērtējama pozitīvi saistībā ar jaunāko biotehnoloģiju attīstību, var minēt kontroli ar mērķi nodrošināt jau vairākkārt minētās bērnu tiesības uz atklātu nākotni.

Runājot par reliģijas nozīmes mazināšanos Rietumu sabiedrībā, vienlaikus jāatzīst, ka arī tradicionālismu un reliģisko konservatīvismu nevar uzskatīt vienīgi par pagātni. Vērojamas arī radikāli pretējas tendences, piemēram, reliģiskā fundamentālisma uzplūdi (sevišķi ASV) un jauno reliģisko kustību izplatīšanās. Tādējādi mūsdienu Rietumu sabiedrību raksturo krasi pretrunīgu, pat diametrāli pretēju viedokļu sadursme daudzos ar bioētiku saistītos jautājumos. Arī modernais sekulārisms nav pilnīgi brīvs no tradicionālo vērtējumu klātbūtnes. Piemēram, jautājumā par jaundzimušo tiesībām uz dzīvību sabiedrības lielumā vairākuma nostāja joprojām saskan ar to nostādni, kas raksturīga

tieši tradicionālai kristietībai, pat ja šī norma eksistē jau lielā mērā atrauti no tās reliģiskajiem avotiem.

Kopumā var teikt, ka attiecībā uz daudzām bioētikas problēmām Rietumu sabiedrībā vērojama vērtējumu polarizācija, kā arī patiesa dialoga trūkums starp dažādu viedokļu pautējiem un tos pārstāvošām kopienām, starp “liberāļiem” un “konservatīvajiem”. Nākas sastapties pat ar diametrāli pretējām pirmsteorētiskajām intuīcijām un viedokļiem attiecībā uz to, kas šajā jomā atzīstams par morāli pieļaujamu vai nepareizu. Piemēram, Latvijas sabiedriskajā domā var sastapt pilnīgi pretēju aborta ētiskā aspekta vērtējumu – no viedokļa, ka runa ir par nevainīgas cilvēciskas būtnes nogalināšanu, līdz pat viedoklim, ka aborts pēc sievietes vēlēšanās ir pozitīvi vērtējama “attīrīšanās”.¹⁷ Pretējais viedoklis parasti tiek vienīgi īsi noraksturots attiecīgi kā amorāls vai tumsonīgs. Tādējādi oponentiem nozīmīgie problēmu aspekti un argumentācija tiek būtībā ignorēti. Šāda prakse neveicina reālu virzību uz priekšu šo problēmu izpratnē un risināšanā.

Sabiedrības nevienprātīgās attieksmes dziļākos cēloņus, manuprāt, var labāk izprast, aplūkojot to kā vērtību plurālisma izpausmi. Ideja par vērtību plurālismu ir saistīta ar Jesajas Berlina vārdu. Berlins šo pieeju saistīja galvenokārt ar ideju vēsturi un politisko filosofiju, piemēram, parādot, ka ne vienmēr ir pilnīgi iespējams harmoniski savienot cilvēku ilgas pēc tik atšķirīgām vērtībām, kā brīvība, vienlīdzība, drošība, kopības izjūta. Dažkārt konkrētā sabiedrībā vai vēstures periodā viena vērtība izvirzās kā prioritāra, citas atstājot otrā plānā kā mazāk svarīgas. Taču, uzsvēra Berlins, tas nenozīmē, ka pastāv tikai kāda viena reāla pamatvērtība un pārējās būtu jānoraida kā nenozīmīgas. Vēl vairāk – vērtības pēc sava nozīmīguma ir nesamērojamas, t.i., to nozīmīgums nav salīdzināms ar kādu vienu mērauklu.

Izbrīnu rada tas, ka mūsdienu bioētikas problēmu kontekstā šīs idejas joprojām nav uzmanības centrā, lai gan, manuprāt, tieši šajā jomā vērtību plurālisms un nesamērojamība izpaužas sevišķi spilgti. Atšķirībā no Berlina minētajiem piemēriem te gan būtu vairāk jārunā par vērtību plurālismu nevis vēstures gaitā, bet gan vienas sabiedrības ietvaros. Bioētikā sevišķa nozīme ir atšķirībām starp “liberālajām” un “konservatīvajām” vērtībām. Gribētu minēt dažus piemērus, kad vērtību plurālisma apzināšana palīdzētu adekvātāk izprast morālās dilemmas šajā jomā.

Cilvēks daudz zin un daudz ko var, tomēr nav viszinošs un visvarens. Tādējādi, no vienas puses, vērtība ir cilvēka spējā aktīvi iejaukties, pārveidot, veidot labāku dzīvi, mazināt sāpes un ciešanas, ko bioētikas kontekstā mēdz uzsvērt liberāļi. No otras puses, vērtība ir arī konservatīvo uzsvērtajā attieksmes veidošanā, sevišķi cilvēcisko iespēju robežsituācijās, sāpju un ciešanu brīžos, kas ir neizbēgams cilvēciskās eksistences aspekts. Konservatīvie pamatoti atgādina, ka no lietišķās zinātnes un tehnoloģijas sniegtajām iespējām vien nevar gaidīt atrisinājumus visām cilvēka eksistenciālajām problēmām un morāles dilemmām. Iepazīstoties ar bioētikas problēmām, mēs redzam gan medicīnas un biotehnoloģiju triumfu, gan bezspēcību slimību un nāves priekšā. Izsakot šo pretrunīgo situāciju reliģiskā valodā – cilvēks ir radīts pēc Dieva līdzības, tomēr nav Dievs. Tāpēc vērtība ir spējā rīkoties atbilstoši priekšstatam par cilvēku kā Dieva līdzību, taču cilvēkam ir dots prāts, lai saskatītu arī situācijas, kurās Dieva tēlošana būtu neadekvāts risinājums, kas ignorētu nozīmīgus problēmu ētiskos un sociālos aspektus.

Šādas atšķirīgas nostādnes izpaužas, piemēram, jau aplūkotajās domstarpībās par to, ciktāl ir ētiski pieļaujami iejaukties cilvēka attīstības periodā līdz piedzimšanai. Konkrētākai ilustrācijai gribētu vēlreiz minēt pretrunīgos secinājumus jautājumā, ciktāl ir pieļaujami tādi eksperimenti ar cilvēka embrijiem, kuri izraisa šo embriju bojāeju (sk. 1.4. apakšnodaļu). Jāatgādina - ja šādi eksperimenti ir atļauti (piemēram, Lielbritānijā), tad par robežu to veikšanai parasti ir noteiktas pirmās 14 embrija attīstības dienas, un tas tiek pamatots tādējādi, ka šajā stadijā pastāvot vienīgi pirmsembrijs, kas esot nevis indivīds, bet vienīgi šūnu grupa. Balstoties uz šādu pieņēmumu, šo eksperimentu atbalstītāji problēmu uzskata par atrisinātu - eksperimenti šajā stadijā ir morāli neitrāli un pat ētiski slavējami, ņemot vērā to iespējamo vērtību tālākā medicīnas attīstībā. Kā jau to varēja sagaidīt, konservatīvajiem 14 dienu robeža šķiet “aiz matiem pievilktā”, un termins “pirmsembrijs” šķiet radīts pēdējos gados vienīgi tāpēc, lai to attaisnotu. Ja reiz tiek atzīts, ka cilvēka embrijam ir morālā vērtība, ko nosaka potencialitāte kļūt par personu, tad tā parādās jau apaugļošanās procesa rezultātā. Ja cieņa pret cilvēku, indivīda tiesības uz dzīvību ir vērtība, tad šeit grūti novilkt kādu citu robežu, kura nebūtu vairāk vai mazāk patvaļīga.

Jāatzīst, ka gan liberāļu, gan konservatīvo viedokļu pamatā gan šajā, gan citos ar bioētiku saistītajos jautājumos ir nozīmīgas vērtības. Taču liberālo un konservatīvo vērtību

atšķirības nenozīmē strupceļu, jo runa ir drīzāk par atšķirīgām prioritātēm, nevis absolūti nesavienojamām vērtībām. Tāpēc tālākā dialoga gaitā nav neiespējami atrast abpusēji pieņemamus risinājumus. Manuprāt, ir būtiski, lai nevienai no dialogā iesaistītajām pusēm nerastos iespaids, ka tās viedoklis par respektējamām vērtībām tiek ignorēts.

Piemēram, konstruktīvāku dialogu minēto eksperimentu sakarā varētu sākt ar to, ka, no vienas puses, liberāļi vismaz atzītu šādus eksperimentus par ētiski problemātiskiem un to, ka oponentu iebildes nav tikai nezināšanas un tumsonības izpausmes. Savukārt konservatīvajiem būtu jāatzīst, ka šeit pastāv reāla morālā dilemma: lai gan cilvēka embrijs tā potencialitātes dēļ peļna atbilstīgu morālo statusu, embrija bojāeja nav traģiska salīdzinājumā ar neārstējamu slimību izraisītām ciešanām.

Vērtību plurālisma atzīšana un apzināšana veicinātu pāreju no konfrontācijas uz konstruktīvāku dialogu. Tas būtu nozīmīgs sociālais kapitāls sabiedrības attīstībā, jo ļautu gan sekmīgāk meklēt pieņemamus kompromisus politikas un likumdošanas sfērā, gan palīdzētu labāk izprast dažādas problēmsituācijas privātās dzīves sfērā. Varbūt varētu runāt par mērķi veicināt pāreju uz jaunu pakāpi liberālisma attīstībā – postliberālismu.¹⁸ Postliberālismā, saglabājoties liberālai likumdošanai, tiktu vairāk uzsvērtas atšķirības starp likumdošanu un ētiku; plašāk tiktu apspriesti ne vien likumi un tiesības, bet arī ideāli un vērtības.

