

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Aistė Bartkienė

METODOLOGINIO PAGRINDO PAIEŠKA BIOETIKOS  
TEORIJOSE, PAREMTOSE DEONTOLOGIJA IR UTILITARIZMU

Daktaro disertacija  
humanitariniai mokslai, filosofija (01 H)

Vilnius, 2012

Disertacija rengta 2005 – 2011 metais Vilniaus universitete

Mokslinis vadovas:

prof. dr. Česlovas Kalenda (Vilniaus universitetas, humanitariniai mokslai, filosofija – 01 H)

<b>Ivadas</b> .....	3
---------------------	---

## **I. Heterogeniškos bioetikos teorijos**

### *1. Bioetikos principų šaltiniai ir induktyvusis teorijų konstravimo modelis*

- a. T. Beauchampas, J. Childressas: moraliniai principai kaip *prima facie* įpareigojantys.....14
- b. B. Gertas, Ch. M. Culveris, K. D. Clouseris: moralė kaip viešoji sistema.....23

### *2. Utilitarizmo ir deontologijos derinimas heterogeniškoje bioetikos teorijoje*

- a. T. Beauchampas, J. Childressas: autonomijos svarba.....29
- b. B. Gertas, Ch. M. Culveris, K. D. Clouseris: racionalumo kriterijus ir jo įtaka apibrėžiant autonomiškumą .....36
- c. Paternalizmas ir jo sąlygota priešprieša tarp autonomijos ir geradarybės principų sisteminėje ir principų bioetikoje.....45

### *3. Teisingumo klausimo sprendimas heterogeniškoje bioetikos teorijoje*.....59

### *4. Principų normatyviškumo klausimas*.....65

## **II. Homogeniškos bioetikos teorijos**

### *1. Bioetikos principų šaltiniai ir deduktyvusis teorijų konstravimo modelis*

- a. P. Singeris: moralė kaip utilitaristinis siekis dauginti gėrį sąmoningiems asmenims .....74
- b. T. Engelhardtas: minimalistinė libertarinė moralė kaip būdas vengti vien tik žalos.....80

### *2. Aiškios etinės pozicijos taikymo bioetikai pranašumai ir trūkumai*

- a. P. Singerio utilitaristinis kontroversijų sprendimo būdas.....90
- b. T. Engelhardto minimalistinio moralės supratimo sąlygotas kontroversijų sprendimo būdas.....94
- c. Žalos nedarymo principas ir jo ribos bandant pateisinti paternalizmą.....98

### *3. Teisingumo klausimas homogeniškoje etikos teorijoje*.....109

### *4. Principų normatyviškumo klausimas*.....116

### *Išvados*.....122

### *Literatūra*.....124

## **Įvadas**

Medicinai sparčiai žengiant į priekį ir medicininėms intervencijoms pasiekiant vis aukštesnį lygmenį, tradicinė etika nesugebėjo pateikti reikalingų gairių sprendžiant naujas iškylančias problemas. Pradedant 1960 metais, įvairūs nauji medicinos pasiekimai (dializė, inkstų ir kitų organų transplantacija, dirbtinis maitinimas ir t. t.) lėmė pakitusį požiūrį į žmogaus išgyvenimo galimybes. Tai privertė peržiūrėti mirties kriterijų ir į teoriją įtraukti smegenų mirties sąvoką. Iš kitos pusės, genų inžinerija, dirbtinis apvaisinimas, prenatalinė diagnostika pakeitė tradicinį gyvybės pradžios supratimą. Iš kilo klausimas dėl moralinių normų, kuriomis turėtų remtis medicina šiose srityse. Anksčiau spręsti dėl paciento tinkamo gydymo, kas jam, kaip atskiram individui, gali būti naudinga, buvo gydytojo prerogatyva, o šiuolaikiniame pasaulyje paciento ir gydytojo santykis pakito ir daugeliu atvejų tapo nebeaišku, ką apskritai galima laikyti nauda pacientui, o ką žala. Tai, kas vienam individui gali atrodyti tinkamas sprendimas (pvz., radikali mastektomija<sup>1</sup>), kitam gali būti absoliučiai nepriimtina alternatyva. Į naudos ir žalos santykį žvelgiant plačiau, tai, kas gali atrodyti naudinga žiūrint iš visuomenės perspektyvos, individo atžvilgiu gali būti laikoma žala. Pavyzdžiui, ar galima laikyti „žala“ eksperimentus su mirtinai sergančiais ligoniais vien dėl to, kad būtų rasti nauji gydymo būdai, kurie galėtų būti naudingi kitiems pacientams, net jei eksperimentas neduotų jokios naudos eksperimento dalyviui? Pastarasis klausimas yra vienas iš daugelio klausimų, susijusių su visos visuomenės interesais medicinos atžvilgiu. Kadangi medicina turi atsižvelgti į visų visuomenės narių poreikius, išlikti nepriklausoma nuo komercinių interesų turinčių farmacijos kompanijų, apsaugoti žmones nuo beatodairiško naujų technologijų taikymo, reikalinga ir tam tikra teisinė bazė. Kalbant apie vyriausybės potvarkius, reglamentuojančius

---

<sup>1</sup> Mastektomija – operacija, kai dėl vėžio pašalinama viena ar abi krūtys, ar tik dalis krūties.

medicinos sferą, taip pat kyla esminis klausimas, kaip turėtų būti tinkamai paskirstomos ribotos lėšos sveikatos apsaugai. Taigi nemaža dalis naujų klausimų siejasi ne tiesiogiai su medicina, o daugiau su teise, filosofija ar teisingumo teorijomis. Dėl tokio klausimų įvairiopo bioetikos teorijos dažnai yra daugiadalykio pobūdžio ir dažnai remiasi keletu skirtingų metaetikos teorijų.

Pati moralinių principų idėja ir diskusijos dėl šių principų pagrindimo yra iš esmės susijusios su įsitikinimu, kad egzistuoja universalus ir tikras moralinis standartas, kuris suteikia moralei galią apriboti tam tikrus žmonių veiksmus. Tikint, kad įmanoma rasti nešališką moralinio požiūrio tašką, iš kurio žvelgiant mūsų neveikia savanaudiški interesai ir asmeninis laimės siekimas, būtina suformuluoti moralinį kriterijų, naudojamą skiriant gerus veiksmus nuo blogų. Todėl bioetikos koncepcijos pirmiausia turi nurodyti, kaip jos supranta etiką. Kasdienybėje mūsų veiksmai nebūtinai atitinka griežtus moralės reikalavimus, todėl kriterijai ir nuorodos mūsų veiksmams yra būtini. Tokios nuorodos ypač būtinos bioetikos kontekste, kuriame susiduriama su normatyviniais klausimais, o pliuralistinėje visuomenėje egzistuojančios skirtingos moralinės tradicijos nepajėgios pasiūlyti visiems tinkamų ir adekvačių atsakymų.

Aštrios diskusijos dėl etinių teiginių normatyvumo vyksta nuo XX amžiaus pradžios, kuomet buvo suabejota, ar normatyviniai teiginiai nėra vien moralinio agento jausmų išraiška. Galima įvardinti bent keletą galimų atsakymų į klausimą, kas padaro etiką normatyvią. Vienas iš pasiūlymų yra aiškinti normatyvumą tuo, kad mes turime paklusti įstatymams, įskaitant ir etikos normas, nes mes paklūstame valdžiai, tačiau tuomet kyla klausimas: kodėl mes turime paklusti valdžiai? Kita vertus, galima postuliuoti, kad egzistuoja tradicinės moralės duotybės (objektyvios vertybės, priežastys ar privalėjimai), kurios turi normatyvumą savyje ir šitaip sustabdo tolesnį klausinėjimą. Bet tuomet kyla klausimas, kurį iškelia J. Mackie: kodėl turėtume tikėti,

kad tokios duotybės egzistuoja? Kiti autoriai, įskaitant ir disertacijoje nagrinėjamus T. Beauchampą, J. Childressą, B. Gertą, Ch. Culverį ir D. Clouserį, mano, kad moralė yra išaknyta pačioje žmogaus prigimtyje. Čia normatyvinis klausimas kyla, nes mes, kaip agentai, darome tai, ką privalome daryti, tačiau kaip agentai mes norime ir žinoti – kodėl? Taigi etika apeliuoja į žmogaus pažinimo galimybes ir bando atsakyti klausimą, kokių pagrindų galima rasti ir įtvirtinti moralines normas ir kodėl tų normų yra privaloma laikytis.

Viena vertus, moralinės nuostatos priklauso tiek nuo religinių, tiek nuo ideologinių ar kultūrinių aplinkybių ir etikoje dėl šių nuostatų yra diskutuojama, analizuojant konkrečias moralines sampratas. Tos etikos teorijos, kurios aprašo visuomenėje egzistuojančias moralines nuostatas, yra laikomos deskriptyvinėmis. Šioms teorijoms galima iš dalies priskirti ir Beauchampo, Childresso, Gerto, Culverio ir Clouserio etines koncepcijas. Kita vertus, galima klausti: kas iš viso laikytina moraline nuostata? Tada reikia analizuoti pačią moralės sampratą ir racionalų teiginių pagrįstumą. Tai atliekančios etinės teorijos laikomos formaliomis, joms iš dalies galima priskirti disertacijoje tiriamas P. Singerio ir T. Engelhardto teorijas. Normatyviųjų etikos teorijų uždaviniu galima laikyti kūrimą abstrakčių ir universalizuojamų koncepcijų, kuriomis remiantis argumentuojama, kodėl teorijos siūloma norma yra geresnė ir racionaliu pagrindu priimtina už siūlomas kitų teorijų normas.

Normatyviosios etikos teorijos paprastai yra skirstomos į du tipus: teleologines ir deontologines.

Pirmosiose tvirtinama, kad moraliai teisinga ir siektina yra tai, kas padeda pasiekti tam tikrą tikslą. Galutinis tikslas, kurio siekti turinti būti nukreipta žmogaus veikla, priklauso nuo konkrečios teorijos. Populiariausia teleologine teorija yra laikomas utilitarizmas, kuris moraliai geru veiksmu laiko naudingą veiksmą, leidžiantį pasiekti laimę, didžiausiam skaičiui visuomenės narių. Veiksmo gerumas

vertinamas atsižvelgiant į jo sukeltas pasekmes. Šiam tipui priklauso ir disertacijoje analizuojama Singerio teorija.

Deontologinės teorijos moraliai teisingu veiksmu laiko ne tokį, kuris leidžia pasiekti norimą tikslą, bet tokį, kuris atitinka iš anksto nustatytą normą. Veiksmo moralinis gerumas slypi mūsų veiksmus lemiančiuose ketinimuose, o ne jo sukeltose pasekmėse. Šiam teorijų tipui priklauso darbe nagrinėjama Engelhardto teorija.

Kitos dvi tyrime analizuojamos teorijos – Beauchampo ir Childresso bei Gerto, Culverio ir Clouserio – negali būti priskirtos nė vienam tipui, nes jos bando derinti abi etines tradicijas, teigdamos, kad norint teoriją pritaikyti pliuralistinei visuomenei, apsiribojimas viena teorija yra netinkamas.

Vienu pagrindinių etikos teorijos tikslų galima būtų laikyti pamatinių principų, kuriuos galima racionaliai pagrįsti ir kurie gali nurodyti kryptį žmonių veiklai tiek asmeniniame, tiek visuomeniniame gyvenime, suformulavimą. Tiek deontologinės, tiek teleologinės teorijos pretenduoja į visuotinumą ir neapsiriboja viena specifine kryptimi. Todėl egzistuoja ir specialioji normatyvioji etika, kitaip tariant, taikomoji etika, skirta nurodyti elgesio gaires konkrečiose žmonių veiklos srityse.

Šio darbo tyrimo objektas yra taikomosios etikos teorijos, skirtos spręsti problemas, išskylančias medicinos sferoje. Ši taikomosios etikos dalis yra vadinama bioetika arba medicinos etika. Nors nuo 1960 metų medicinos etika atsirado kaip atskira etikos šaka, tačiau liko ryškių skirtumų, susijusių su jos traktavimu Šiaurės Amerikos, Šiaurės ir Vakarų Europos bei Pietų Europos kontekste. Pietų bei Rytų Europoje daugiausiai vartojamas terminas yra medicinos etika, likusioje Europos dalyje vartojami tiek bioetikos, tiek sveikatos apsaugos etikos terminai, o Amerikoje dažniausia vartojamas bioetikos terminas. Terminas bioetika vartojamas vietoje termino medicinos etika todėl, kad pastarasis yra per siauras, turint omenyje visus bioetikos teorijose

sprendžiamus klausimus. Šiame darbe bus vartojamas bioetikos terminas. Pagal apibrėžimą, bioetika yra taikomosios etikos dalis, o „standartiškai taikomoji etika yra suprantama kaip principų taikymas praktikoje“ (R. G. Frey: 1998, 4). Taip žvelgiant į bioetiką išskyla tokie klausimai:

1) kas bioetinėse teorijose laikoma moraliniu principu?

2) kaip arba pagal kokius kriterijus atrenkami pagrindiniai principai bioetinėse teorijose?

Bandant atsakyti į šiuos klausimus, darbe yra koncentruojamasi į klasikinių etikos teorijų, tokių kaip deontologija ir utilitarizmas, taikymą bioetikos srityje. Yra atsiribojama nuo kitų bioetinių teorijų, pagrįstų dorybių etika, kazuistika, feministiniu ar religiniu požiūriu, nes jos ne tiek ieško principų, kiek bando pasiūlyti kita perspektyva grįstą prieigą, kuria siekiama išspręsti medicinos sferoje kylančias moralines problemas. Netgi taip apribotoje bioetikos srityje teorijų yra be galo daug, todėl šiame darbe bus pateiktos, mūsų nuomone, įtakingiausios teorijos, atstovaujančios skirtingoms pozicijoms: kompromisinė (Beauchampas, Childressas, Gertas, Culveris, Clouseris), deontologinė (Engelhardtas) bei utilitaristinė (Singeris). Teorijos buvo pasirinktos remiantis jų įtakingumu skirtingų bioetikos krypčių formavimuisi bei jų minėjimo ir nagrinėjimo dažnumu straipsniuose, monografijose, vadovėliuose.

**Problemos ištirtumas.** Vieni žymiausių autorių šiuolaikinės bioetikos srityje laikytini T. Beauchampas ir J. Childressas, kurių „Biomedicinos etikos principai“ iki šiol yra įtakingiausias šios srities veikalas. Įtakingais veikalais ir autoriais laikytini D. Callahan (1987, 2004), A. Capron (1996), N. Daniels (1985), H. T. Engelhardt (1996), H. Have (2001, 2003), A. Jonsen (1998), O. O'Neill (2004), P. Singer (1993, 2002), E. Pellegrino (2004, 1996), D. Thomašas (1996), J. Harris (2001), J. Rachels (2004), R. Veatch (1997). Nemažą įtaka šiuolaikiniame diskurse daro ir A. Jonseno ir S. Toulmino veikalas



„Piktnaudžiavimas kazuistika: moralinio samprotavimo istorija“, bandantis pritaikyti kazuistinę techniką bioetikos problemoms spręsti. Nors šis veikalas ir labai įtakingas, tačiau jų siūlomas būdas tiesiogiai nesisieja su deontologija ir utilitarizmu, todėl šiame darbe ir nebuvo aptariamas.

Lietuvoje daugiausia šia tema rašantis autorius yra E. Gefenas (2011, 2010, 1993), vadovaujantis Lietuvos bioetikos komitetui bei dėstantis bioetiką ir su ja susijusias disciplinas Vilniaus Universiteto Medicinos fakultete. Jis yra autorius ir bendraautoris, kartu su A. Čekanauskaite (2011, 2010), V. Dranseika (2011), I. Paukštyte (2011), nemažos dalies Lietuvoje (ir ne tik) pasirodžiusių straipsnių bioetikos tema, skirtų daugiausia specifinėms, ypač su mokslinių tyrimų etika susijusiomis problemomis. Keletą straipsnių skirtų teisiniam eutanazijos vertinimui yra parašęs M. Liesis (2005, 2007, 2008). Krikščioniškajam požiūriui Lietuvoje atstovauja A. Narbekovas (2004). Nemažai bioetikos straipsnių ir vadovėlių yra išleista Kauno medicinos universitete; šia tema rašo Z. Liubarskienė (2007), I. Jakušovaitė (2001), E. Peičius (2006), R. Kaminskas (2006). Tačiau dauguma darbų yra skirti arba specifinėms bioetikos problemoms, arba pačių bendriausių temų pristatymui, pritaikytam vadovėliams. Lietuvos diskurse trūksta bendros filosofinės šiuolaikinių bioetikos teorijų analizės, kuriai ir yra skirta ši disertacija.

Šio darbo **tyrimo objektas** yra bendrosios bioetikos teorijos. Dauguma bioetikos teorijų, perimdamos ir pritaikydamos Apšvietos epochos mąstytojų pasiūlytas sistemas medicinos sričiai, neišvengia problemų, kurios yra būdingos klasikiniam utilitarizmui ar deontologijai. Dalis teoretikų pabrėžia, kad norint išspręsti pliuralistinėje visuomenėje kylančias problemas, nereikėtų remtis viena konkrečia etine teorija, tokia kaip utilitarizmas ar deontologija, ir bando vienoje teorijoje derinti abi šias tradicijas. Šiame darbe pateikiamos dvi tokia nuostata paremtos teorijos: T. Beauchampo ir J. Childresso

„Principų bioetika“ ir B. Gerto, Ch. Culverio ir D. Clouserio „Sisteminė bioetikos prieiga“. Pirmoji teorija iki šiol yra įtakingiausia bioetikos diskurse, be to, dažniausiai taikoma praktikoje, o antroji koncepcija yra laikoma rimčiausia pirmosios varžove. Nors teorijų autoriai ir nesutaria daugeliu klausimų, tačiau abiem teorijoms yra bendra tai, kad jose principai yra kildinami iš „bendrosios moralės“. Būtent šių principų ar taisyklių rinkiniu ir siūloma naudotis sprendžiant bioetines problemas ir kontroversijas. Šiame darbe šios teorijos įvardijamos heterogeniškomis.

Kita srovė bioetikoje, atstovaujama Singerio ir Engelhardto, laikosi nuostatos, kad galima nuosekliai taikyti vieną etinę tradiciją, parodant jos tinkamumą medicinos sferoje. Singeris mano, kad teisingai suprastas utilitarizmas ne tik išryškina kitų teorijų pamatinių prielaidų nepagrįstumą, bet ir užtikrina šiuolaikiniam pliuralistiniam pasauliui tinkamą koncepciją, paremtą racionaliai įtinkamu naudos principo taikymu. Engelhardto teorija, pabrėžianti autonomijos svarbą, yra grindžiama bendruoju sutikimo principu, kuris gali būti taikomas sprendžiant bioetikos problemas tarpkultūrinėje erdvėje. Abu autoriai nuosekliai laikosi konkrečios etinės teorijos principų ir vertybių, todėl šiame darbe jos įvardijamos homogeniškomis bioetikos teorijomis.

**Metodas.** Siekiant atskleisti, kaip disertacijoje nagrinėjamos teorijose formuluojami principai lemia bioetikos problemų sprendimo būdą, yra atlikta visų šių koncepcijų teorinė rekonstrukcija bei lyginamoji analizė. Stengtasi susikoncentruoti ties tomis bioetikos problemomis, kurios daugiausiai siejasi su etikos taikymu sprendžiant medicininėje praktikoje išskylančias problemas, parodant, kaip kiekvienos teorijos taikymas plečia ar siaurina bioetikos apimamą lauką bei mūsų pareigų ir teisių sritį. Teorijos lyginamos keletu aspektų. Manau, akcentuoti reikėtų metodologijos filosofinės problemos, o ne taikymą.

*Pirma*, yra analizuojama, kaip teorijose yra suprantama moralė, t.y. kokios normos ir principai turėtų reguliuoti žmonių elgesį. Parodoma, kad priklausomai nuo to, kokios normos teorijoje yra laikomos svarbiausiomis, skiriasi siūlomas bioetinių kontroversijų sprendimo būdas.

*Antra*, išryškinant utilitarinį, deontologinį ir kompromisinį bioetikos problemų sprendimo būdą, parodoma, kaip yra suprantamas autonomiškumas, jo svarba ir kaip tai veikia požiūrį į paternalizmą; čia taip pat palyginamas teorijų požiūris į teisingumo klausimo sprendimą, lemiantį ir gairių pateikimą įstatymdaviams.

*Trečia*, yra parodomas teorijų siūlomų principų normatyviškumo pagrįstumo klausimas.

**Tyrimo tikslai.** *Pirma*, disertacijoje yra siekiama teoriškai rekonstruoti deontologinės ir utilitarinės tradicijos metodologijų pagrindus šiuolaikinėse bioetikos teorijose, parodant, kad jų siūlomi metodai spręsti bioetikos problemas yra paremti deontologinės ir utilitarinės tradicijos siūlomais būdais.

*Antra*, atskleisti analizuojamų bioetikos teorijų skiriamuosius bruožus, eksplikuoti teorines jų prielaidas bei parodyti bioetinių kontroversijų sprendimo priklausomybę nuo tradicinėse etinėse teorijose postuluojamų vertybių inkorporavimo į šias teorijas būdų.

*Trečia*, įvertinti, ar teorijose pateikiami principai yra normatyviškai pagrįsti.

**Tezė.** Šioje disertacijoje yra teigiama, kad nė viena analizuojama bioetikos teorija nepasiūlė priimtino modelio, kuriuo remiantis galima būtų pateikti priimtinas normatyvines gaires, reikalingas sprendžiant kontroversiškus atvejus bioetikoje.. Bandytas suderinti abi teorijas heterogeniškose bioetikos koncepcijose nepadeda aiškiau įvertinti siektinų gairių bioetikos srityje, be to, netgi iškelia dar daugiau klausimų dėl pateikiamų principų interpretacijos praktikoje, nei

jų kyla vertinant deontologinės ir utilitaristinės etikos atstovų pasiūlytus principus.

Siekiant pagrįsti šią tezę bus nagrinėjami klausimai::

1. Kiek pagrįstas Beauchampo ir Childresso bei Gerto, Culverio ir Clouserio nurodymas į „bendrąją moralę“, kaip pagrindinį teorijoje naudotinų moralinių principų šaltinį?

2. Ar utilitarizmo ir deontologijos derinimas bioetinėje teorijoje padeda surasti aiškius, praktikoje naudotinus principus, kuriais remiantis galima išspręsti problemas, susijusias su eutanazija, pagelbstimąja savižudybe, abortu ir teisingu lėšų paskirstymu?

3. Ar Beauchampo ir Childresso bei Gerto, Culverio ir Clouserio teorijose pateikiami principai yra normatyviškai pagrįsti?

4. Kaip Singerio ir Engelhardto siūlomi principai, taikytini bioetikoje, yra susiję su konkrečia, vertybiškai angažuota etine tradicija?

5. Ar utilitaristiniai ir deontologiniai principai padeda išspręsti bioetines problemas, sąlygotas pliuralistinėje visuomenėje egzistuojančių skirtingų vertybinių požiūrių?

6. Ar Singerio ir Engelhardto bioetinių teorijų siūlomi principai yra normatyviškai pagrįsti ir ar siūlomas bioetinių problemų sprendimo būdas yra priimtinas?

**Darbo struktūra.** Disertaciją sudaro įvadas, dvi dalys ir išvados.

Pirmoji dalis yra skirta pristatyti Beauchampo ir Childresso bei Gerto, Culverio ir Clouserio bioetines teorijas. Šios teorijos, derindamos deontologiją su utilitarizmu, bando pasiūlyti principus, kuriais remiantis galima būtų spręsti bioetikoje kylančias kontroversijas. Parodoma, kaip tose teorijose yra suprantama moralė ir koku metodu remiantis yra bandomi pagrįsti bioetikoje taikytini moraliniai principai. Taip pat atskleidžiama, su kokiomis problemomis susiduria šios teorijos, kai jos pripažįsta deontologinį pagarbos autonomijai principą ir kartu mėgina, naudodamos utilitarinius argumentus, išspręsti klausimus, kylančius situacijose, kuriose „bendroji moralė“ nenurodo jokių aiškių gairių.