Atsauces un piezīmes pie 5. nodaļas

¹ Duster Tr. *Eugenics. Ethical Issues. / Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition.* Ed. by St.G. Post. - MacMillan, 2003. - Vol. 2., - P. 854. Sk. arī Ridley M. *Genome. The Autobiography of Species in 23 Chapters.* - Fourth Estate, London, 1999. - P. 299.

² Ridley, Op. cit., - P. 299 – 300.

³ Fukuyama Fr. *Our Posthuman Future. Consequences of Biotechnology Revolution.* - Profile Books, 2003. - P. 192.

⁴ Childress J. *Theism and Medical Ethics / A Companion to Philosophy of Religion.* Ed. by Quinn Ph. and Taliaferro Ch. - Blackwell Publishers, 1997. - P. 497 – 504.

⁵ McMahan J. *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life.* - Oxford University Press, 2002. - P. 232. – 240.

⁶ Kottak K. Ph. *Anthropology. The Exploration of Human Diversity. Fifth Edition.* - McGraw-Hill, Inc., 1991. - P. 204. Sk. arī Bouillon-Jensen C., revised by Larson D.R. *Infanticide / Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition.* - P. 1236 – 1243.

⁷ Kottak, Op. cit., - P. 198 – 199.

-
- ⁸ Boonin D. *A Defense of Abortion*. - Cambridge University Press, 2003.
- ⁹ Te Bunins pievienojas viedoklim, ko izteikusi Rozalinda Hērsthousa (Hursthouse R. *Virtue Theory and Abortion // Philosophy & Public Affairs*, Summer 1991. - Vol. 20, N. 3. - P. 223 – 246.)
- ¹⁰ Thompson J.J. *A Defense of Abortion / Bioethics: An Anthology*. Ed. by Kuhse H., Singer P. - Blackwell Publishers, 1999. - P. 36 – 46.
- ¹¹ Boonin, Op. cit., - P. 133 – 281.
- ¹² Ibid., - P. 284 – 296.
- ¹³ Paul D. *Is human genetics disguised eugenics? / Philosophy of Biology*. Ed. by Ruse M., Hull D. - Oxford University Press, 1998. - P. 536. – 551.
- ¹⁴ Dworkin R. *Life's Dominion. An Argument about Abortion and Euthanasia*. - Harper Collins Publishers, 1993.
- ¹⁵ Ibid., - P. 48.
- ¹⁶ Buchanan A., Brock D., Daniels N., Wikler D. *From Chance to Choice: Genetics and Justice*. - Cambridge University Press, 2000. - P. 281 – 284.
- ¹⁷ Šulcs A. *Ko aborts dod sieviete un veselībai / Materia Medica* 3/2002. 11. – 13. lpp.
- ¹⁸ van der Burg W. *Bioethics and Law: A Developmental Perspective / Bioethics*, 1997. - Vol. 11, N 2. - P. 91 – 114.

Secinājumi

Attīstības periods līdz piedzimšanai. Analizējot no morālā redzes viedokļa dažādas iejaukšanās iespējas cilvēka attīstības periodā līdz piedzimšanai, jāpievēršas jautājumam par cilvēka embrija un augļa morālo statusu. Lai to izvērtētu, jānoskaidro, kādas embrija un augļa īpašības ir morālā aspektā nozīmīgas. Jāsecina, ka no morālā redzes viedokļa būtiskā īpašība ir iekšēji piemītoša potencialitāte, kas parādās olšūnas apaugļošanās rezultātā. Pie šāda secinājuma jānonāk divu iemeslu dēļ.

Pirmkārt, mēģinājumi ignorēt potencialitātes nozīmi, tās vietā pieņemot par morālā aspektā izšķirošām dažādas citas īpašības, spējas vai kritērijus, liek izdarīt grūti akceptējamus secinājumus. Piemēram, ja par morālā aspektā nozīmīgām pieņem sevis apzināšanās spēju un apzinātas nākotnē vērstas intereses (Tūlijs, Singers), tad nevar sekmīgi izvairīties no loģiskas konsekvences, ka arī jaundzimušo dzīvības pārtraukšana pati par sevi ir morāli neitrāla rīcība, taču šāds spriedums ir pārlieku krasā pretrunā ar Rietumu kultūrā akceptēto pirmsteorētisko intuīciju. Arī dažādi mēģinājumi izvairīties no tik krasas šāda veida pretrunas, pieņemot par morālā aspektā izšķirošām kādas citas spējas vai kritērijus, piemēram, galvas smadzeņu garozas elektrisko aktivitāti (Bunins, Makmahans), justspēju, embrija implantāciju dzemdes sienā, vai augļa dzīvotspēju ārpus mātes organisma, manuprāt, nav sekmīgi.

Otrs iemesls, kādēļ es argumentēju par labu potencialitātei kā morālā statusa novērtēšanā būtiskai īpašībai, ir tas, ka bioētikas literatūrā bieži atrodamā potencialitātes nozīmes kritika nebalstās uz pietiekami pārdomātu potencialitātes izpratni. Šīs kritikas pamatā ir arguments, ka, atzīstot apaugļotas olšūnas potencialitāti par morālā statusa vērtējumam nozīmīgu īpašību, to pašu varētu teikt par jebkuru, ne tikai apaugļotu olšūnu (vai spermatozoīdu). Taču šāda potencialitātes izpratne, manuprāt, ignorē atšķirību starp pasīvu, ārēju faktoru piešķirtu, un aktīvu, iekšēji piemītošu potencialitāti. Es uzskatu par pamatotu viedokli, ka šī atšķirība ne tikai bioloģiski, bet arī ontoloģiski un morāli nozīmīga. Aktīva, iekšēji piemītoša potencialitāte olšūnai parādās apaugļošanās rezultātā (tipiskos gadījumos, lai gan nav izslēdzama iespēja, ka šāda

potencialitāte parādās nevis apaugļošanās, bet kāda cita notikuma rezultātā), un tā ir gan bioloģiski, gan ontoloģiski nozīmīga, kvalitatīva pārmaiņa. Pirms šīs kvalitatīvās pārmaiņas olšūnai (un spermatozoīdam) pat pie vislabvēlīgākajiem ārējiem faktoriem nav iekšēji piemītošas potencialitātes attīstīties par cilvēcisku būtni. Tāpēc pirms apaugļošanās olšūnai (un spermatozoīdam) piemīt vienīgi pasīva, ārēju faktoru piešķirta "potencialitāte" (manuprāt, "potencialitātes" vietā te būtu pareizāk runāt vienīgi par iespējamību). Tas, ka organisma eksistence jebkurā attīstības stadijā ir atkarīga arī no labvēlīgiem vides faktoriem, neatspēko šāda nošķiruma pamatotību.

Viedoklis, ka apaugļošanās ir nozīmīga robežšķirtne morālā statusa vērtējumā, ir bieži kritizēts, piemēram, pievēršot uzmanību tam, ka apaugļošanās ir process, kas ilgst apmēram 24 stundas, minot to, ka daudzos gadījumos zigota vai embrijs nevis implantējas dzemdes sienā, bet iet bojā agrīnu spontāno abortu rezultātā, vai uzsverot to, ka retos gadījumos līdz t.s. vienkāršās svītras (*primitive streak*) parādīšanās brīdim aptuveni četrpadsmitajā embrija attīstības dienā iespējama embrija sadalīšanās divās vai vairākās daļās. Tomēr, izvērtējot šo kritiku, es piekřītu viedoklim, ka tā nedod pietiekamu pamatu noraidīt apaugļošanās kā ontoloģiski un morāli nozīmīgas robežšķirtnes vērtējumu.

Pretstatā apaugļošanās procesam kā kvalitatīvu pārmaiņu nesošam notikumam tālākais potenciālo īpašību un spēju attīstības process ir pakāpenisks. Jāsecina, ka tīša dzīvības pārtraukšana tālākā attīstības gaitā jāvērtē kā vismaz *prima facie* morāli nepareiza. Šāds secinājums nav pretrunā ar to, ka embrija vai augļa bojāeja nav traģiska salīdzinājumā ar cilvēka nāvi tādā dzīves periodā, kurā cilvēks jau ir stājies daudzveidīgās attiecībās ar citiem cilvēkiem, pārtrūkst jau esošie plāni un ieceres. Tomēr šie aspekti, lai cik svarīgi tie arī nebūtu, neizmaina principiālo vērtējumu, ka indivīda bojāeja jebkurā attīstības periodā atņem šim indivīdam nākotni.

Pie līdzīgiem secinājumiem var nonākt, sekojot Genslera pieejai, t.i., makslīgā aborta ētiskos aspektus analizējot morāles zelta likuma skatījumā, vai nedaudz atšķirīgajam Heāra mēģinājumam izvērtēt to Kanta kategoriskā imperatīva skatījumā. Šis pieejas parāda, ka aborts nav ētiski neitrāls arī neatkarīgi no tā, kā tiek risināts jautājums par cilvēka embrija un augļa morālo statusu. Pret Genslera un Heāra pieejām ir vērsta arī

kritika, ka tās liek izdarīt nepieņemamus secinājumus, jo liek atzīt kontracepciju un pat nevēlēšanos radīt tik daudz bērņus, cik iespējams, par tikpat lielā mērā morāli nepareizu kā mākslīgo abortu. Tomēr izvērtējot argumentāciju, kas ir šīs kritikas pamatā, secinu, ka tā nav pietiekami pamatota.