Antroji dalis yra skirta Singerio ir Engelhardto bioetinėms teorijoms aptarti ir įvertinti. Šios teorijos aiškiai tęsia vienos etinės tradicijos liniją ir siūlo principus, taikytinus sprendžiant bioetines problemas. Atskleidžiama, kaip šiose teorijose yra suprantama moralė, ir pademonstruojama, su kokias sunkumais susiduria utilitaristinė ir deontologinė moralės sampratos, pritaikytos bioetikai.

## I. Heterogeniškos bioetikos teorijos

### **1. Bioetikos principų šaltiniai ir induktyvusis teorijų konstravimo modelis**

#### **a. T. Beauchampas, J. Childressas: moraliniai principai kaip *prima facie* įpareigojantys**

Susidūrę su liga ir mirtimi, mes neišvengiamai turime priimti tam tikrus sprendimus, kurie remiasi mūsų supratimu apie tai, kas yra gerai, o kas ne. Kas lemia, kad kai kurie principai ir sprendimai laikomi moraliniais, o kiti ne? Kaip galima atskirti moralinius standartus nuo visuomeninių ar kultūrinių? Kitaip sakant, koku kriterijumi vadovaudamiesi, mes nusprendžiame, kad tam tikri sprendimai priklauso ne politikos, religijos ar teisės, o moralės sričiai? Bioetikoje skirtis tarp moralės ir politikos, ar moralės ir teisės yra svarbi, nes dalis sprendimų kontroversiškosiose situacijose nėra reglamentuojami įstatymų, o pasirinkimas priklauso nuo požiūrio, kas laikytina moraliai teisingu pasirinkimu ar sprendimu. Tarkime, paternalizmo atveju nėra visada aišku, kiek geradariški veiksmai turi būti ribojami, kad medikų pagalbos ieškantis asmuo būtų apsaugotas nuo svetimos valios įsikišimo sprendžiant jam gyvybiškai svarbius klausimus.

Svarbu pažymėti, kad etinė teorija gali būti naudojama ne tik kaip pagrindas formuojant politiką, bet ir kaip įrankis kritikuoti jau egzistuojančią. Etinių principų, reikalingų medicinoje, ypatybė yra ta, kad tai, kas gali būti laikoma moraliai smerktinu pasirinkimu (pvz., abortas) nebūtinai reiškia, kad šis pasirinkimas turi būti draudžiamas įstatymo ar, priešingai, tai, ką draudžia įstatymai (pvz., eutanazija), nebūtinai gali būti laikoma moraliai nepriimtiniu pasirinkimu. Taigi santykis tarp moralinių gairių ir teisinių ar politinių sprendimų yra komplikotas, ypač turint omenyje faktą, kad įstatymai visada nukreipti tik į bendrus atvejus, o medicinos srityje, sprendžiant konkrečius

atvejus, įvairios aplinkybės gali turėti lemtingą įtaką. Tokia aplinkybių svarba, priimant sprendimus medicinoje, labai aiškiai matoma dažnai cituojamuose ir literatūroje nurodomuose teismų sprendimuose dėl konkrečių pacientų <sup>2</sup>. Šiuolaikiniame bioetiniame diskurse pasigirsta priekaištų, kad pačios bioetinės teorijos funkcionuoja kaip politinės ideologijos įrankis (Koch 2006), todėl yra ypač svarbu išsiaiškinti, kokios nuostatos priklauso moralės sričiai ir kokiais kriterijais remiantis bioetikos teorijos atsirenka savo siūlomus principus.

Žymiausia ir populiariausia bioetikos teorija, kuria Jungtinėse Amerikos Valstijose daugiausia naudojama sprendžiant klinikinėje praktikoje iškytančius klausimus bei problemas, yra Beauchampo ir Childresso principų bioetika. Jų veikalas „Principų bioetika“, pirmą kartą pasirodęs 1979 metais, buvo daug kartų perleistas ir patobulintas, tačiau iki šiol išlieka vienas įtakingiausių bioetikos diskurse. Pasirenkant moralinius standartus, taikytinus etinėje teorijoje, Beauchampas su Childressu siūlo naudotis trimis kriterijais. Jais remiantis, jų nuomone, įmanoma rasti principus, kuriuos galima pavadinti moraliniais ir kurie padėtų spręsti moralines problemas.

Pirmasis minėtų teoretikų siūlomas kriterijus būtų toks: (1) moraliniai veiklos principai yra tie, kuriuos visuomenė laiko svarbiausiais ir aukščiausiais. (2) antuoju kriterijumi jie laiko universalizuojamumą – moralinis standartas turi būti taikomas kiekvienam relevantiškoje situacijoje. Kadangi universalizuojamumas yra formalus kriterijus, jis nėra pakankamas, nes daugybė sprendinių, kurie atitinka universalizacijos kriterijų, nėra moraliniai sprendiniai (politiniai, teisiniai ar t.t.). (3) Todėl jie pateikia ir trečią kriterijų, nurodantį, kad moraliniai principai turi būti nukreipti žmonių gerovei kelti. Šis kriterijus yra problemiškas todėl, kad gerovė gali būti suprantama labai skirtingai. Jie šią problemą pripažįsta, tačiau mano,

---

<sup>2</sup> Pvz., Karen Ann Quinland, Paul Brophy, Infant Doe, Luiza Magardician ir kiti atvejai, plačiau žr. Beauchamp, Childress 1989:400-454.

kad šis kriterijus yra būtinas, kuomet mes kalbame apie mediciną. Nors visi trys kriterijai yra ganėtinai problemiški, nes ne visada gali iki galo padėti atskirti moralinę dimensiją nuo teisinės ir politinės, tačiau Beauchampas su Childressu laikosi nuomonės, kad ieškant principų, kuriuos galėtume pavadinti moraliniais, šių kriterijų pakanka.

Anot Beauchampo ir Childresso, kuomet mes svarstome, ar koks nors sprendinys yra moralus, mes atsižvelgiame į jo pagrindimą, t.y. į tai, koks iš kelių sprendinių, tinkamų konkrečiai situacijai, turi daugiausiai jį pagrindžiančių moralinių argumentų. Visa teorija yra pagrįsta tokia schema (Beauchamp, Childress 1989, 6):

Etinės teorijos

^

Principai

^

Taisyklės

^

Konkretūs veiksmai ir sprendiniai

Šia schema jie nori parodyti abstrahavimo lygmenis, kaip nuo konkrečių moralinių pozicijų, reiškiamų kasdieniame gyvenime, mes, paremdami jas taisyklėmis bei principais, galiausiai atsiremiamė į konkrečias etines teorijas. Nors santykis tarp taisyklių ir principų nėra visiškai hierarchiškas, tačiau jie laiko, kad principai yra bendresnės prigimties už taisykles ir būtent jais taisyklės yra grindžiamos: pvz., iš autonomijos principo galima išvesti kelis taisyklės „meluoti yra blogai“ variantus. Aptariamų autorių nuomone, tam tikrų principų rinkinys sudaro taikomosios etikos teoriją, kuria remdamiesi, mes žinome, kokiomis taisyklėmis ir principais turime vadovautis moralinių konfliktų situacijose. Diskutuojant dėl konkrečių situacijų, iškilančių



medicinos praktikoje, daugiausia yra remiamasi taisyklėmis, tvirtina jie, tuo tarpu klausimuose apie teisingą lėšų paskirstymą sveikatos apsaugai ginčai vyksta dėl principų – kokių teisingumo principu turi būti remiamasi. Tuomet gali būti nurodoma jau ne į konkrečias etines teorijas, o į teisingumo teorijas (J. Rawlso, R. Nozicko ar kt.). Taigi iš tokios užimamos pozicijos galima matyti, kad jie pasirenka induktyvų bioetinės teorijos konstravimo modelį ir mano, kad teisingiausias būdas ieškoti visiems bendrai priimtinių etinių principų yra sistematizuoti kasdienybėje naudojamas bendrąsias nuostatas.

Ginčiuose dėl bendrųjų moralės nuostatų, yra įsitikinę Beauchampas su Childressu, neužtenka tiesiog nurodyti į bendrąją moralę. Norint pagrįsti tam tikras nuostatas, esąs reikalingas „išorinis šaltinis“ – konkrečios etinės teorijos, kurios pateikia sistematišką požiūrį į elgesio gaires bei pagrindžia vertybines perspektyvas ir normatyvumo šaltinius. Bandant pritaikyti tas teorijas praktiškai, Beauchampo ir Childresso nuomone, reikalingi tam tikri bendrieji reikalavimai. Jie pateikia penkis reikalavimus etinėms teorijoms. Nors, jų manymu, nė viena teorija neatitinka visų penkių, tačiau jais remiantis bando nustatyti, kurios teorijos ar atskiri jų elementai gali būti priimtini. Taigi, jų nuomone:

1. Etinė teorija turi būti aiški. Šis reikalavimas taikomas tiek visai teorijai, kaip sistemai, tiek atskiroms jos dalims. Tai būtina, jų nuomone, tam, kad medicinos sferos darbuotojai galėtų teoriją prisiminti ir ja naudotis.
2. Etinė teorija turi būti vientisa, atskiros jos dalys negali prieštarauti viena kitai. Šį reikalavimą jie taiko todėl, kad naudojant bendrąsias teorijas spręsti biomedicininėms problemoms išryškėja kontroversijos tarp vidinių teorijos principų.
3. Teorija turi pasiūlyti moralinius principus ir taisykles. Jie siūlo bioetikoje naudotis keturiais principais: autonomijos, žalos nedarymo, geradarybės ir teisingumo. Patys pripažindami, kad šių principų neužtenka sukurti bendrajai normatyvinei etikai, Beauchampas su

Childressu tvirtina - jų esą pakanka sukurti bendram biomedicininės etikos karkasui.

4. Teorija turi būti paprasta ir pasiūlyti tik tiek principų, kiek yra būtina.
5. Teorija turi apimti platų spektrą moralinių patirčių, ypač principų, taisyklių ir sprendinių, įsitvirtinusių kasdienėje moralėje (Beauchamp, Childress 1989, 14-15).

Paskutinis punktas Beauchampui ir Childressui labai svarbus todėl, kad leidžia atmesti teorijas, kurios nors ir atitinka visus kitus kriterijus, tačiau prieštarauja daugumos etiniams įsitikinimams. Nors utilitarizmas atitinka pirmus keturis kriterijus ir gali būti laikomas aiškia, vientisa, paprasta ir suprantama teorija, tačiau jis gali būti atmestas dėl savo pozicijos teisingumo ir žmogaus teisių atžvilgiu. Beauchampo ir Childresso nuomone, utilitarizmas per daug prieštarauja kasdieniams žmonių moraliniams įsitikinimams, kad galėtų būti laikomas kandidatu į priimtina teoriją bioetikos problemoms spręsti. Remiantis paskutiniu jų nurodytu punktu, galima atmesti kaip netinkamą naudotis praktikoje ne tik utilitarizmą, bet ir Engelhardto bioetinę teoriją, nes ji taip pat prieštarauja kasdieniams moraliniams įsitikinimams.

„Principų bioetikos“ autoriai yra įsitikinę, kad bandant sukurti bendrąją bioetikos teoriją, kuri būtų paranki praktikoje, negalima remtis kokia nors viena konkrečia etine teorija, o reikėtų iš atskirų teorijų paimti geriausiai praktinėms problemoms spręsti tinkančius principus ir suformuoti principų rinkinį. Todėl Beauchampas su Childressu aptaria dvi didžiausias etines teorijas – utilitarizmą ir deontologinę tradiciją ir nors atmeta abi teorijas kaip nepakankamas (Beauchamp, Childress 1989: 44), tačiau bando savo koncepcijoje remtis abiejų teorijų įžvalgomis. Iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad užduotis suderinti tokias skirtingas teorijas yra neįgyvendinama, tačiau, turint omenyje praktinį teorijos, skirtos padėti spręsti konfliktus pliuralistinėje visuomenėje, pobūdį, šis bandymas pasiūlo iš pirmo žvilgsnio gana

įtikinamą rezultatą. Jie įsitikinę, kad moralinės taisyklės negali būti formuluojamos nei remiantis pasekmėmis, nei absoliučiais principais. Jie teigia, kad į taisykles ir principus reikia žvelgti kaip į pirmines pareigas (*prima facie duties*). Pastarąjį terminą Beauchampas su Childressu perima iš W. D. Rosso deontologinio intuityvizmo. Rossas, derinęs T. Mooroo idealųjį utilitarizmą ir H. Prichardo deontologiją, jiems yra labai parankus, nes „ne tik susiejo pareigą su situacija, bet ir išskaidė ją“ (Baranova 2004: 44). Kaip pastebi J. Baranova, Rossas, sąvokas „gėris“ ir „teisingumas“ laikydamas lygiavertėmis, galėjo taikyti tiek deontologinį metodą, tiek utilitaristinį, o pats metodo pasirinkimas, Rosso nuomone, priklauso nuo situacijos. Jeigu intuityviai akivaizdžiais atvejais užtenka deontologijos, tai sunkiais atvejais labiau tinkantis utilitaristinis mąstymas (Baranova: 2004, 47). Taigi ši Rosso užimama pozicija yra labai artima Beauchampo ir Childresso požiūriui į etikos taikymą sunkių klausimų atvejais. Pastarieji yra įsitikinę, kad tik tokiu būdu žvelgiant į mūsų moralines prievoles galima tikėtis rasti sprendimus daugumoje bioetikos kontroversijų. Rosso nuomone, pirminės pareigos yra intuityviai akivaizdžios, tačiau privalomomis tampa tik tos pareigos, kuriomis derėtų vadovautis konkrečioje situacijoje. Kuri pareiga yra svarbesnė, Rosso manymu, paaiškėja kasdienėje konkrečioje situacijoje. Beauchampas su Childressu, perimdami Rosso pirminės pareigos sampratą, bioetikoje siūlo naudotis, kaip jau minėjome, keturiais esminiais principais: autonomijos, žalos nedarymo, geradarybės ir teisingumo principai. Šie principai turi visiškai autonomišką statusą, o kuriais iš jų moralinio konflikto metu turėtų būti vadovaujama, kaip ir Rosso etikoje, priklauso nuo konkretaus konteksto. Pirminėmis pareigomis jie vadina tokius principus, kurie galioja visose situacijose, nebent moralinio konflikto atveju atsiranda pareiga, kuri yra viršesnė už patį principą. Faktas, kad *prima facie* principai gali būti sulaužyti, pastebi Beauchampas su Childressu, nereiškia, kad jie dingsta ar

išgaruoja – jie, Nozicko žodžiais tariant, palieka moralines žymes (Beauchamp, Childress 1989, 53). Taigi, jie įsitikinę, kad moralinės taisyklės negali būti formuluojamos nei remiantis pasekmėmis, nei absoliučiais principais, o į taisykles ir principus reikia žvelgti kaip į *prima facie* įpareigojančius. Keturi pateiktieji principai yra suprantami kaip „absoliutūs principai“ ta prasme, kad jiems pagrįsti nebeieškomas joks dar „absolutesnis“ principas, nes pats tokio vieno, pirminio principo ieškojimas jau verstų pasirinkti konkrečią etinę teoriją, o aptariamieji autoriai kaip tik šito ir vengia. Beauchampas su Childressu nurodo keturias sąlygas, kurios turi būti patenkintos, kad *prima facie* principo sulaužymas galėtų būti pateisintas:

1. Sulaužymas gali būti moraliai pagrindžiamas, jei galutinis tikslas yra realiai pasiekiamas.
2. *Prima facie* principo sulaužymas yra būtinas toje situacijoje, t.y. neegzistuoja jokia moraliai geresnė alternatyva.
3. Principo pažeidimas turi būti kiek galima mažesnis. Principas gali būti pažeistas tik tiek, kiek reikalauja pirminis sulaužymo tikslas.
4. Moralinis agentas turi siekti minimalizuoti sulaužymo sukeltus padarinius

Šiuos punktus galima iliustruoti toliau sekančiu pavyzdžiu. Tarkime, turime universalų principą, kuris mums draudžia žudyti nekaltą žmogų, ir jo yra privalu laikytis visada, tačiau vykstant karui arba iškilus pavojui savo paties gyvybei, mes galime pagrįstai to principo nebesilaikyti, nes savo gyvybės išsaugojimas turi didesnę vertę. Kitu atveju, kai turime nepakeliamą skausmą kenčiantį žmogų, prašantį padėti užbaigti jo kančias, principo nežudyti sulaužymas nebūtinai gali būti laikomas nusižengimu moralei. Arba gydytojas, duodamas placebo, naudojasi geradarybes principu ir taip pažeidžia autonomijos principą, todėl turi stengtis kiek įmanoma labiau atitaisyti sukeltą žalą, kuri buvo padaryta tokiu veiksmu: buvo pažeista individo laisvė, gali sumažėti paciento pasitikėjimas gydytoju ar pačiu savimi (žr.

Beauchamp, Childress 1989, 51-53). Taigi nors jų pasiūlytieji principai ir turi universalių principų statusą, tačiau kiekvienas iš jų gali būti teisėtai atmestas ar sulaužytas, jeigu to reikalauja situacija. Tokia principų bioetika yra gana lankstaus pobūdžio, reikalingo taikant teorijas praktikoje, tačiau tokio lankstumo kaina yra teorijos neapibrėžtumas, išskylantis interpretuojant konkretų principą.

Apibendrinant galima pasakyti, kad Beauchampas su Childressu siūlo naudotis „taisyklių valdoma“ (rule-governed) moralės teorija, kurioje pabrėžiama, kad jos principai yra *prima facie* pobūdžio ir galioja visuomet, išskyrus atvejus, kuomet konkrečioje situacijoje atsiranda svarbesnė pareiga, nei nurodo bendrasis principas.

Jų teorijoje yra akivaizdūs keli trūkumai.

Pirmasis jos trūkumas yra abstraktumas: kadangi teorija yra pagrįsta abstrakčiais principais, kartais gali būti neaišku, ar tam tikras principas gali būti taikomas konkrečiu atveju, o net jeigu ir gali būti taikomas, būdamas toks neapibrėžtas, jis neduoda tikslių gairių ir nuspręsti dėl veiksmo teisingumo gali tekti pasitelkti sąžinę, intuiciją ar pan. Nors Beauchampas su Childressu pripažįsta, kad ši kritika gali būti adresuota ir jų teorijai, bet pabrėžia, kad sunkumai, kylantys pritaikant taisykles ir principus konkretiems atvejams, nepanaikina principų ir taisyklių privalomojo pobūdžio tuomet, kai tie principai gali būti pritaikomi. Reikia pastebėti, kad jų teorijoje nėra pasiūloma konkrečių praktinių patarimų, kaip elgtis situacijose, kuriose diskusijos dalyviai nesutaria dėl intuicijų ar pirminių principų, nes autoriai įsitikinę, kad racionalūs visuomenės nariai sutiktų su jų siūlomais principais, kaip išreiškiančiais esmines moralines nuostatas (Turner: 2003, 207).

Kita problema, su kuria susiduria jų teorija, yra ta, kad, laikant principus esant *prima facie* pobūdžio, yra galimos situacijos, kuomet tas pats principas nurodo ne vieną, o kelias vienodai patrauklias alternatyvas. Tarkime, informacijos atskleidimas pacientui apie jo ligą šiaip yra privalomas, tačiau remiantis geradarybės principu kartais gali

būti leistina tą informaciją nuslėpti, jeigu informacijos atskleidimas gali sukelti didesnę žalą negu naudą (pvz., vėžio diagnozės atskleidimas psichiškai nestabiliam pacientui). Tačiau gali būti taip, kad tiek informacijos nuslėpimas, tiek jos atskleidimas pacientui (pacientas turi laiko susitaikyti su mirtimi ir sutvarkyti paveldėjimo ar kitus reikalus) gali būti naudingas skirtingais aspektais, tokiu atveju geradarybės principas nebegali nurodyti, kurią iš skirtingų naudingų išdavų reikėtų pasirinkti. Beauchampo su Childressu nuomone, šis priekaištas gali būti apeitas pripažinus, kad egzistuoja tokios situacijos, kuriose apskritai gali egzistuoti ne vienas, o keli teisingi ir moraliai lygiaverčiai sprendimai. Tačiau tada lieka neatsakytas klausimas, kokią funkciją turi jų pateikiama teorija, nes pirmine taikomosios etikos teorijos užduotimi visgi yra laikoma pateikti moralines gaires, nurodančias, kaip dera elgtis situacijose, kuriose neaišku, koku principu ar nuostata remiantis dera elgtis.

Trečiasis sunkumas, kylantis jų teorijai, susijęs su tuo, kad teorija neaprepia tokių situacijų, kuomet egzistuoja nemoralinių faktorių įtaka situacijai. Pavyzdžiui, moraliniai agentai gali turėti religinių, politinių įsitikinimų ar profesinių įsipareigojimų, kurie gali konfliktuoti su moraliniais principais, siūlomais jų teorijoje, ir pasirinkimo atveju persverti pasirinkimą savo įsitikinimų pagrindu. Beauchampas su Childressu mano, kad jokia moralės teorija negalinti atsižvelgti į tokias aplinkybes, bet tokių aplinkybių egzistavimas nepanaikina būtinybės suformuluoti bendrą etikos teoriją, kuri galėtų būti taikoma medicinos sferoje (Beauchamp, Childress 1989, 55).

Ketvirtasis sunkumas, išskylantis jų teorijai yra tas, kad teorijoje nenurodoma, kaip dera elgtis, jeigu du *prima facie* principai gali būti vienodai taikomi situacijoje. Kadangi principai yra lygiaverčiai ir neturi pirmenybės vienas prieš kitą, tai jų konflikto atveju moralinis agentas yra paliktas remtis savo intuicija. Būtent čia išryškėja iš Rosso paveldėtas intuicionistinis teorijos pobūdis. Tarkime, aborto atveju

neaišku, kokių principų remiantis dera elgtis: ar autonomijos, taip gerbiant moters teisę nuspręsti, ar žalos nedarymo, taip bandant apsaugoti dar negimusį kūdikį. Šis jų teorijos trūkumas buvo daugiausiai puolamas, kaltinant šią teoriją sistemiškumo stoka. Ypač smarkiai ją puolė Gertas, Culveris ir Clouseris, teigdami, kad būtent sistemiškumo stoka yra didžiausias jos trūkumas, o principų neapibrėžtumas darantis šią teoriją nelabai praktiškai pritaikomą.

Nepaisant nurodytų sunkumų, su kuriais susiduria ši teorija, ji iki šiol yra viena iš pagrindinių bioetikos diskurse, nes yra ne tik aiški ir lengvai taikoma praktikoje, bet ir atliepia esminės daugelio žmonių moralines nuostatas. Amerikietiška diskurse ji yra beveik neabejotinai vyraujanti, dauguma straipsnių bei monografijų, jei tai nėra skirta jos trūkumams ar privalumams aptarti, nurodo ją ir jos pateikiamus principus. Dažnai ši teorija sutrumpintai vadinama principlizmu ir laikoma 1978 metais pateiktos Belmonto ataskaitos išplėtotą versiją.

#### **b. B. Gertas, Ch. M. Culveris, K. D. Clouseris: moralė kaip viešoji sistema**

Šiuolaikinėje bioetikoje, Gerto, Culverio ir Clouserio nuomone, yra reikalingas visa apimantis požiūris, kuris leistų visas etines problemas, išskylančias medicinos sferoje, spręsti ne taikant atskirus, nepriklausomus principus (Beauchamp, Childress) ar bioetikos teorijas, sukonstruotas iš kelių skirtingų filosofinių etikos teorijų, o sistemiškai taikant vieną bendrą moralės teoriją. Tokia moralės teorija turėtų paaiškinti, kodėl įvairiose situacijose yra daugiau nei viena moraliai priimtina alternatyva, dėl kurios nesutaria informuoti, nešališki ir racionali asmenys. Jų nuomone, asmenys gali nesutarti dėl kelių, atrodytų vienodai priimtinių moralinių perspektyvų, nes, laikui bėgant, kinta visuomenės įsitikimimas, kas turėtų būti įtraukiama į moralės ginamą sferą ir į kieno interesus turi būti atsižvelgiama darant

moralinius sprendinius. Kintant kultūrinei situacijai ne visi visuomenės nariai geba modifikuoti situacijos vertinimą ir dėl to, Gerto ir Culverio nuomone, kyla moraliniai nesutarimai.