Izdarītie secinājumi par morālo statusu un dzīvības pārtraukšanu attīstības periodā līdz piedzimšanai ir nozīmīgi, vērtējot dažādas ar jaunākajām biotehnoloģijām un dzīvības zinātņu attīstību saistītas iespējas. Sevišķi nozīmīga šajā ziņā ir ārpusķermeņa apaugļošana, kas devusi iespēju veikt dažādas darbības ar cilvēka embrijiem *in vitro*. Manuprāt, izšķiršanos par ārpusķermeņa apaugļošanas kā reproduktīvās palīgtehnoloģijas izmantošanu jāuzskata par ētiski pieļaujamu ar nosacījumu, ka tiek vispusīgi apzinātas un pārdomātas arī ar to saistītās gan praktiskās realizējamības problēmas (medicīniskie riski, zemā efektivitāte), gan ētiskās problēmas. Ievērojot minētos secinājumus par cilvēka embrija morālo statusu, nevar uzskatīt par nenozīmīgu to, ka ārpusķermeņa apaugļošana ir saistīta ar liela skaita pāri palikušu embriju radīšanu. Kā nozīmīga jāapzinās arī "slidenas nogāzes" (*slippery slope*) problēma – ja manipulācijas ar cilvēka embrijiem tiek pieļautas, tālāko ētiski pieļaujamās iejaukšanās robežu noteikšana embrija un augļa attīstības pakāpeniskuma dēļ kļūst par samērā subjektīvu "finiju vilkšanu smiltīs".

Minētos secinājumus par embrija morālo statusu jāievēro, vērtējot arī no ārpusķermeņa apaugļošanas mēģinājumiem pāri palikušo embriju izmantošanu cilmes šūnu pētījumos. Tomēr, manuprāt, būtu nekonsekventi vērsties tieši pret šādiem pētījumiem ar ētiski slavējamu mērķi (izstrādāt jaunas terapijas metodes) situācijā, kad šādi pāri palikušie embriji var tikt vienkārši izmesti. Uzskatu arī, ka pretstatā daudzu valstu likumdošanā pieņemtajai nostādnei tomēr nav saskatāmas ētiski pietiekami nozīmīgas atšķirības starp to embriju izmantošanu cilmes šūnu pētījumos, kas paliek pāri pēc ārpusķermeņa apaugļošanas mēģinājumiem, un jaunu embriju radīšanu, klonējot tieši ar mērķi tos izmantot šādos pētījumos (t.s. terapeitisko klonēšanu). Abos gadījumos embriji (vai vismaz lielākā daļa no tiem) tiek radīti vienīgi kā līdzeklis – ārpusķermeņa apaugļošanas gadījumā kā "fons", no kura atlasīt morfoloģiski (vai papildus arī ģenētiski) labākos embrijus, klonēšanas gadījumā – kā embrionālo cilmes šūnu avots. Par robežu, pēc

kuras cilvēka embriju izmantošana vairs nebūtu pieļaujama, var kalpot jau vairāku valstu likumdošanā akceptētās 14 dienas, taču tās pamatojums vajadzētu būt balstītam nevis nepārliecinošajā nostādnē, ka līdz tam eksistē vienīgi šūnu grupa (t.s. pirmsembrijs), bet tīri praktiskam – lai novērstu tālāku slīdēšanu pa “slidenu nogāzi”, t.i., tendenci, ka cilvēka embriji (un augļi) tiktu izmantoti dažādiem mērķiem aizvien vēlākās attīstības stadijās.

Vērtējot iespējamus mēģinājumus realizēt cilvēka klonēšanu ar mērķi risināt reproduktīvās problēmas (t.s. reproduktīvo klonēšanu), jāpiekrīt plaši izplatītajam viedoklim, kas pausts daudzu valstu likumdošanā – šādi mēģinājumi būtu ētiski nepieļaujami, turklāt ne tikai medicīniskā riska dēļ, kaut arī tas vien ir pietiekams iemesls, lai šādus eksperimentus aizliegtu likumdošanas ceļā. Papildus tam jāpiekrīt viedoklim, ka prakse radīt bērnus ar iepriekšnoteiktām īpašībām, ja tā kļūtu izplatīta, padošanos šādi radītus indivīdus par līdzekli iepriekšnoteiktu īpašību izplatīšanai un tādējādi apdraudētu viņu tiesības uz atklātu nākotni. Iebildums, ka šāds negativisms pret reproduktīvo klonēšanu ir nekas vairāk kā neargumentēta emocionāla reakcija, tomēr nepietiekami ievēro šādas iespējamās prakses tālejošo ietekmi uz priekšstatiem par ētiskā aspektā labu ģimeni, kuras mērķim jābūt bērnu autonomijas veicināšanai.

Bioētika un dzīvības zinātnes. Centieni praktiski pielietot mūsdienu dzīvības zinātņu, sevišķi cilvēka ģenētikas, sasniegumus neizbēgami atsauc atmiņā dažādas XIX gadsimta beigu un XX gadsimta pirmās puses idejas – dažādus evolucionārās ētikas, sociāldarvinisma, un it īpaši eigēnikas variantus. Lai gan vairākums no tiem ir pelnīti kritizēti kā zinātniski vāji pamatoti un nepieņemami no mūsdienu liberālisma viedokļa, eigēnikas idejām ir tendence atdzimt aizvien jaunās variācijās. Jaunākā no tām ir “liberālā eigēnika”, kas mēģina apvienot ideju par indivīdu reproduktīvo autonomiju ar ideju par cilvēku populāciju vai pat cilvēka kā sugas genofonda uzlabošanu.

Vismaz pagaidām kā vienīgais praktiski plašāk izmantojamais līdzeklis šāda mērķa sasniegšanai tiek ieteikta atbrīvošanās no defektīvo gēnu nesējiem selektīvo abortu ceļā. Selektīvi aborti jāatzīst par morāli pieļaujamu izvēli sevišķi smagu un neārstējamu slimību vai defektu gadījumos, piemēram, ja bērnam var paredzēt kādu no agrīnajām neirodeģeneratīvajām slimībām. Tomēr šādu risinājumu, kad netiek izārstēta slimība,

bet tā vietā likvidēti potenciālie slimnieki, nevajadzētu uzlūkot kā sekmīgu problēmas atrisinājumu, bet gan kā saprotamu izvēli grūtā morālās dilemmas situācijā.

Cita metode, ko var izmantot mūsdienu “liberālajā eigēnikā”, - pirmsimplantācijas ģenētiskā diagnostika (PGD) ir izmantojama vienīgi kopā ar ārpusķermeņa apaugļošanu un visām jau minētajām ar to saistītajām gan praktiskajām, gan ētiskajām problēmām. Līdzīgi kā selektīvo abortu vērtējumā arī šajā gadījumā iespēja gaidāmajam bērnam piedzimt ar ģenētisku slimību, kas ir neārstējama, izpaužas jau pirmajos dzīves gados un padara neiespējamu dzīvi bez lielām sāpēm vai kaut minimālas cerības piedzīvot cilvēcisksai eksistencei raksturīgu pieredzi, jāvērtē kā nosacījumi, kas PGD pielietošanu ar sekojošu embriju atlasīšanu padara ētiski pieļaujamu. Pēdējos gados vislielākās domstarpības izraisa gadījumi, kad PGD tiek pielietota, lai radītu bērnu, kas būtu piemērots audu donors vecākam brālim vai māsai, kas cieš no citādi neārstējamas slimības. Manuprāt, arī šādos gadījumos PGD pielietošana ir ētiski pieļaujama, ja nav citu alternatīvu, kā palīdzēt šādas slimības ārstēšanā.

Vienlaikus ir svarīgi apzināties “slidenas nogāzes” risku, uz kuras nākotnē varētu nostāties selektīvo abortu prakse, kā arī PGD izmantošana. Jau tagad abas šīs metodes dažkārt tiek izmantotas ne vairs medicīniska rakstura problēmu risināšanas, bet gaidāmā bērna dzimuma izvēles nolūkā. Manuprāt, šādas prakses pieļaušana veicinātu negatīvu tendenci, kas jau minēta vērtējot reproduktīvo klonēšanu – bērns šādos gadījumos tiek radīts nevis kā mērķis pats par sevi, bet kā līdzeklis iepriekšnoteiktiem mērķiem.

Saistībā ar pozitīvās eigēnikas ideju par cilvēka sugas īpašību uzlabošanu aktuāls kļūst jautājums, vai ir pamatots nošķirums starp slimību ārstēšanu un cilvēka īpašību pastiprināšanu (*enhancement*). Ar šo problēmu ir saistīts arī jautājums par “cilvēka dabas” kā zinātniska un normatīva koncepta izmantošanas pamatotību. Lai gan ideja par kādu esenciālu “cilvēka dabu” ir tikusi bieži kritizēta, promocijas darbā es secinu, ka dzīvības zinātņu koncepcijas nav pretrunā ar ideju par cilvēka kā sugas esenciālām īpašībām. Cilvēkam šīs esenciālās īpašības ir raksturojamas ne tikai bioloģiskās, bet arī ontoloģiskās un ētiskās kategorijās, kas, manuprāt, ir pamatots arguments par labu “sudzismam” (*speciesism*), ja ar to saprot pieņēmumu, ka jebkura indivīda piederībai pie cilvēkiem kā sugas ir ne tikai bioloģiska, bet arī ētiska nozīme (jāpiebilst, ka no šāda

“sudzisma” neizriet, ka dzīvniekiem nav nozīmīga morālā statusa, taču šis jautājums ir jau ārpus promocijas darba tematikas). “Cilvēka dabas” koncepta lietošana nav pretrunā ar individuālās mainības atzišanu, taču var nošķirt mainību, kas ir sugai raksturīgās normālas funkcionēšanas robežās, no mainības, kas ir jau ārpus tās. Šis atšķirības pamatotību un praktisko nozīmi nemazina tas, ka to ne vienmēr var novilkt ar ļoti augstu precizitāti. Šādā aspektā arī jau minēto nošķirumu starp gēnu terapiju, kuras mērķis ir vienīgi atjaunot sugai raksturīgo organisma normālo funkcionēšanu, un pazīmju ģenētisko pastiprināšanu, nevar uzskatīt par nepamatotu. Nošķiruma praktiskā nozīme atklājas, piemēram, apsverot iespējas veikt manipulācijas ģenētiskā līmenī embrija stadijā, ja tās saistītas ar augstu riska pakāpi: atsevišķos gadījumos, kad nav citas iespējas izārstēt smagu ģenētisko slimību, varbūt būtu vērts šādā veidā riskēt, taču šis risks diez vai būtu attaisnojams, mēģinot pastiprināt kādas pazīmes izpausmi.

Domājot par cilvēka kā sugas īpašību un spēju kaut vai hipotētisku uzlabošanu, manuprāt, jāņem vērā cilvēka dabas daudzveidība un vienlaikus arī vienotība, kas indivīdam dod iespēju būt atvērtam dažādām iespējām. Tāpēc nav nepamatotas bažas, ka pastiprinot kādas specializētas spējas vai īpašības, varētu ciest indivīda autonomija, atvērtība daudzveidīgai pieredzei, tiesības uz atklātu nākotni. Tiesībām uz atklātu nākotni jābūt vismaz minimālam kritērijam, kas ļautu nošķirt ētiski pieļaujamu šāda veida iejaukšanos no ētiski nepieļaujamas.

Apkopojot argumentus, kas ir saistīti ar eigēnikas zinātniskajām un praktiskās realizējamības problēmām, promocijas darbā es secinu - ja ar eigēniku saprot radikālas pārmaiņas cilvēces genofondā un cilvēka dabas “uzlabošanu”, tad eigēniskā vīzija ir, vismaz paredzamā nākotnē, praktiski nerealizējama, zinātniski vāji pamatota, turklāt konceptuāli neskaidrs paliek jautājums, ko saprast ar cilvēka kā sugas “uzlabošanu”. Šāds secinājums nav pretrunā ar atzinumu, ka cilvēka ģenētikai un genomikai ir plašas praktiskās pielietojamības perspektīvas, taču tās mērķim jābūt tam pašam, kā tradicionālajā medicīnā un veselības aprūpē - indivīda dzīvībai un veselībai.

Eitanāzija. Plaši atzīta mūsdienu Rietumu bioētikā ir dzīves kvalitātes vērtējumos balstīta pieeja eitanāzijas problēmām, kas uzsver pacienta autonomijas jeb personisko vērtību respektēšanas principu. Tomēr šī principa postulēšana pati par sevi neatrisina

eitanāzijas ētiskās problēmas, jo galīgo lēmumu par eitanāziju vai palīdzību pašnāvības veikšanā pieņem ārsts. Tātad jautājums galu galā ir nevis par pacienta vēlmi, bet gan par to, vai ārsts pacienta vēlmi mirt uzskata par pamatotu. Jāņem vērā arī tas, ka smagi slimu pacientu bieži vien mainīgās un pretrunīgās vēlmes sevišķi lielā mērā ietekmē apkārtējā psiholoģiskā un emocionālā gaisotne. Kā secinu promocijas darbā, ir grūti atrast objektīvus kritērijus pacienta lēmumu autonomijas pakāpes izvērtēšanai, kā arī personiskās vērtību sistēmas respektēšanas robežām. Turklāt, ja tiek atzīts, ka ir pieļaujama brīvprātīgā eitanāzija ar nosacījumu, ka arī ārsts piekrīt, ka pacienta dzīves kvalitāte ir pārāk zema, tad nav pamata pie līdzīga nosacījuma atteikties arī no nebrīvprātīgās eitanāzijas, ja pacients nav lemtspējīgs vai fiziski nespēj paust savas vēlmes.

Jāsecina - lai gan mūsdienu bioētikā tiek uzsvērts pacienta autonomijas respektēšanas princips, eitanāzijas problēmu kontekstā tas izrādās sekundārs attiecībā pret sabiedrībā pieņemtajiem priekšstatiem par to, kādas dzīves ir vai nav dzīvošanas vērtas.

Vērtējot otru pazīstamāko - dzīvības svētuma doktrīnā balstīto pieeju eitanāzijas problēmām, būtiski ir ņemt vērā nošķirumus starp ekstraordināriem un ordināriem līdzekļiem dzīves paildzināšanai, nonāvēšanu un ļaušanu nomirt, kā arī dubultefekta doktrīnas pausto nošķirumu starp ar nolūku izraisītām sekām un paredzamiem blakusefektiem. Šie nošķirumi ir būtiski arī tāpēc, lai precizētu termina "eitanāzija" definīciju. Promocijas darbā izvērtējot kritiku, kas bioētikas publikācijās vērsta pret šo nošķirumu ētisko pamatotību, secinu – lai gan var būt sarežģīti robežgadījumi, šī kritika bieži nav pietiekami pamatota. Nav pietiekama pamata atteikties no nostādnes, ka var būt (lai gan ne vienmēr ir) morāli nozīmīga atšķirība starp nonāvēšanu un ļaušanu nomirt. Eitanāzijas problēmu kontekstā šāda atšķirība ir starp nonāvēšanu jeb aktīvo eitanāziju un ļaušanu nomirt, atturoties no centieniem maksimāli paildzināt atlikušo dzīves laiku, ja šādi centieni ir uzskatāmi par medicīniski veltīgiem ("pasīvo eitanāziju"). Vērtējot dubultefekta doktrīnu, jāatzīst, ka, mēģinot pamatot nošķirumu starp ar nolūku izraisītām sekām no paredzamiem blakusefektiem, sevišķi sarežģītu gadījumu izvērtējumā ir problēmas, kas prasa tālāku izpēti. Tas tomēr neatspēko dubultefekta doktrīnā pausto postulātu, ka nevis vienīgi sekas, bet arī nolūks ir būtisks

cilvēka rīcības ētiskam izvērtējumam. Nozīmīgi ir arī tas, ka rīcības nolūki izriet no tām ārsta rakstura īpašībām, kas lielā mērā ietekmē ārsta – pacienta attiecību kvalitāti.

Runājot par mēģinājumiem novērtēt ar eitanāziju saistītas likumdošanas ietekmi uz morāles praksi, uzmanības vērti ir slidenas nogāzes argumenti. Var piekrist šo argumentu kritiķiem, ka slidenas nogāzes argumentu loģiskā forma nav pārliecinoša: no tā, ka pastāv “nogāze” - pakāpeniska pāreja no ētiski pieļaujamiem uz nepieļaujamiem eitanāzijas (vai kādas citas prakses) gadījumiem, loģiski neizriet, ka nogāzei jābūt arī “slidenai”, t.i., ka ārsti un sabiedrība kopumā nespēs apstāties un pielietot praksi vienīgi ētiski pieļaujamās situācijās. Taču, vērtējot šo argumentu pamatotību konkrētu problēmu analizē, manuprāt, nozīmīgākais kritērijs ir empīriskas liecības par procesiem morāles praksē. Piemēram, dati par eitanāzijas un ārsta asistētas pašnāvības praksi Nīderlandē, kur tā ir legalizēta, manuprāt, satur vērā ņemamas liecības par “slidenas nogāzes” realitāti. Starp šīm liecībām ir eitanāzijas gadījumi neatkarīgi no paša gribas (*involuntary euthanasia*), kā arī bieži minēti iemesli eitanāzijas lūgumiem, tādi kā “atkarības sajūta” vai “nogurums no dzīves”.

Bioētiķi, kas atbalsta eitanāzijas un ārsta asistētas pašnāvības legalizāciju, parasti min sevišķi smagus gadījumus, kad rīcība ar nolūku pārtraukt dzīvību vai pašnāvība šķiet morāli attaisnots risinājums. Kā šāda veida piemēru var minēt situāciju, kad šoferis nespēj izkļūt no degošas automašīnas, un vienīgais veids, kā novērst gaidāmās ciešanas sadegot dzīvam, ir viņu nošaut. Jāpiekrīt, ka šādos un līdzīgos ekstremālos gadījumos arī ar nodomu veikta dzīvības pārtraukšana vai pašnāvība var būt morāli pieļaujama izvēle. Par gadījumiem, kas ietver lūgumus veikt eitanāziju sevišķi smagās situācijās, pastiprinātu interesi mēdz izrādīt arī plašsaziņas līdzekļi, un tādējādi tiem tiek pievērsta sabiedrības uzmanība. Cita veida gadījumi, piemēram, kad kādam pacientam ir izdevies sekmīgi atjaunot garīgo līdzsvaru un vēlmi dzīvot, vai, gluži pretēji, kad pacienta vēlmi mirt ietekmējusi tuvinieku atsvešinātība no pacienta, nepiesaista tādu plašsaziņas līdzekļu uzmanību.

Runājot par likumdošanas problēmām, būtiski ir ņemt vērā atšķirību starp atsevišķu gadījumu un vispārējās prakses izvērtējumu. Ekstremālie gadījumi nav tie, uz kuriem balstoties ir pieņemts izstrādāt likumdošanas normas. Piemēram, lai gan tiesa var

attaisnot tīšu nošaušanu ekstremālā situācijā, piemēram, kad upurim draudēja neizbēgama iespēja sadegt dzīvam, šādas situācijas ir praktiski neiespējami vispārināt un ar likumu nošķirt no neattaisnojamiem nonāvēšanas gadījumiem – saskaņā ar labi zināmu principu sarežģīti gadījumi rada sliktus likumus (*“hard cases make bad laws”*). Turklāt jāievēro, ka sarežģītu gadījumu problēma ir neizbēgama pie jebkurām likumdošanas normām. Iespāids, ka eitanāzijas problēmu pamatā ir pārlietu neelastīgas legāli pieļaujamā robežas un eitanāzijas legalizācija, paplašinot izvēles iespējas, tās atrisinātu, manuprāt, ir vienkāršots. Arī eitanāzijas legalizācijas piekritēji uzsver stingras kontroles un precīzu robežlīniju nepieciešamību (piemēram, starp morāli pieļaujamiem un nepieļaujamiem eitanāzijas gadījumiem). Tādējādi arī pie jebkuras jaunas legālās robežlīnijas atkal būtu jāastopas ar identisku problēmu – ko darīt tajos problemātiskajos gadījumos, kas ir tuvu šai jaunajai robežlīnijai.