Gertas su Culveriu<sup>3</sup> įsitikinę, kad moralė egzistuoja kaip viešoji (public) sistema ir sistemiškas jos aiškinimas turi būti paremtas kasdiene moralės patirtimi. Jų moralės teorija paremta prielaida, kad egzistuoja baigtinis skaičius žalų (evil or harm), kurių visi racionalūs individai vengia, išskyrus tuos atvejus, kada jie turi racionalias priežastis tų žalų nevengti. Šis moralės supratimas paremtas įsitikinimu, kad nors dauguma žmonių sutaria dėl to, ką galima laikyti gėriu, tačiau gėrio supratimas yra daugiau priklausomas nuo konteksto nei blogio ar to, ko visi racionalūs individai norėtų išvengti: mirties, skausmo, neįgalumo, laisvės ir galėjimo jausti malonumą praradimo. Toks jų požiūris yra artimas kontraktualistiniam požiūriui į moralę, kuris yra ypač ryškus jiems kalbant apie nešališkumo reikšmę, pateisinant moralinių taisyklių pažeidimus. Nors jų siūloma moralės samprata yra labai artima pasiūlytajai T. Scanlono (1999), tačiau jie niekur į jį nenurodo. Pasak Scanlono, kontraktualistiškai traktuojama moralė priklauso nuo supratimo, ką būtų racionalu priimti ar atmesti, o tai yra pakankamai reliatyvu. Ar man būtų racionalu atmesti tam tikrą principą, priklauso ne tik nuo to, kaip to principo leidžiami veiksmai galėtų mane žeisti, bet taip pat ir nuo to, kiek aš prarasčiau, palyginti su kitais, jei šis principas galiotų. Tam, kad principas mums būtų moraliai priimtinas, neužtenka, kad jis būtų geras (that it have a good), taip pat jis turi atitikti mūsų supratimą, kas yra gerai. Tai, kad skirtingų žmonių supratimai apie gėrį būna skirtingi, sukuria pagrindą diskusijoms moralės klausimais, mano Scanlonas.

Kita vertus, Gerto ir kitų pasiūlyta sistema gali būti laikoma taisyklės utilitarizmo (rule utilitarianism) forma, nes sprendžiant, kas yra

---

<sup>3</sup> Įvade į "Sisteminę Bioetikos prieigą" yra nurodyta, kad berašant šį veikalą vienas jo autorius (K. D. Clouseris) numirė, bet dėl jo įnašo į pradinę knygos dalį ir pagarbos jam dėlei jis minimas tarp autorių. Todėl toliau tekste yra nurodomi tik B. Gertas su Ch. M. Culveriu.



moraliai priimtina, yra remiamasi nurodytomis moralės taisyklėmis ir leistiniais jų pažeidimais. Tuo tarpu moralinių taisyklių pažeidimai yra leidžiami, kuomet yra būtina išvengti didesnės žalos, o žala matuojama jau utilitaristiniu būdu. Gerto ir Culverio nuomone, įsitikinimas, kad negali būti iš esmės sutariama dėl moralinių vertinimų, kyla iš to, kad yra per daug koncentruojamasi į tokius kontraversiškus klausimus kaip abortas ar eutanazija, pamirštant, kad dėl daugumos kitų moralinių vertinimų kontroversijų nekyla. Jie mano, kad nors moralės teorija nepateikia atsakymų į absoliučiai visus klausimus, tačiau ji leidžia atskirti, kurie atsakymai yra moraliai priimtini, o kurie ne. Bendrosios moralės egzistavimas yra grindžiamas faktu, kad žmonės visuotinai sutaria, jog tokie veiksmai kaip žudymas, skausmo ar neįgalumo sukėlimas yra nemoralūs ir negali būti pateisinti. Nesutarimai neretai kyla klausimu dėl to, kas priklauso moralės sričiai, o kas ne: pvz., ar gyvūnai ir embrionai patenka į moralės saugomą sferą? Taigi normatyvinis klausimas gali būti formuluojamas keletu būdų, nes ne visos normatyvumo formos priklauso moralės sferai. Visgi tiek Beauchampas ir Childressas, tiek Gertas ir Culveris patys aiškiai šio lauko neapibrėžia ir nenurodo, ką jie laiko esant moralės sferos dalimi, o ką ne. Turint omenyje bioetikos teorijų įvairovę galima sakyti, kad vienas iš bioetinių kontroversijų šaltinių ir yra nesutarimas, kiek ir kokius individus turi apimti moralės sfera. Anot Gerto ir jo bendraminčių, žmonės paprastai linkę manyti, kad nors filosofams ganėtinai sunku pateikti aiškų ir tikslų moralės aiškinimą, tačiau kasdienybėje daugumoje atvejų esą aišku, ar konkretus veiksmas yra moralus, ar ne. Reikia pastebėti, kad Gertas, Culveris ir Clouseris, tvirtindami, kad egzistuoja viena, visiems bendra moralė, nepakankamai atsižvelgia į faktą, kad iki šiol nei politinėse, nei etinėse teorijose nėra prieita konsenso dėl daugumos tokių bioetinių kontroversijų kaip pagelbstimoji savižudybė, abortas, eutanazija ir pan. Kaip pastebi L. Turneris, bioetinės kontroversijos retai gali būti išspręstos naudojantis

nuorodomis į bendrąją moralę, nes būtent jos atskleidžia bendrosios moralės ir moralinių intuicijų ribas. Tiek Gerto, Culverio ir Clouserio, tiek Beauchampo ir Childresso įsitikinimas, kad bendroji moralė egzistuoja kaip universali ir santykinai stabili sistema, paremtas nesugebėjimu adekvačiai įvertinti moralinius konfliktus, iškylančius multikultūrinėje, multireliginėje ir multietinėje visuomenėje (Turner 2003, 195-196). Kita vertus, net priėmus prielaidą, kad egzistuoja „viena moralinė realybė“, kyla klausimas, ar įmanoma ją adekvačiai aprašyti: „egzistuoja daugybė mūsų pačių ir mus supančio pasaulio aprašymų, o svarbiausias skirtumas tarp tų aprašymų yra tas, kad vieni iš jų yra labiau parankūs moksliniams tikslams, nei kiti“ (Rorty 1999, 27).

Gerto ir Culverio koncepcijai, priešingai nei Kantui ir visai kantiškajai tradicijai, būdinga nuostata, kad moralės sfera yra susijusi tik su tarpasmeniniais santykiais. Visi mūsų veiksmai vyksta sociume ir veikia kitus žmones, o moralės funkcija esanti neleistinus veiksmus apriboti. Gertas su Culveriu tvirtina, kad moralė yra susijusi tik su tarpasmeniniais santykiais ir nesusijusi su veiksmais, kurie liečia tik patį moralinį agentą<sup>4</sup>. Toks moralės vertinimas yra ganėtinai paviršutiniškas, nes moralė yra susijusi su įsipareigojimais ir nuostatomis, kurias moralinis agentas pats užsideda savo veiksams. Neatsižvelgdami į tai Gertas su Culveriu praranda galimybę įtikinamai pagrįsti taisyklių ir principų normatyvumą taip, kaip tai padaro K. Korsgaard (1998).

Viešąją sistemą jie laiko moraline sistema, jeigu ji turi dvi charakteristikas: 1. Visi ja besinaudojantys asmenys ją supranta, t.y. žino, ką ji draudžia, o ko ne; 2. Nėra neracionalu paklusti tos sistemos reikalavimams ir taisyklėms. Tam, kad visi racionalūs asmenys galėtų žinoti, ką moralė leidžia ir ką draudžia, pati moralė negali būti grįsta įsitikinimais, kuriems nepritartų visi racionalūs individai. Egzistuojąs

---

<sup>4</sup> Negalima laikyti moralės pažeidimu nei savęs apgaudinėjimo, nei pažadų sau laužymo ar, tarkime, savęs apgaudinėjimo žaidžiant pasjansą. Savęs žalojimas, neturint tam racionalių priežasčių, turi būti laikomas iracionaliu, o ne nemoraliumi (Gert, Culver, Clouser 2006, 26).

minimumas racionalių įsitikinimų, tokių kaip žinojimas, kad visi moraliniai agentai yra pažeidžiami (gali žūti, tapti neįgalūs ar kęsti skausmą). Šalia racionaliai būtinų įsitikinimų egzistuojantys racionaliai leistini įsitikinimai. Nors pastarieji dažnai būtini darant konkrečius sprendimus, tačiau jie negali būti laikomi moralės sistemos dalimi, nes priklauso nuo konteksto ir neturi universalaus galiojimo. Sisteminė moralės teorija yra bandymas paaiškinti ir pagrįsti egzistuojančią moralę, kuria žmonės kasdien vadovaujasi (nebūtinai refleksyviai) darydami sprendimus. Kaip pažymi J. D. Arrasas, Gertas ir kiti tiesiog bando parašyti jau egzistuojančią moralę ir nesiūlo nei jos modifikuoti, nei pagrįsti, tačiau tai darydami nepasiūlo jokių įtikinamų įrodymų, kad toks dalykas kaip universali „bendroji moralė“ apskritai egzistuoja (Arras 2009). Galima sutikti su Arras: norint pateikti etinę teoriją, paremtą „bendrąja morale“, reikėtų pateikti antropologinių įrodymų, kad tokia universali bendroji moralė kur nors egzistavo ar egzistuoja, o nėra vien tik veidrodinis sistematikų įsitikinimų atspindys.

Gertas, Culveris ir Clouseris tikisi, kad jų pateikta moralės samprata gali padėti pasiekti tris tikslus:

1. Įtikinti gydytojus, kad, jų manymu, padaryti teisingi sprendimai yra iš tiesų teisingi, net jei gydytojai negali eksplikuoti būtent tokio sprendimo priėmimo priežasčių.
2. Pasiūlyti perspektyvą, kuri padėtų suprasti, kad ginčas, kilęs tarp gydytojo ir paciento, yra sąlygotas konkretaus atsakymo nebuvimo.
3. Pasiūlyti metodą, padedantį gydytojams apsispręsti retai pasitaikančiose kontraversiškosiose situacijose (žr. Gert, Culver, Clouser 2006, 25).

Jų pateikiama moralės samprata pretenduoja galioti lygiai taip pat kasdienybėje, kaip ir medicinoje, tik medicinoje ji yra papildyta tam tikrais idealais ir pareigomis, kurios yra specifiskai susiję su medicinos sfera.

Beauchampo nuomone, Gertas su Culveriu laikosi eksternalistinės (externalism) pozicijos, kuomet moralės šaltiniais laikomi: viešoji

nuomonė, įstatymai, religiniai įsitikinimai ir filosofinė etika. Filosofija turi pasakyti, kuris iš šių šaltinių yra tinkamiausias. Gertas su Culveriu šios problemos nemato ir mano, kad moralinės teorijos tikslas yra tik pateikti tokį bendrą karkasinį moralės supratimą (aprašant jau egzistuojančią, t.y. vakarietišką), dėl kurio galėtų sutarti visi ir kuris galėtų pasiūlyti nuorodas, kaip elgtis situacijose, kuriose intuityviai neaišku, kaip derėtų elgtis. Jie įsitikinę, kad būtent jų teorija leidžia atskirti moraliai priimtinus sprendimus nuo nepriimtinių ir nubrėžia ribas, būtinas pagrindžiant sprendimus, leistinus moralės taisyklių.

Beauchampas pagrįstai pastebi, kad Gertas ir Culveris, kaip ir kitų teorijų atstovai, laikosi „partizaninės strategijos“, neatsižvelgdami į faktą, kad turi būti paaiškinta, *kaip* turi būti pritaikoma filosofinė, etinė teorija, skirta moralinių kontroversijų sprendimui šiuolaikinėje visuomenėje. Net jeigu konkretūs autoriai yra įsitikinę savo teorijos teisingumu, jie turėtų rimtai atsižvelgti į faktą, kad kiti moralinio/filosofinio diskurso dalyviai jų sampratos taip netraktuoja. Jeigu mes galėtumėme būti tikri dėl konkrečios etinės normatyvinės teorijos teisingumo, tuomet liktų tik pritaikyti jos normas įstatymų leidyboje ir problemos būtų išspręstos, tačiau „šiuo metu tokia teorija neegzistuoja, ir bendrai sutariama, kad nepanašu, jog kokia nors tokį aprašymą atitinkanti teorija galėtų atsirasti“ (Beauchamp 2005, 5).

## **2. Utilitarizmo ir deontologijos derinimas heterogeniškose bioetikos teorijose**

### **a. T. Beauchampas, J. Childressas: autonomijos principo svarba**

Sprendžiant problemas, susijusias tiek su abortu ir eutanazija, tiek su kitais bioetikoje išskylančiais klausimais, viena iš centrinių sąvokų yra asmens autonomija. Kiek yra privaloma gerbti paciento autonomiją? Kas laikytina autonomiškais pasirinkimais? Kokiais atvejais galima ją pažeisti? Šie klausimai sprendžiami visose aptariamose bioetinėse teorijose ir, kaip pažymi Geraldas Dworkinas, „vienintelis dalykas, siejantis visus autorius, yra tas, kad autonomija yra laikoma būtinu asmens bruožu“ (Dworkin 1988, 6). Pats pagarbos autonomijai principo įsitvirtinimas dažniausiai yra siejamas su Beauchampo ir Childresso teorija ir jos įtaka visam bioetiniam diskursui. Kaip pažymi Onora O’Neill, šis principas ir iš jo plaukiantis informuoto sutikimo reikalavimas taip įsigalėjo bioetikoje, kad tradicinis gydytojo-paciento santykio, kaip abipusiu pasitikėjimo grįsto santykio, aspektas liko nuošalyje (O’Neill 2002, 18).

Beauchampo ir Childresso autonomijos samprata yra perimta iš politinės filosofijos. Autonomiją jie supranta panašiai kaip I. Berlinas, kuris formuluoja taip: „aš esu savo proto ir valios savininkas; sugalvoju tikslus ir trokštu juos įgyvendinti; bet jei man trukdoma jų pasiekti, tai aš nebesijaučiu padėties šeimininkas. Man gali trukdyti gamtos dėsniai, atsitiktinumai, žmonių veikla ar neretai nenumatytas žmogaus institucijų poveikis... Esu laisvas dėl savo autonomiškumo ir laisvas tiek, kiek esu autonomiškas“ (Berlin 1995, 290-291). Asmens autonomija Beauchampo ir Childresso teorijoje suprantama kaip toks savęs valdymas, kuomet išliekama nepriklausomu nuo kitų valios ir nuo sprendimų, kurie yra nulemti neadekvataus situacijos supratimo. Autonomija yra apribota tada, kuomet esame kokiu nors būdu

kontroliuojami kitų ar negalime laisvai įgyvendinti savo planų. Pabrėždami autonomijos svarbą, Beauchampas ir Childressas aiškiai laikosi deontologinės tradicijos. Tiek, kiek jie yra artimi Kanto etikai, pabrėždami autonomijos svarbą, principo normatyvumas yra gana aiškus. Iš jų teorijos yra aišku, jog jie pritaria Kantui, kad jei teorinė filosofija nurodo intelekto ir proto principus, tai praktinė filosofija konstatuoja valios taisykles, o moraliniai principai reiškiasi ne kaip gamtos dėsniai, bet kaip normos. Kantui asmenybės moralinę vertę lemia tai, kad jis sugeba paklusti proto, t.y. vien mąstomiems, dėsniams. Būtent iš šių samprotavimų išvedamas teiginys apie žmogaus buvimą tikslu savaime. Jei žmogus pats savaime, neverčiamas išorinių aplinkybių, geba sukurti ypatingą – moralinę tvarką, tai akivaizdu, kad jo niekas niekada negali traktuoti kaip priemonės. Kita vertus Kanto doktrina yra siejama su autonomišku individu, o bioetikos atstovai, tokie kaip Beauchampas su Childressu bei Gertas, Culveris ir Clouseris ieško tokios teorijos, kuri galėtų būti, Habermaso žodžiais tariant, „viešojo proto pagrindu“.

Kalbant apie pagarbą asmens autonomijai iškyla du esminiai klausimai:

1. Ką reiškia būti autonomiškam?
2. Ką galima laikyti autonomišku pasirinkimu?

Pirmasis klausimas yra labai platus ir reikalauja plačios filosofinės analizės, todėl Beauchampas su Childressu nuo jo svarstymo atsiriboja teigdami, kad jų teorijoje centrinę vietą užima autonomiško pasirinkimo klausimas. Klausimas, kas yra autonomiškas pasirinkimas, analizuojamas dėl to, kad autonomiški individai kartais gali daryti neautonomiškus pasirinkimus, nes jų sprendimų galia gali būti veikiami įvairių faktorių, tokių kaip prievarta, nežinojimas ar depresija. Autonomiško pasirinkimo svarba išryškinama, nes ji yra esminė visoje medicinos sferoje: individas turi atsisakyti ar sutikti su tam tikru gydymu bei kitomis intervencijomis, išsamiai suprasdamas

pasirinkimo svarbą ir pasekmes. Beauchampas su Childressu nurodo tris sąlygas, kurios privalo egzistuoti, kad pasirinkimas galėtų būti laikomas autonomišku:

1. Pasirinkimas turi būti intencionalus, o jeigu jis nėra intencionalus, tai automatiškai laikomas neautonomišku.
2. Individas turi suprasti situaciją.<sup>5</sup>
3. Pasirinkimas negali būti veikiamas kitų (without controlling influences that determine the action).

Nereikalaujama absoliutaus autonomiškumo, nes, pasak Beauchampo ir Childresso, realiame gyvenime žmonių veiksmai retai, jei iš vis kada nors, gali būti laikomi visiškai autonomiški. Žmonės gali veikti politiniai, religiniai, socialiniai ar kitokie įsitikinimai, kurie tam tikru mastu apsprendžia pasirinkimą, tačiau apsprendžia ne tik medicininiam kontekste, bet ir apskritai – darant finansines investicijas, pasirenkant aukštąją mokyklą, pilietybę, samdant darbuotojus ir pan.. Todėl asmuo, netgi veikiamas politinių ar religinių autoritetų, laikomas autonomišku, nes jį pats pasirinko paklusti konkrečiai vertybinei sistemai, tad būtina gerbti jo pasirinkimą.

Beauchampo ir Childresso pagarbos autonomijai principui yra padariusios įtaką tiek Millio, tiek Kanto autonomijos sampratos. Principas formuluojamas negatyvia forma ir skamba taip: „autonomiški veiksmai negali būti prievarta primesti kitų“ (Beauchamp, Childress 1989, 72). Toks principo formulavimas savaime suponuoja tokias su autonomija besisiejiančias teises kaip teisė į laisvę ir privatumą. Kaip pozityvią šio principo implikaciją galima nurodyti iš jo plaukiantį reikalavimą pateikti visą informaciją, susijusią su pacientu tam, kad jis galėtų pasirinkti jam labiausiai priimtina alternatyvą. Šioje vietoje yra svarbu pastebėti, kad toks autonomijos supratimas skiriasi nuo Kanto

---

<sup>5</sup> Nėra reikalaujama, kad individas išsamiai suprastų situaciją, nes medicinoje gali pakakti bendro supratimo apie gydymo ar intervencijos pasekmes. Be to, individai, kurie ne visada adekvačiai supranta situaciją (pvz., sirgdami depresija ar kitu lengvu psichiniu sutrikimu, būdami paveikti savo esamos ligos) tam tikrais laikotarpiais gali būti laikomi pakankamai kompetentingi daryti sprendimus.

autonomijos supratimo, nes, kaip pažymi O'Neill, „Kantas niekada nekalba apie autonomiškus asmenis ar autonomiškus individus, o apie proto autonomiją, etikos autonomiją, principų autonomiją ar valios autonomiją. Jis autonomijos netraktuoja kaip kažko, ką gali mažesniu ar didesniu laipsniu turėti individas“ (O'Neill 2002, 83). Autonomija kantiškojoje etikoje, sekant O'Neill, yra suprantama ne kaip saviraiškos būdas, bet kaip rėmimasis įpareigojančiais principais. Todėl moralinio principo pagrindimas niekada negali remtis jokiais išoriniais šaltiniais, tokiais kaip visuomenės normos ar savo troškimai ir intuicijos, bet tik racionalių naudojamų principo universalizavimo testu, patikrinant, ar naudojamas principas gali būti pagrįstas. Kantas centrinę dėmesį kreipia ne į asmenį, kuris taiko principą, bet į patį principą, kuris turi atitikti universalumo reikalavimą, pažymi O'Neill (O'Neill 2002, 85). Taigi centrinis dėmesys sąvokoje „asmeninė įstatymdavystė“ (self-legislation) yra koncentruojamas į įstatymdavystę (legislation), kai tuo tarpu individualios autonomijos proponentai, tarp jų ir Beauchampas su Childressu, koncentruojasi į asmens (self) sąvoką ir nedaug kalba apie moralinį principų pagrindimą.

Tam, kad individui būtų užtikrinta teisė daryti autonomiškus sprendimus ir asmuo būtų apsaugotas nuo gydytojų savivalės, medicinoje buvo 1972 m. įvestas informuoto sutikimo terminas, praktikoje taikomas pacientui pasirašant sutikimą atlikti įvairias procedūras ir patvirtinimą, kad buvo paaiškinta situacija ir galimos pasekmės. Beauchampas su Childressu siūlo įvesti penkis kriterijus, kuriuos turinti atitikti situacija, kad būtų galima sutikimą vertinti kaip informuotą:

*Slenkstis*

1. Kompetencija

*Informavimo elementai*

2. Informacijos pateikimas
3. Informacijos supratimas



### *Sutikimo elementai*

4. Savanoriškumas
5. Įgaliojimas/leidimas

Kompetencija medicininiame kontekste reiškia, kad pacientas tiek fiziškai, tiek psichiškai yra įgalus priimti sprendimus. Svarbu yra pabrėžti kontekstą, kuriame vartojamas terminas „kompetencija“, nes kituose kontekstuose (teisėje, psichiatrijoje, filosofijoje ir t.t.) jo vartojimas sąlygiškai skiriasi ir nėra bendrai priimto apibrėžimo, nurodančio ribą, nuo kurios individą galima laikyti kompetentingu. Teisėje tradiciškai laikomasi nuostatos, kad jeigu asmuo nekompetentingas<sup>6</sup> valdyti savo turta, tai jis laikomas nekompetentingu ir balsuoti, daryti sprendimus, susijusius su gydymu ir t.t. Tačiau, anot Beauchampo ir Childresso, kadangi teisėje pagrindiniu uždaviniu laikoma apsaugoti nuosavybę, o ne asmenį, tai medicinoje toks termino supratimas netinka. Jie siūlo naudotis tokiu apibrėžimu: „asmuo yra kompetentingas, jeigu ir tiksliai jeigu jis gali daryti protingus sprendimus remdamasis racionaliomis prielaidomis. Biomedicinos kontekste toks apibrėžimas siūlo laikyti kompetentingu asmenį, kuris gali suprasti gydymą ar tyrimą, apsvarstyti riziką bei naudą ir po šių svarstymų padaryti sprendimą“ (Beauchamp, Childress 1989, 83). Iš šio apibrėžimo matyti, kad kompetencija ir autonomija yra glaudžiai susijusios, todėl jie mano turį pagrindo teigti, kad asmuo yra kompetentingas sutikti ar atsisakyti intervencijos ar gydymo, jeigu jis yra autonomiškas. Kadangi detalesni svarstymai kompetentingumo atžvilgiu yra susiję su geradarybės principu, jie bus aptariami svarstant pastarąjį.

Kuomet taikomas savanoriškumo reikalavimas, savanorišku laikomas toks pasirinkimas, kuomet nėra naudojama nei prievarta, nei manipuliacija, nei prievartinis įtikinėjimas besirenkančiojo asmens

---

<sup>6</sup> Lietuvos teisėje vartojamas terminas yra ne kompetentingas, o veiksnus.

atžvilgiu. Prievartinis įtikinėjimas yra atskiriamas nuo įtikinėjimo, pasitaikančio kasdienėse situacijose, nes asmuo gali būti veikiamas tiek jį mylinčių asmenų, tiek gera norinčių artimųjų, ir jis gali pasirinkti būti įtikintas, jei nėra naudojama prievarta.