Ievērojot šajā nodaļā izklāstītos argumentus, promocijas darbā es pievienojos viedoklim, ka aktīvās eitanāzijas un ārsta asistētas pašnāvības legalizācija ir kļūdainas medicīnas prakses attīstības ceļš. Tā vietā jāattīsta iespējas efektīvāk kontrolēt sāpes, kā arī paliafīvā aprūpe.

Morāles normas un principi bioētikā. Pievēršoties metodoloģiskajiem jautājumiem, kas ir nozīmīgi aplūkojamo bioētikas problēmu sakarā, jāaplūko vairāku normatīvās ētikas teoriju izmantošanas iespējas šo problēmu adekvātā izpratnē.

Plaši izmantota Rietumu bioētikā ir utilitārisma pieeja (piemēram, Singera un Heāra darbos), tomēr, manuprāt, aplūkojamā bioētikas temata kontekstā izpaužas tieši utilitārisma vājās puses. Var secināt, ka utilitārisma ētika nespēj adekvāti izvērtēt jautājumus, kas saistīti ar cilvēka dzīvības pārtraukšanu.

Kanta ētika ir tikusi bieži kritizēta kā pārāk formāla. Taču Kanta ētikas formālisms var tikt aplūkots arī kā iespēja radoši izmantot vispārīgus principus. Manuprāt, Kanta ētikas metodoloģija dod iespējas labāk izprast ētiskās problēmas un pirmsteorētiskās intuīcijas, kas saistītas ar cilvēka klonēšanu, abortu, eitanāziju un ārsta-pacienta attiecībām. Kanta izpratne par autonomu gribu dod iespējas pārdomāt mūsdienu bioētikā plaši atzītā autonomijas respektēšanas principa izmantošanas robežas.

Jautājumos, kas skar cilvēka dzīvības pārtraukšanu, nozīmīga un izmantojama problēmu dziļākai izpratnei ir arī absolūtās normās balstīta pieeja un absolūtisma kazuistika. Tomēr morālais absolūtisms jāpapildina ar reālu morālo dilemmu atzišanu. Manuprāt, šādu dilemmu izvērtēšanā absolūtisma kazuistika nonāk grūtībās un nevar kalpot par līdzekli precīzam dažādu alternatīvu salīdzinošam vērtējumam (piemēram, kad grūtniecība apdraud sievietes dzīvību).

Lai risinātu jautājumus par vispārīgu normu un konkrētās situācijas konteksta attiecībām rīcības morālā novērtējumā, izmantojama ir gan *prima facie* principu metode, gan kazuistiskā metode. Vienlaikus jāapzinās arī šo metožu trūkumi. Laikā, kad sabiedrības morāles praksē ir izplatīts morālais relativisms, *prima facie* principu metode, manuprāt, var kalpot tam, lai ētiskos principus padarītu maksimāli elastīgus un viegli apejamus. Runājot par kazuistiku jāpiekrīt kritikai, ka pati par sevi tā ir metode bez konkrēta satura. Saturu nosaka sabiedrībā valdošie vērtējumi. Līdz ar to parādās risks, ka kazuistika var kļūt pārlieku konformistiska un nepietiekami kritiska pret sabiedrībā valdošajiem uzskatiem un ideoloģiju.

Bioētikas problēmas un morāles prakse. Nozīmīgs bioētikas problēmu aspekts, kas prasa tālāku izpēti, ir Rietumu bioētikas un morāles prakses skatījums plašākā ētisko tradīciju kontekstā. Uz šādu pieeju uzvedina pasaulē notiekošie globalizācijas procesi. Manuprāt, jautājums par reliģisko un ētisko tradīciju lomu nav vienīgi jautājums par nebūtisku nianšu uzslāņojumu uz universālām vispārcilvēciskās morāles normām. Nav viegli atbildēt uz jautājumu, cik liela ir vispārcilvēcisku morāles normu nozīme mūsu pirmsteorētisko intuīciju veidošanā, salīdzinot ar konkrētām reliģiskajām un kultūras tradīcijām. Taču šis jautājums nav maznozīmīgs, jo ir grūti vai pat neiespējami radīt normatīvās ētikas teoriju, ignorējot pirmsteorētiskās intuīcijas.

Bioētikas problēmu sociālos aspektus jāskata saistībā ar mūsdienu Rietumu (arī Latvijas) sabiedrībā valdošo liberālisma ideoloģiju, kuras viens no būtiskiem elementiem ir privātās dzīves sfēras, kurā indivīda brīvību nedrīkst ierobežot, un publiskās dzīves sfēras krasa nošķiršana. Tā rezultātā parādās tendence morāles diskursu noreducēt uz likumdošanas problēmām. Kad ir atrisināts jautājums, vai un ciktāl to vai citu iespēju legalizēt, un ir pieņemtas atbilstīgas likumdošanas normas,

pārējais jau tiek uzlūkots kā vienīgi individuālo izvēles tiesību jautājums. Tomēr likumdošanas normas nosaka vienīgi ētiskas rīcības minimālo standartu. Tāpēc liberālisma apstākļos sabiedrībā mēdz izplatīties tendence, ko varētu dēvēt par ētisko minimālismu – jautājumos, kas tiek attiecināti uz privātās dzīves sfēru, ētiskā pieļaujamība vairs netiek uztverta kā kaut kas atšķirīgs no likumdošanā atļautajām iespējām. Šeit parādās liberālismā pieņemtā vienvēidīgā morāles diskursa, kas mēdz balstīties tikai uz vienu – tiesību konceptu, pretruna ar reālās dzīves komplicētību. Jautājumi par to, kāda izvēle ir pareiza dažādās dzīves situācijās, kāda dzīve ir laba dzīve, kā rīkoties grūtu izvēļu priekšā tā, lai vēlāk nebūtu jānožēlo, neizbēgami saglabājas. Minētās problēmas saasina tas, ka mūsdienu liberālisma apstākļos izteikta tendence ir kopienā, kā arī ģimenes lomas mazināšanās, sabiedrības atomizācija un atsvešinātība. Šādi sociālie faktori vēl vairāk veicina vēlmi aplūkot problēmas vienīgi no indivīda tiesību viedokļa, ignorējot citus morāles aspektus (normas, vērtības, tikumus).

Vienlaikus, kaut gan liberālisms uzsver indivīda brīvību un tiesības, būtu naivi uzskatīt, ka var panākt indivīda pilnīgu brīvību no dažādiem sociāliem, ekonomiskiem un ideoloģiskiem faktoriem. Tāpēc daudzos gadījumos atbildība par to vai citu morālo izvēli, kā arī par tās praktiskās realizācijas iespējām vismaz daļēji jāuzņemas ne tikai darbības veicējam, bet arī citiem cilvēkiem un sabiedrībai kopumā.

Tendences, kas vērojamas Rietumu sabiedrības morāles praksē, ir saistītas arī ar dziļākām pārmaiņām kultūras un reliģijas sfērā. Manuprāt, tās ir sekmējušas morālā relativisma izplatību. Pie izplatīta morālā relativisma atsaukšanās uz liberālisma ideoloģiju ir ērta, jo izslēdz no publiskā diskursa par relatīvām uzskatītās izvēles privātās dzīves sfērā. Šādos apstākļos ar bioētiku saistīto iespēju regulēšana un kontrole no valsts puses ir nepieciešama, jo individuālās vēlmes un to summēšanās var novest pie negatīvām sekām, sevišķi, ja šīs sekas pārdomājam ilglaicīgā perspektīvā. Piemēram, jau tagad uzsvars uz indivīda tiesībām un reproduktīvo autonomiju dažkārt atstāj novārtā bērnu autonomiju un tiesības uz atklātu nākotni.

Bioētikas problēmu izpratnē mūsdienu Rietumu (arī Latvijas) sabiedrībai raksturīgs patiesa dialoga un izpratnes trūkums starp dažādu, bieži krasi atšķirīgu uzskatu

paudējiem. Šādu pretrunu dziļākos cēloņus, manuprāt, var izprast, aplūkojot tos kā vērtību plurālisma izpausmi. Bioētikā sevišķa nozīme ir atšķirībām starp “liberālajām” un “konservatīvajām” vērtībām.

Tomēr liberālo un konservatīvo vērtību atšķirības nenozīmē strupceļu, jo runa ir drīzāk par atšķirīgām prioritātēm, nevis absolūti nesavienojamām vērtībām. Tāpēc tālākā dialoga gaitā nav neiespējami atrast abpusēji pieņemamus risinājumus. Vērtību plurālisma atzīšana un apzināšana veicinātu pāreju no konfrontācijas uz konstruktīvāku dialogu.

Bibliogrāfija

Grāmatas latviešu valodā:

- Lasmane Sk. *20. gadsimta ētikas pavērsieni*. –R.: Zvaigzne ABC, 2004.
- Rubenis A. *Ētika XX gadsimtā. Praktiskā ētika*. –R.: Zvaigzne ABC, 1996.
- Rubenis A. *20. gadsimta kultūra Eiropā*. –R.: Zvaigzne ABC, 2004.
- Sīle V. *Medicīnas ētikas pamatprincipi*. –R.: Zinātne, 1999.

Antoloģijas, enciklopēdijas, rakstu krājumi:

- Bioethics: An Anthology*. Ed. by Kuhse H. and Singer. P. - Blackwell Publishers, 1999.
- A Companion to Bioethics*. Ed. by Kuhse H. and Singer. P. - Blackwell Publishers, 1998.
- A Companion to Ethics*. Ed. by Singer. P. - Blackwell Publishers, 1993.
- A Companion to Genethics*. Ed. by Burley J. and Harris. J. - Blackwell Publishers, 2002.
- Bioethics*. Ed. by Paul E.Fr., Miller Fr.D., Jr., Paul. J. - Cambridge University Press, 2002.
- Biology and the Foundation of Ethics*. Ed. by Maienschein J. And Ruse. M. - Cambridge University Press, 1999.
- The Doctrine of Double Effect. Philosophers Debate a Controversial Moral Principle*. Ed. by Woodward P.A. - University of Notre Dame Press, 2001.
- Encyclopedia of Applied Ethics*. Ed. by Chadwick.R. - Academic Press, 1998.
- Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition*. Ed. by Post. St.G. - MacMillan, 2003.
- Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives*. Ed. by Keown. J. - Cambridge University Press, 1995.
- The Genetic Revolution and Human Rights*. Ed. by Burley.J. - Oxford University Press, 1999.
- Hare R.M. *Essays on Bioethics*. - Clarendon Press, 1993.
- The Human Cloning Debate*. Ed. by McGee. Gl. - Berkeley Hills Books, 1998.
- Human Lives: Critical Essays on Consequentialist Bioethics*. Ed. by Oderberg D. and Lang J. - Macmillan Press LTD., 1997.

Meta Medical Ethics: The Philosophical Foundations of Bioethics. Ed. by Grodin M. - Kluwer Academic Publishers, 1995.

The Philosophy of Biology. Ed. by Hull D. and Ruse. M. - Oxford University Press, 1998.

Rosenberg A. *Darwinism in Philosophy, Social Science and Policy.* - Cambridge University Press, 2000.

Singer and His Critics. Ed. by Jamieson D. - Blackwell Publishers, 1999.

Watson J. *Passion for DNA: Genes, Genomes and Society.* - Oxford University Press, 2000.

Monogrāfijas:

Beauchamp T., Childress J. *Principles of Biomedical Ethics. Fifth Edition.* - Oxford University Press, 2001.

Boonin D. *A Defense of Abortion.* - Cambridge University Press, 2003.

Bonner M. *Christian Ethics and Contemporary Moral Problems.* - Cambridge University Press, 1999.

Bowler P. *Evolution: The History of an Idea.* - University of California Press, 1989.

Buchanan A., Brock D., Daniels N., Wikler D. *From Chance to Choice: Genetics and Justice.* - Cambridge University Press, 2000.

Dworkin R. *Life's Dominion. An Argument about Abortion and Euthanasia.* - Harper Collins Publishers, 1993.

Devine Ph. *The Ethics of Homicide.* - Cornell University Press, 1978.

Eldredge N., Tattersall I. *The Myths of Human Evolution.* - Columbia University Press, 1982.

Fukuyama Fr. *Our Posthuman Future. Consequences of Biotechnology Revolution.* - Profile Books, 2003.

Gensler H. *Ethics: A Contemporary Introduction.* - Routledge, 1998.

Graham G. *Genes: A Philosophical Inquiry.* - Routledge, 2002.

Jonsen A., Toulmin St. *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning.* - University of California Press, 1988.

- Kant I. *Ethical Philosophy*. Translation by J.W. Ellington. - Hackett Publishing Company, 1983.
- Kevles D. *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*. - Harvard University Press, 1985.
- Kitcher Ph. *The Lives to Come: Genetics Revolution and Human Rights*. - Penguin Books, 1996.
- Kottak C.Ph. *Anthropology. The Exploration of Human Diversity. Fifth Edition*. - McGraw-Hill, Inc., 1991.
- Lewontin R. *Human Diversity*. - Scientific American Books, 1982.
- Lewontin R., Rose M., Kamin L. *Not in Our Genes: Biology, Ideology and Human Nature*. - Pantheon Books, 1984.
- MacIntyre A. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. - University of Notre Dame Press, 1981.
- McMahan J. *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*. - Oxford University Press, 2002.
- Mill J. St. *On Liberty*. - Hackett Publishing Company Inc., 1978.
- Oderberg D. *Moral Theory: A Non-Consequentialist Approach*. - Blackwell Publishers, 2000.
- Oderberg D. *Applied Ethics: A Non-Consequentialist Approach*. - Blackwell Publishers, 2000.
- O'Neill O. *Autonomy and Trust in Bioethics*. - Cambridge University Press, 2002.
- Peters T. *Playing God? Genetic Determinism and Human Freedom*. - Routledge, 2003.
- Reilly Ph. *Abraham Lincoln's DNA and Other Adventures in Genetics*. - Cold Spring Harbor Laboratory Publishers, 2000.
- Ridley M. *Genome. The Autobiography of a Species in 23 Chapters*. - Fourth Estate, London, 1999.
- Rosenberg A. *Philosophy of Science: A Contemporary Introduction*. - Routledge, 2000.
- Ruse M. *Taking Darwin Seriously*. - Basil Blackwell, 1986.
- Sarkar S. *Genetics and Reductionism*. - Cambridge University Press, 1998.
- Singer P. *Practical Ethics. Second Edition*. - Cambridge University Press, 1993.

Singer P. *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*. – Oxford University Press, 1994.

Smith Q. *Ethical and Religious Thought in Analytical Philosophy of Language*. – Yale University Press, 1997.

Smith W.J. *Forced Exit: The Slippery Slope from Assisted Suicide to Legalized Murder*. – Times Books, 1997.

Сгречча Э., Тамбоне В. *Биоэтика*. –М.: Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2002.

Хабермас Ю. *Будущее человеческой природы*. –М.: Весь Мир, 2002.

Raksti:

Admiraal P. *Listening and the Helping to Die: the Dutch Way / Bioethics: An Anthology*. – P. 332 – 338.

Agar N. *Liberal Eugenics / Bioethics: An Anthology*. – P. 171 – 181.

Annas J. *The Dominance of American Law (and Market Values) over American Bioethics / Meta Medical Ethics*. – P. 83 – 96.

Arneson R. J. *What, if Anything, Renders all Humans Morally Equal? / Singer and His Critics*. – P. 103 – 128.

Arras J. *A Case Approach / A Companion to Bioethics*. – P. 106 – 114.

Arras J. *Pragmatism in Bioethics: Been There, Done That / Bioethics*. – P. 29 – 58.

Beabout Gr. *Morphine Use for Terminal Cancer Patients: An Application of the Principle of Double Effect / The Doctrine of the Double Effect*. – P. 298 – 311.

Beckwith Fr.J. *Abortion / The Encyclopedia of Biblical Ethics*. Ed. by Harrison R.K. – Testament Books, 2003. – P. 3 – 4.

Bennett J. *“Whatever the Consequences” / Bioethics: An Anthology*. – P. 215 – 226.

Boddington P., Podpadec T. *Measuring the Quality of Life in Theory and in Practice / Bioethics: An Anthology*. – P. 255 – 269.

Bouillon-Jensen C., revised by Larson D.R. *Infanticide / Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition*. – Vol.3, – P. 1236 – 1243.

- Boyle J. *A case for sometimes tube-feeding patients in persistent vegetative state / Euthanasia Examined*. - P. 189 – 199.
- Boyle J. *An Absolute Rule Approach / A Companion to Bioethics*. - P. 72 – 79.
- Boyle J. *Toward Understanding the Principle of Double Effect / The Doctrine of Double Effect*. - P. 7 – 20.
- Brand M. *Wayward Casual Chain / The Cambridge Dictionary of Philosophy*. Ed. by R. Audi. - Cambridge University Press, 1995. - P. 848.
- Brock D. *Medical Decisions at the End of Life / A Companion to Bioethics*. - P. 231 – 241.
- Brody B. *Religion and Bioethics / A Companion to Bioethics*. - P. 41 – 48.
- Bubeck D. *Sex Selection: The Feminist Response / A Companion to Genethics*. - P. 216 – 228.
- Burgess J.A. and Tawia S.A. *When did you first begin to feel it? – Locating the beginning of human consciousness / Bioethics*, 1996. -Vol. 10, N. 1., - P. 1 – 26.
- Campbell N. *When Care Cannot Cure: Medical Problems in Seriously Ill Babies / Bioethics: An Anthology*. - P. 243 – 254.
- Callahan D. *When Self-Determination Runs Amok / Bioethics: An Anthology*. - P. 327 – 331.
- Caplan A. *If Ethics Won't Work Here, Where? / The Human Cloning Debate*. - P. 83 – 92.
- Caplan A. *If Gene Therapy is the Cure, What is the Disease? / www.bioethics.net*, 2000.
- Capron A.M. *Advance Directives / A Companion to Bioethics*. - P. 261 – 171.
- Chappell T. *A Defense of Speciesism / Human Lives*. - P. 96 – 108.
- Childress J. *A Principle-based Approach / A Companion to Bioethics*. - P. 61 – 70.
- Childress J. *Theism and Medical Ethics / A Companion to Philosophy of Religion*. Ed. by Quinn Ph. and Taliaferro Ch. - Blackwell Publishers, 1997. - P. 497 – 504.
- Clarke A. *Genetic Screening and Counseling / A Companion to Bioethics*. - P. 215 – 229.
- Clayton M. *Individual Autonomy and Genetic Choice / A Companion to Genethics*. - P. 191 – 205.