Kalbant apie informacijos atskleidimą ar pateikimą pacientui, skiriami keli standartai: profesionalios praktikos ir racionalaus asmens. Pirmuoju atveju vadovaujamosi tradicinėmis profesinės bendruomenės praktikomis. Bet čia kyla problema, nes gydytojai ne visada gali adekvačiai nustatyti, kokį informacijos kiekį būtina pateikti pacientui. Racionalaus asmens standarto proponentai įsitikinę, kad autonomijos svarba atskleidžiant informaciją nusveria tokį kriterijų, kaip pacientui naudingos informacijos kiekis, ir reikalauja pateikti visą informaciją, kurią galėtų ir norėtų gauti racionalus asmuo. Trečiasis standartas, kuriam pritaria ir Beauchampas su Childressu, yra vadinamas subjektyviu standartu – čia laikomasi nuomonės, kad gydytojas turi atsižvelgti į konkrečią kiekvieno paciento situaciją ir privalo pateikti tokį informacijos kiekį, kokio pageidauja pacientas. Beauchampo ir Childresso teorijoje yra numatomos išimtys, leidžiančios sąmoningai neatskleisti informacijos:

1. informacijos atskleidimas gali būti žalingas pacientui;
2. terapinis placebo naudojimo atvejis<sup>7</sup>;
3. tyrimai, kuriuose tam tikras informacijos nuslėpimas yra būtinas tam, kad nebūtų paveikti jų rezultatai.

Kalbėdami apie situacijos supratimą, Beauchampas su Childressu nurodo, kad nors ir nėra konsensuso kaip reikėtų analizuoti „supratimą“, tačiau, jų nuomone, pakanka teigti, kad asmuo supranta, jeigu jis turi pagrįstą įsitikinimą apie savo pasirinkimo paskatas ir pasekmes. Nemažai problemų kyla, kada kalbama apie supratimą praktinėse

---

<sup>7</sup> Šios išimtys grindžiama geradarybės bei žalos nedarymo principais, laikant juos tokiu atveju persveriančiais autonomijos principą. Visgi abiem atvejais prerogatyva spręsti apie autonomijos principo pažeidimo būtinybę yra paliekama pačiam gydytojui.

situacijose, kuomet pacientai klaidingai supranta pateiktą informaciją, atsisako pripažinti ligą, sprendžia veikiami klaidingų įsitikinimų (pvz., kad jie yra supermenai ir joks gydymas jiems nereikalingas), atsisako būti informuojami apie jiems taikomas procedūras, tačiau čia jos nebus analizuojamos, nes šio darbo objektas yra pats teorijų konstravimo būdas, o ne detalus teorijos ar principų pritaikomumas tokiais atvejais.

Autonomijos principo svarba, krikščioniškosios bioetikos atstovų E.Pellegrino su D.Thomasma nuomone, dažnai yra pervertinama, o iš to seka socialinio gyvenimo fragmentacija ir hobsiškojo požiūrio visuomenėje įsitvirtinimas. Atsižvelgtina ir į tai, kad autonomijos sampratą, kaip racionalaus agento laisvos valios gerbimo principą, ganėtinai smarkiai paveikė XX a. istoriniai įvykiai (pvz., holokaustas), leidę smarkiai suabejoti žmogaus proto vertingumu moraline prasme. Todėl Pellegrino su Thomasma siūlo autonomijos principą apibrėžti taip: „autonomija yra gebėjimas save valdyti, racionaliose būtybėse išaknyta savybė, kuri įgalina juos daryti protingus pasirinkimus ir veiksmus, paremtus asmeniniu ateities galimybių įvertinimu, priklausančiu nuo individualių vertybinių sistemų“ (Pellegrino Thomasma 1996, 121). Taigi moraliniai įsipareigojimai kitų atžvilgiu priklauso nuo mūsų gebėjimo save valdyti. Savęs valdymas priklauso nuo dorybių, iš kurių ypač svarbi esanti artimo meilė. Krikščioniškoji etika įveda šią dorybę į medicinos etiką, nors bendrąja prasme ši dorybė yra laikoma gydytojo asmeninio pasirinkimo dalyku. Sekuliariajame diskurse autonomija suprantama ne tik kaip teisė valdyti savo gyvenimą, bet ir teisė nustatyti, koks gyvenimas yra teisingas, t.y. nustatyti ne tik tai, kaip aš turėčiau elgtis su kitais, bet ir kaip turėtų būti elgiamasi su manimi. Pellegrino su Thomasma nuomone, autonomijai turi būti gražinta pirminė jos turėta prasmė – autonomija pirmiausia turi reikšti, kad aš privalau prisiimti atsakomybę už savo veiksmus, o ne iškelti į pirmą vietą asmens teises ir jo poreikių svarbą (Pellegrino, Thomasma 1996, 146). Panašią kritiką išsako ir O'Neill, teigdama, kad

individo autonomijos reikšmės pervertinimas bioetikoje, ypač paveiktas Beauchampo ir Childresso teorijos, iškreipias pačią medicinos reikšmę, o santykis medicinoje tarp gydytojo ir jo pagalbos siekiančio paciento kintęs nuo santykio, grįsto abipusiu pasitikėjimu, link santykio, grįsto vartotojišku medicinos supratimu. Tokiame santykyje informuoto sutikimo principas, plaukiantis iš pagarbos individo autonomijai principo, iškylas į pirmą ir svarbiausią vietą, daugiausiai kaip gydytojų „apsidraudimo“ variantas, o medicina linkstanti tapti dar viena komercijos šaka.

**b. B. Gertas, Ch. M. Culveris, K. D. Clouseris: racionalumo kriterijus ir jo ribos apibrėžiant autonomiškumą**

Gertas, Culveris ir Clouseris savo pagrindiniu tikslu nurodo bendrosios moralės sistemišką aprašymą, į kurį įeina moralinių taisyklių ir idealų sukatalogavimas bei dvipakopė procedūra, naudojama patikrinti, kada taisyklių sulaužymas gali būti pagrįstas. Procedūra susideda iš dviejų pakopų: įvertinamas veiksmo racionalumas ir nešališkumas.

Filosofijoje, kalbant apie moralę, dažniausiai ji siejama su racionaliais individais. Didelė dalis filosofų, įskaitant tiek Kantą ir J. S. Milliu, tiek tokius šiuolaikinius filosofus, kaip J. Rawlsas (2002), J. Habermasas (1992) ar Scanlonas (1999), pabrėžia racionalumo svarbą konstruojant etinę teoriją. Gerto su Culveriu nuomone, tradiciniai racionalumo apibrėžimai nėra pakankami ir jie mato būtinybę pateikti savąjį racionalumo apibrėžimą. Racionalumas, jų manymu, yra glaudžiai susijęs su nauda ir žala, nes racionalūs žmonės siekia naudos ir vengia žalos. Jų sampratos išskirtinumas yra tas, kad jie bando savo teoriją remti ne apibrėždami, kas yra racionalu, o kas yra iracionalu, ir siūlo du kriterijus atpažinti iracionalumui:

1. Veiksmas yra iracionalus, jeigu jis gali sukelti aplinkiniams skausmą, mirtį, neįgalumą, laisvės netekimą ar galėjimo jausti malonumą praradimą.
2. Veiksmas yra iracionalus, jei nėra jį skatinančių objektyvių priežasčių (Gert, Culver, Clouser 2006, 28).

Gertas, Culveris ir Clouseris yra įsitikinę, kad atsižvelgiant į šiuos du punktus matosi aiškus ryšys tarp racionalumo ir žalos vengimo. Racionalumą apibrėždami per iracionalumą, jie mano pateikiantys aiškesnę pirmojo apibrėžimą, nes kitu atveju racionalumas galės apimti dvi prieštaraujančias pozicijas. Kadangi racionalios priežastys galinčios būti vertinamos labai skirtingai, o tai, kas vienam individui atrodo racionalu, kitam gali atrodyti neracionalu, tai jie linkę veiksmus vertinti naudojant ne racionalumo, bet iracionalumo kriterijų. Iracionalumas teorijoje „laikomas fundamentalia normatyvine sąvoka, nes kalbant apie moralines taisykles, yra bendrai sutinkama, kad niekas niekada neturėtų elgtis iracionaliai“ (Gert, Culver, Clouser: 2006, 30). Laikant, kad bet koks veiksmas, kuris nėra iracionalus, autonomiškai laikytinas racionaliu, pasiekama tai, kad racionalumas nėra apribojamas vien instrumentiniu vaidmeniu. Gerto nuomone (1998), kuomet utilitaristai racionaliu laiko tokį veiksmą, kuris maksimizuoja asmens troškimų patenkinimą, nėra apribojamas troškimų turinys ir toks apibrėžimas lieka grynai instrumentiškas, tada iracionaliais veiksmais gali būti laikoma viskas, kas nemaksimizuoja asmens troškimų. Gerto nuomone, iš tokios racionalaus veiksmo sampratos reikia išmesti bet kokius veiksmus, susijusius su žala, nes kitaip susidaro prielaida, kad nėra pageidautina, kad žmonės visuomet elgtųsi racionaliai. Pavyzdžiui, jei depresijos apimtas individas trokšta nusižudyti, tai, pagal Gerto kritikuojamo racionalumo apibrėžimą, jis taip ir turėtų padaryti, nes tai maksimizuotų individo šiuo metu turimą troškimą numirti. Įvedant iracionalumo sąvoką, toks veiksmas yra laikomas iracionaliu, nes visi individai esą sutiktų, kad nevengti didžiausios laikomos žalos – mirties

– yra iracionalu. Toks Gerto siūlomas racionalumo apibrėžimas per iracionalumą suteikia konkretnę turinį racionalumo sąvokai. Tačiau reikia pažymėti, jog toks Gerto racionalumo kriterijaus kritika iš tiesų atrodo nukreipta tik į vadinamųjų veiksmo utilitaristų (act utilitarianism) stovyklą. Žiūrint iš šios stovyklos perspektyvos į aukščiau aprašytąjį pavyzdį, jaunuolio pasirinkimą galima laikyti racionali, nes veiksmo racionalistai vertina tik patį konkretų veiksmą. Tačiau iš taisyklės utilitaristų (rule utilitarianism) pusės žiūrint, toks veiksmas nelaikytinas priimtiniu ir racionali, nes tokia galiojanti taisyklė, kad kiekvienas, norintis nusižudyti, turi taip ir elgtis, grėstų dideliais nuostoliais visai visuomenei (plačiau žr. J. Harsanyi 1999, 40).

Gerto, Culverio ir Clouserio svarstymai apie racionalumo kriterijų artimi Scanlono teorijai. Tiesa, pastarasis aiškiau parodo moralinių priešasčių prigimtį, o šito nedaro analizuojamos koncepcijos autoriai. Moralėje, anot Scanlono, mąstant įmanoma atrasti tiesą, tačiau tam reikia tokios epistemologijos, kuri paaiškintų, kaip galima būtų tai padaryti turimomis priemonėmis. Moralės filosofija, pasak Scanlono, turi mums paaiškinti moralinių priešasčių prigimtį bei kodėl į moralines priežastis (reasons) žmonės turi žiūrėti rimtai. Gertas, Culveris ir Clouseris moralinių priešasčių prigimtį mano esą paaiškinę, nurodydami, kad jos kyla iš bendrosios moralės, bet, kaip jau rašyta aukščiau, pačios bendrosios moralės egzistavimo jie nepagrindžia nei antropologiniais, nei jokiais kitais būdais. Scanlono manymu, tam tikros tiesos yra laikomos moralinėmis tiesomis, aprašant jas santykyje su mūsų interesais. Utilitarizmas esąs įtikinamas dėl to, kad jis esą paremtas pačiais bendriausiais ir fundamentaliausiais dalykais – rūpinimusi žmonių gerove ir mūsų motyvavimu elgtis moraliai, nes rūpinamės kitais žmonėmis (Scanlon 1999, 115). Pagal jį, „veiksmas laikytinas blogu, jei jo vykdymas bet kokiomis aplinkybėmis būtų uždraustas bet kokios bendrojo elgesio reguliavimo taisyklių sistemos, kurios niekas negalėtų pagrįstai (racionaliai) atmesti kaip nepriverstinio,

bendro, informuoto susitarimo pagrindo“ (Scanlon 1999, 110). Iš čia galima matyti, kad Gertas, Culveris ir Clouseris nepasako iš esmės nieko naujo, kas skirtųsi nuo Scanlono pasiūlyto racionalaus ir moralaus veiksmo apibrėžimo. Šitaip apibrėžiamas moralinis blogis turi panašias normatyvines pasekmes kaip ir utilitarizmas, pastebi Scanlonas, tačiau toks bendras kontraktualistinės moralės sampratos įvertinimas gali būti modifikuojamas. „Informuoto susitarimo“ idėja reiškia, kad tokia susitarime yra atmetami susitarimai, paremti prietarais ar neteisingais įsitikinimais apie veiksmų pasekmes, net jei tokius įsitikinimus ir būtų racionalu turėti. Kontraktualistui pateikti substantyvų moralinį teiginį reikštų duoti technišką reikšmingą susitarimo sąvokos apibrėžimą, t.y. nurodytų sąlygas, kuriomis susitarimas turėtų būti pasiektas, taip pat įvardytų susitarimo dalyvius bei apibrėžtų racionalumo kriterijų. Gertas, Culveris ir Clouseris įvykdo šį Scanlono reikalavimą, pateikdami savąjį kriterijų, labai panašų į pastarojo.