- Colman A. *Why Human Cloning Should not be Attempted / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 14 – 18.
- Cottingham J. *Medicine, Virtues and Consequences / Human Lives*. - P. 128 -143.
- Dancy J. *The Ethics of prima facie duties / A Companion to Ethics*. - P. 219 – 229.
- Davis A. *Right to Life of Handicapped / Bioethics: An Anthology*. - P. 283 – 284.
- Deech R. *Cloning and Public Policy / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 95 – 100.
- Den Hartogh G. *The Slippery Slope Argument / A Companion to Bioethics*. - P. 280 – 290.
- Denyer N. *Is Anything Absolutely Wrong? / Human Lives: Critical Essays on Consequentialist Bioethics*. - P. 39 – 57.
- Derbyshire St.W.G. *Locating the Beginnings of the Pain / Bioethics*, 1999. – Vol. 13, Nr 1, - P. 1 – 31.
- Devettere R. *The Principled Approach: Principles, Rules and Actions / Meta Medical Ethics*. - P. 27 – 48.
- Devine Ph. *Homicide, Criminal versus Justifiable / Encyclopedia of Applied Ethics*. Vol.2, - P. 587 – 595.
- Draper H. *Euthanasia / Encyclopedia of Applied Ethics*. Vol. 2, - P. 175 – 187.
- Dresser R. *Dworkin on Dementia: Elegant Theory, Questionable Policy / Bioethics: An Anthology*. - P. 312 – 319.
- Elliot C. *Patients Doubtfully Capable or Incapable of Content / A Companion to Bioethics*. - P. 452 – 462.
- Extracts from the Report of the House of Lords Select Committee on Medical Ethics / Euthanasia Examined*. - P. 96 – 112.
- Finnis J. *Abortion and Health Care Ethics / Bioethics: An Anthology*. - P. 13 – 20.
- Finnis J. *A philosophical case against euthanasia / Euthanasia Examined*. - P. 23 – 35.
- Finnis J. *A fragile case for euthanasia: a reply to John Harris / Euthanasia Examined*. - P. 46 – 55.
- Finnis J. *Misunderstanding the case against euthanasia: response to Harris's first reply / Euthanasia Examined*. - P. 62 – 71.

- Fisher A. *Theological aspects of euthanasia / Euthanasia Examined*. - P. 315 – 332.
- Foot Ph. *The Problem of the Abortion and the Doctrine of the Double Effect / The Doctrine of Double Effect*. - P. 143 – 155.
- Foot Ph. *Morality, Action, and Outcome / The Doctrine of Double Effect*. - P. 67 – 82.
- Frith L. *Reproductive Technologies: Overview / Encyclopedia of Applied Ethics*. Vol. 3, - P. 817 – 827.
- Garcia J.L.A. *Intentions in Medical Ethics / Human Lives: Critical Essays on Consequentialist Bioethics*. - P. 161 – 181.
- Gardner R.L. *Cloning and Individuality / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 29 – 38.
- Gbadegesin S. *Bioethics and Cultural Diversity / A Companion to Bioethics*. - P. 24 – 31.
- Gibson S. *Acts and Omissions / Encyclopedia of Applied Ethics*. Vol.1, - P. 23 – 28.
- Giesen D. *Dilemmas at the end of life: a comparative legal perspective / Euthanasia Examined*. - P. 200 – 224.
- Gillett Gr. *Young Human Beings: Metaphysics and Ethics / Human Lives*. - P. 109 – 127.
- Glover J. *The Sanctity of Life / Bioethics: An Anthology*. - P. 193 – 202.
- Glover J. *Eugenics and Human Rights / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 101 – 124.
- Gormally L. *Walton, Davies, Boyd and the legalization of euthanasia / Euthanasia Examined*. - P. 113 – 140.
- Gracia D. *Hard Times, Hard Choices: Founding Bioethics Today / Bioethics*, 1995. – Vol. 9, N. 3/4 , - P. 192 – 206.
- Grey W. *Playing God / Encyclopedia of Applied Ethics*. Vol.3, - P. 525 – 530.
- Grisez G., Boyle J.M., Jr *The Morality of Killing: A Traditional View / Bioethics: An Anthology*. - P. 211 – 214.
- Hardwig J. *Is There a Duty to Die? / Bioethics: An Anthology*. - P. 339 – 348.
- Hare R.M. *Abortion and the Golden Rule / Essays on Bioethics*. - P. 147 – 167.
- Hare R.M. *Kantian Approach to Abortion / Essays on Bioethics*. - P. 168 – 186.

- Hare R.M. *Possible People / Essays on Bioethics*. - P. 67 – 83.
- Hare R.M. *When does Potentiality Count? / Essays in Bioethics*. - P. 84 – 97.
- Hare R.M. *In vitro Fertilisation and the Warnok Report / Essays on Bioethics*. - P. 98 – 117.
- Hare R.M. *Embryo Experimentation: Public Policy in a Pluralist Society / Essays on Bioethics*. - P. 118 – 130.
- Hare R.M. *Abnormal Child: Moral Dilemmas of Doctors and Parents / Bioethics: An Anthology*. - P. 269 – 272.
- Hare R.M. *Utilitarian Approach / A Companion to Bioethics*. - P. 80 – 85.
- Harris J. *Euthanasia and the Value of Life / Euthanasia Examined*. - P. 6 – 22.
- Harris J. *The philosophical case against philosophical case against euthanasia / Euthanasia Examined*. - P. 36 – 45.
- Harris J. *Final thoughts on final acts / Euthanasia Examined*. - P. 56 – 61.
- Harris J. "Goodbye Dolly?" *The Ethics of Human Cloning / Bioethics: An Anthology*. - P. 143 – 152.
- Harris J. *Is Gene Therapy a Form of Eugenics? / Bioethics: An Anthology*. - P. 165 – 170.
- Harris J. *Clones, Genes and Human Rights / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 61 – 94.
- Harris J. *The Ethical Use of Human Embryonic Stem Cells in Research and Therapy / A Companion to Genethics*. - P. 158 – 174.
- Harris J.M., Morgan D., Ford M. *Stem Cell Research and Therapy / Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition. Vol.2*, - P. 722 – 731.
- Henig R.M. *Pandora's Baby / Scientific American*, June 2003, - P. 51 -55.
- Hope T., Lockwood G., Lockwood M. *The Interests of the Potential Child / Bioethics: An Anthology*. - P. 116 -118.
- Horgan J. *Seeking a Better Way to Die / Scientific American*, May 1997, - P. 74 – 79.
- Hornett St. *Advance directives: a legal and ethical analysis / Euthanasia Examined*. - P. 297 – 314.
- Hull D. *On Human Nature / The Philosophy of Biology*. - P. 383 – 397.

- Hursthouse R. *Virtue Theory and Abortion // Philosophy & Public Affairs*, Summer 1991. - Vol. 20, Nr. 3., - P. 223 – 246.
- Jamieson D. *Method and Moral Theory / A Companion to Ethics*. - P. 476 – 487.
- Jennett Br. *Letting Vegetative Patients to Die / Euthanasia Examined*. - P. 96 – 117.
- Jones G.D., Telfer B. *Before I was an Embryo, I was a Pre-embryo, or was I? / Bioethics*, - Vol. 9, Nr 1, - P. 32 – 49.
- Kamisar Y. *Physician-assisted Suicide: the last Bridge to Active Voluntary Euthanasia / Euthanasia Examined*. - P. 182 – 221.
- Kant I. *On a Supposed Right to Lie from Altruistic Motives / Bioethics: An Anthology*. - P. 499 – 500.
- Kaplan D. *Prenatal Screening and its Impact on Persons with Disabilities / Bioethics: An Anthology*. - P. 130 – 135.
- Kass L. *The Wisdom of Repugnance: Why We Should Ban the Cloning of Humans / The Human Cloning Debate*. - P. 149 – 180.
- Keown J. *Euthanasia in the Netherlands: Sliding Down the Slippery Slope? / Euthanasia Examined*. - P. 261 – 296.
- Kitcher Ph. *Who's Afraid of the Human Genome Project / The Philosophy of Biology*. - P. 522 – 535.
- Kitcher Ph. *Life After Dolly / The Human Cloning Debate*. - P. 107 – 124.
- Kitcher Ph. *Creating Perfect People / A Companion to Genethics*. - P. 229 – 242.
- Kluge E.-H. W. *Severely Disabled Newborns / A Companion to Bioethics*. - P. 242 – 250.
- Kuhse H. *Euthanasia / A Companion to Ethics*. - P. 294 – 302.
- Kuhse H. *Why Killing is not Always Worse – and Sometimes Better – than Letting Die / Bioethics: An Anthology*. - P. 236 – 239.
- Kuhse H. *A Modern Myth: That Letting Die is not the Intentional Causation of Death / Bioethics: An Anthology*. - P. 255 – 268.
- Kuhse H., Singer P. *What is Bioethics? A Historical Introduction / A Companion to Bioethics*. - P. 3 – 14.

- Lang J. *Innocence and Consequentialism: Inconsistency, Equivocation and Contradictions in the Philosophy of Peter Singer / Human Lives*. - P. 196 – 224.
- Lappe M. *Ethical Issues in Manipulating the Human Germ Line / Bioethics: An Anthology*. - P. 155 – 164.
- Lanza R., Rosenthal N. *The Stem Cell Challenge / Scientific American*, June 2004, - P. 61 – 67.
- Lennox J.G. *Aristotle on the Biological Roots of Virtue: The Natural History of Moral Virtue / Biology and the Foundations of Ethics*. - P. 10 – 31.
- Lloyd E.A. *Normality and Variation: the Human Genome Project and the Ideal Human Type / The Philosophy of Biology*. - P. 552 – 566.
- MacIntyre Alison. *Doing Away with Double Effect / Ethics* 111, January 2001., - P. 219 – 255.
- Maclin R. *Cloning and Public Policy / A Companion to Genethics*. - P. 206 – 215.
- Marquis D. *Why Abortion is Immoral / Bioethics: An Anthology*. - P. 46 – 57.
- Marquis D. *Four Versions of Double Effect / The Doctrine of Double Effect*. - P. 156 – 185.
- McGee Gl., Wilmut I. *Cloning and the Adoption Model / The Human Cloning Debate*. - P. 93 – 105.
- McGee Gl. *Ethical Issues in Genetics in the Next 100 Years / www.bioethics.net*, 2000.
- McKenny G.P. *Religion and Gene Therapy: The End of One Debate, the Beginning of Another / A Companion to Genethics*. - P. 287 – 301.
- McMahan J. *Brain Death, Cortical Death and Persistent Vegetative State / A Companion to Bioethics*. - P. 250 – 260.
- McShea R.J., McShea D.W. *Biology and Value Theory / Biology and Foundations of Ethics*. - P. 307 – 327.
- Muller-Hill B. *Lessons from Dark and Distant Past / Bioethics: An Anthology*. - P. 182 – 187.
- Nesbitt W. *Is Killing No Worse Than Letting Die? / Bioethics: An Anthology*. - P. 231 – 235.
- Neri D. *Eugenics / Encyclopedia of Applied Ethics*. Vol. 1, - P. 877 – 889.

- Oakley J. *A Virtue Ethics Approach / A Companion to Bioethics*. - P. 86 – 97.
- Oderberg D. *Modal Properties, Moral Status and Identity / Philosophy and Public Affairs*, 1997. – Vol. 26, - P. 259 – 298.
- Oderberg D. *Starved to Death by the Order of the Court / Human Life Review*, Summer 2001, - P. 103 – 112 (sk. ař www.rdg.ac.uk).
- O'Neill O. *The Moral Perplexities of Famine and World Hunger / Matters of Life and Death*. Ed. by Regan T. - McGraw Hill Inc., 1986. - P. 294 – 337.
- O'Neill O. *Kantian Ethics / A Companion to Ethics*. - P. 175 – 185.
- Paul D. *Is Human Genetics Disguised Eugenics? / Philosophy of Biology*. - P. 536 – 551.
- Paul D., Falk R. *Scientific Responsibility and Political Context: The Case of Genetics under the Swastika / Biology and the Foundations of Ethics*. - P. 257 – 275.
- Passmore J. *Environmentalism / A Companion to Contemporary Political Philosophy*. – Blackwell Publishers, 1993. - P. 471 – 488.
- Pedersen R. *Embryonic Stem Cells for Medicine / Scientific American*, April 1999, - P. 68 – 75.
- Pennisi E., Vogel Gr. *Clones: A Hard Act to Follow / Science*, Vol. 288, 9 June 2000, - P. 1722 – 1727.
- The President's Council of Bioethics. *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness / www.bioethics.gov*, 2003.
- The President's Council of Bioethics. *Reproduction and Responsibility: The Regulation of New Biotechnologies / www.bioethics.gov*, 2004.
- Putnam H. *Cloning People / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 1 – 13.
- Purdy L. *Assisted Reproduction / A Companion to Bioethics*. - P. 163 – 172.
- Purdy L. *Genetics and Reproductive Risk: Can Having Children be Immoral? / Bioethics: An Anthology*. - P. 123 – 129.
- Rachels J. *Active and Passive Euthanasia / Bioethics: An Anthology*. - P. 227 – 230.
- Rachels J. *Ethical Theory and Bioethics / A Companion to Bioethics*. - P. 15 – 23.
- Reichlin M. *The Argument from Potential: A Reappraisal / Bioethics*, 1997. – Vol. 11, Nr. 1, - P. 1 – 23.

- Robertson J. *Cloning as a Reproductive Right / The Human Cloning Debate*. - P. 67 – 82.
- Robinson P. *Prenatal Screening, Sex Selection and Cloning / A Companion to Bioethics*. - P. 173 – 186.
- Roy I. *Philosophical Perspectives / The Human Cloning Debate*. - P. 41 – 66.
- Rowland R. *Human Embryo Research: A Global Social Experiment / Bioethics: An Anthology*. - P. 95 – 99.
- Ryan A. *Eugenics and Genetic Manipulation / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 125 – 132.
- Sacred Congregation for the Doctrine of Faith. *Declaration on Euthanasia / Bioethics: An Anthology*. - P. 203 – 209.
- Savulescu J. *Rational Desires and the Limitation of Life-Sustaining Treatment / Bioethics: An Anthology*. - P. 533 – 550.
- Scarlett Br. *The Moral Uniqueness of the Human Animal / Human Lives*. - P. 77 – 95.
- Schwartz R.L. *Autonomy, Futility, and the Limits of Medicine / Bioethics: An Anthology*. - P. 518 – 522.
- Shannon Th. *The Communitarian Perspective: Autonomy and the Common Good / Meta Medical Ethics*. - P. 61 – 76.
- Singer P. *Is the Sanctity of Life Ethics Terminally Ill? / Bioethics: An Anthology*. - P. 292 – 301.
- Singer P. *All Animals are Equal / Bioethics: An Anthology*. - P. 461 – 470.
- Smith J.E. *The Pre-eminence of Autonomy in Bioethics / Human Lives*. - P. 182 – 195.
- Steinbock B. *Mother-Fetus Conflict / A Companion to Bioethics*. - P. 135 – 147.
- Steinbock B. *Preimplantation Genetic Diagnosis and Embryo Selection / A Companion to Genethics*. - P. 175 – 190.
- Stoffell Br. *Voluntary Euthanasia, Suicide, and Physician-assisted Suicide / A Companion to Bioethics*. - P. 272 – 279.
- Svendsen C.N. *Stem Cells / A Companion to Genethics*. - P. 7 – 17.
- Šulcs A. *Ko aborts dod sievieteĭ un veselĭbai / Materia Medica 3/2002*, 11 – 13. lpp.
- Thompson J.J. *A Defense of Abortion / Bioethics: An Anthology*. - P. 36 - 46.

- Tighe M. *A Pandora's Box of Social and Moral Problems / Bioethics: An Anthology*. - P. 91 – 102.
- Tooley M. *Abortion and Infanticide / Bioethics: An Anthology*. - P. 21 – 35.
- Tooley M. *Personhood / A Companion to Bioethics*. - P. 117 – 126.
- Twycross R.G. *Where there is a Hope, there is a Life: A View from Hospice / Euthanasia Examined*. - P. 141 – 168.
- Van Delden J.J.M. *Do-not-Resuscitate Decisions / Encyclopedia of Applied Ethics*. Vol. 1, - P. 839 – 847.
- Van Delden J.J.M., Pijnenborg L., Van der Maas P.J. *Dances with Data / Bioethics*, - Vol 7, N. 4, - P. 323 – 339.
- Van der Burg W. *Bioethics and Law: A Developmental Perspective / Bioethics*, 1997, - Vol. 11, - P. 91 – 114.
- Van der Burg W. *Law and Bioethics / A Companion to Bioethics*. - P. 49 – 59.
- Van der Burg W. *Slippery Slope Arguments / Encyclopedia of Applied Ethics*. Vol. 4, - P. 129 – 142.
- Van der Wal G. *Unrequested Termination of Life: is it Permissible? / Bioethics*, 1993, - Vol. 7, N. 4, - P. 330 – 339.
- Veatch R.M. *Abandoning Informed Consent / Bioethics: An Anthology*. - P. 523 - 532.
- Veatch R.M. *The Foundations of Bioethics / Bioethics*, 1999. - Vol. 13, N. 3/4 , - P. 206 – 217.
- Warnock M. *Experimentation on Human Embryos and Fetuses / A Companion to Bioethics*. - P. 390 – 396.
- Warren M.A. *Abortion / A Companion to Bioethics*. - P. 127 – 134.
- Weindling P. *The Ethical Legacy of Nazi Medical War Crimes: Origins, Human Experiments, and International Justice / A Companion to Genetics*. - P. 53 – 69.
- Wendler D. *Understanding 'Conservative' View of Abortion / Bioethics*, - Vol. 13, Nr 1, 1999. - P. 32 - 56.
- Wilmot I. *Dolly: The Age of Biological Control / The Genetic Revolution and Human Rights*. - P. 19 – 28.

Wilmut I. *Cloning in Biology and Medicine: Clinical Opportunities and Ethical Concerns / A Companion to Genethics*. - P. 33 – 42.

Wong D. *Relativism / A Companion to Ethics*. - P. 442 – 450.

Zilgalvis P. *The Regulation of Research on the new Biomedical Technologies: Standard Setting in Europe and its Baltic Region / Baltic Yearbook of International Law*. Ed. by Ziemele.I. – Vol. 2, 2002, 1-2. – P. 21 – 49.

Likumdošanas akti, dokumenti:

Latvijas Republikas *Seksuālās un reprodūktīvās veselības likums*, 2002 / www.likumi.lv

Latvijas Ārstu ētikas kodekss, 1995 / Šīle V. *Medicīnas ētikas pamatprincipi*, 153 – 156. lpp.

Eiropas Padomes *Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā: Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu*, 1996/ www.coecidriga.lv/tulkojumi/164.htm

Eiropas Padomes *Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā papildprotokols par cilvēka klonēšanas aizliegumu*, 1997/ www.coecidriga.lv/tulkojumi/168.htm

UNESCO *Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights*, 1997/ www.umn.edu/humanrts/instree/Udhrhg.htm

Kingdom of the Netherlands *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*, 2001 / www.minbuza.nl