Visuose medicinos etikos kodeksuose bei teorijose pabrėžiama, kad gydytojai privalo pacientams suteikti informaciją apie siūlomos intervencijos galimą žalą ir naudą, apie galimas alternatyvias intervencijas ir žinių apie tai, kas gresia intervencijos atsisakius. Kalbant apie informacijos atskleidimą dažniausiai yra vartojama kompetencijos sąvoka; Gertas ir Culveris siūlo atkreipti dėmesį, kad vartojant šią sąvoką turi būti nurodoma, kokia prasme suprantama kompetencija, t.y. *kam* kompetentingu laikomas asmuo. Kompetencija, kurią reikia turėti norint sutikti ar atsisakyti gydymo, jie apibrėžia kaip sugebėjimą daryti racionalius sprendimus. Kadangi kompetencijos apibrėžimas yra susijęs tiek su racionalumu, tiek ir iracionalumu samprata, jie yra linkę kompetenciją sieti ir su iracionalumu, – iracionaliu negalima laikyti jokio požiūrio, kol jo racionalumu nesuabejojo atitinkamas kiekis žmonių (Gert, Culver, Clouser 2006, 226). Jie siūlo taikyti tokį apibrėžimą tam, kad iš racionalių sprendimų aibės būtų galima eliminuoti tokius sprendimus, kurie yra veikiami

fobijų, laikinų klaidingų įsitikinimų (pvz., kad esi supermenas ir joks gydymas tau nereikalingas) ar racionalumo nemažinančių, bet valią veikiančių ligos formų (depresija, alkoholizmas, narkomanija).

Kalbant apie moralę dažniausiai yra pabrėžiama nešališkumo reikšmė. Gertas su Culveriu pastebi, kad moralėje nešališkumas yra privalomas tik tada, kai yra svarstoma, ar buvo pažeista moralės taisyklė. Moralė reikalaujanti nešališkumo tik minimalios grupės atžvilgiu, o grupę sudaro esami ir buvę moraliniai agentai, kurie vis dar laikomi asmenimis. Daugumoje šalių į šią grupę įtraukiami ir vaikai bei kūdikiai, turintys potencialą tapti moraliniais agentais. Reikalavimas tą grupę plėsti (pvz., įtraukiant visas sąmoningas būtybes ir embrionus) iš karto suteikia pagrindo kilti kontroversijoms. Nešališkumas viso labo reiškiantis, kad tam tikros moralinės taisyklės turi būti taikomos vienodai visais atvejais. Bendroji moralė, Gerto ir Culverio nuomone, tik pasiūlo būdą spręsti moralines problemas, sprendimams patikrinti naudojantis racionalumo ir nešališkumo kriterijumi, bet nepateikia atsakymo į kiekvieną klausimą, nes konkretūs moraliniai sprendimai priklauso ne tik nuo moralinės sistemos pripažinimo, bet ir nuo konkrečių įsitikinimų. Eksplikuodami, kaip jie supranta bendrą moralės sistemą, autoriai nurodo du taisyklių rinkinius. Pirmasis draudžia tiesiogiai sukelti žalą kitiems: 1. Nežudyti; 2. Nesukelti skausmo (kiek fizinio, tiek psichinio); 3. Nesukelti neįgalumo (nei fizinio, nei psichinio); 4. Neatimti laisvės; 5. Neatimti galimybių patirti malonumą. Antrąjį taisyklių rinkinį sudaro taisyklės, kurios draudžia netiesiogiai sukelti žalą: 6. Neapgaužinti; 7. Laikytis pažadų; 8. Nesukčiauti; 9. Paklusti įstatymui; 10. Atlikti savo pareigą (žr. Gert, Clouser, Culver 2006, 36). Pareiga laikoma tai, ką atlikti reikalauja individo socialinis vaidmuo (darbas ar ypatinga situacija). Gertas ir Culveris numato dešimt sąlygų, kuomet taisyklių pažeidimas pateisinamas. Nurodydami dešimt sąlygų, kada taisyklės pažeidimas yra pateisinamas, jie iš esmės pakartoja Beauchampo ir Childresso numatytus *prima facie* principų



sulaužymo sąlygas. Kadangi iš esmės nieko naujo čia nepateikiama, tų sąlygų čia nedetalizuosime.

Kalbėdami apie moralinių idealų vietą savo sistemoje, Gertas ir Culveris pabrėžia, kad nėra tiek svarbu detalizuoti moralinių idealų priklausomumą nuo konteksto, nes bet koks moralinio idealo siekimas girtinas, kiek yra svarbu atsižvelgti, ar idealai, kurių laikomės, priklauso moralės sferai, ar ne, nes tik moralinių idealų laikymasis gali pateisinti sulaužimą moralės taisyklės, susijusios su draudimu veikti be asmens sutikimo. Nors didelė sistemikų teorijos dalis primena utilitarizmą, tačiau jie laikosi nuomonės, kad utilitaristiniai idealai nėra moraliniai ir jie niekada negali pateisinti moralinių taisyklių laužymo. Nesugebėjimas sekti moraliniu idealu yra pateisinamas, o moralės taisyklių sulaužymas - ne. Tiesa, sulaužymas gali būti pateisintas, jeigu buvo sekta moraliniu idealu. Skirtumo tarp moralinių taisyklių ir moralinių idealų išryškėjimas leidžia autoriams pademonstruoti, iš kur kyla profesiniai įsipareigojimai, ypač medicinos srityje. Moraliniai idealai tampa tam tikros profesijos pareiga ir nurodo visiems jos nariams ne tik paklusti bendrai moralės taisyklei „nesukelti skausmo“, bet ir privalomai sekti idealu, liepiančiu sumažinti skausmą ir žalą.

Svarstydami esminį klausimą, kodėl kyla moraliniai nesutarimai, kuriuos ir turi padėti išspręsti bioetikos teorijos, Gertas ir Culveris akcentuoja, kad jų teorija skirta paaiškinti, kodėl daugumoje klausimų sutariame dėl moralinio vertinimo ir kodėl tik dėl nedidelio skaičiaus kontraversiškų klausimų nesutariama. Žvelgiant iš sisteminės moralės teorijos perspektyvos, žmonės ne tik sutaria dėl to, ką galima laikyti esminėmis žalomis, bet netgi sutaria dėl to, koks žalų reitingavimas būtų neracionalus (pvz., mirti, kad išvengtum dantų skausmo). Kuomet kalbama apie asmens patiriamą skausmą, kurį gali sumažinti kitas individas, mes turime moralinį klausimą (pvz., pagelbstimoji savižudybė). Atsakymas į klausimą, koks skausmo kiekis yra pakankamas, kad mirtis atrodytų geriausia išeitis, priklauso nuo

skirtingų perspektyvų. Gertas, Culveris ir Clouseris įvardina keturis moralinių nesutarimų šaltinius:

1. Skirtingas žalų, tokių kaip mirtis, skausmas, neįgalumas ar laisvės ir malonumo praradimas, vertinimas;

2. Skirtingas pasekmių matymas sulaužius taisyklę „nežudyk“;

3. Skirtingas moralinių taisyklių interpretavimas, lemiantis atsakymą į klausimą, ar galima gyvybę palaikančio gydymo nutraukimą traktuoti kaip maritimą<sup>8</sup>;

4. Nesutarimas dėl moralės sferos apimties, kuomet diskutuojama, kas yra saugomas moralės taisyklių, o kas ne ir koku pagrindu tos grupės yra sudaromos. Čia liečiami klausimai susiję su embrionų bei gyvūnų teisėmis bei statusu.

Moralės sferos apimtis yra iš esmės susijusi su moralinio statuso klausimu. Anot žymios bioetikės, ypač garsios svarstymais moralinio agento klausimu, M. Warren, „turėti moralinį statusą reiškia būti būtybe, kurios atžvilgiu moraliniai agentai turi arba gali turėti moralinius įsipareigojimus“ (Warren 2005, 439). Atsakant į klausimą, kas gali turėti moralinį statusą, remiantis Warren, galima skirti šešias skirtingas teorijas: moralinio agento teorija (I. Kantas), genetinė teorija (katalikų požiūris), jautrumo (sentience) teorija (P. Singer, H. Kuhse), organinio gyvenimo teorija (P. Taylor), santykiu paremta teorija (N. Noddings, J. Callicot) ir principinė moralinio statuso teorija.

Kanto racionalaus moralinio agento samprata yra lengvai pritaikoma ir aiški, tačiau susiduria su trimis sunkumais:

(1) visi nežmonės atsiduria anapus moralės sferos;

(2) embrionai, vaikai ir nesąmoningi asmenys papuola į daiktų kategoriją;

(3) racionalumo kriterijumi galima piktnaudžiauti ir priskirti kitiems asmenims (moterims,

---

<sup>8</sup> Tokie klausimai, jų nuomone, kyla todėl, kad visuomenėje dar nėra nusistovėjusio situacijų, susijusių su naujų technologijų taikymu, vertinimo.

kitoms rasėms) mažesnę racionalumą, taip sumažinant atsakomybę jų atžvilgiu.

Katalikų genetinei teorijai Warren daro priekaištą dėl to, kad priklausymą rūšiai laikant esminiu moralumo kriterijumi iš moralės sferos apimties iškrentą visi kiti galimi asmenys, pvz., nežemiškos būtybės (jeigu jų staiga atsirastų). Singerio teorijai daromas priekaištas yra daugiau praktinio, o ne teorinio pobūdžio: laikantis tokios teorijos pasidaro beveik neįmanoma gyventi ko nors nenuskriaudus, t.y. pasielgus nemoraliai. Kitos dvi teorijos yra labiau susijusios su ekologija, todėl jų neaptarinėsime.

Gertas, Culveris ir Clouseris patys nepateikia moralinio agento apibrėžimo, tačiau iš jų teorijos galima suprasti, kad jie moraliniu agentu laiko racionalų individą, kuris geba kompetentingai spręsti. Iš esmės reikalavimai, kuriuos jie taiko racionaliam individui, yra panašūs į reikalavimus, kuriuos Beauchampas su Childressu kelia individui, kad jis būtų laikomas autonomišku: autonomišku laikomas individas turi būti nepriklausomas nuo kitų valios ir sprendimų ir, be to, sugebėti adekvačiai (racionaliai) suprasti situaciją.

Taigi galima sakyti, kad sistemikų racionalumo kriterijus atlieka tą pačią funkciją, kaip ir Beauchampo su Childressu nurodytos trys sąlygos, naudojamos atpažinti autonomiškam pasirinkimui. Gerto, Culverio ir Clouserio požiūris į moralinį agentą ir moralės sferos apimtį yra iš dalies panašus į A. Warren ir apima jos pasiūlytus pirmus tris principus apibrėžiant moralinį agentą. Warren pasiūlyta agento teisių teorija apima visų disertacijoje analizuojamų teorijų keliamus reikalavimus moraliniam agentui ir dar ganėtinai daug praplečia šią sferą. Kita vertus, jos teorija pasiūlo tokį platų moralės ginamų individų lauką, kad šis sunkiai gali būti inkorporuojamas į bet kurią bioetikos teoriją. Disertacijos autorė yra linkusi pritarti Gerto ir Culverio nuomonei, kad Warren iki galo nepagrindžia tokio moralės sferos išplėtimo.

Pati Warren siūlo suderinti įvairius požiūrius ir pateikia tokią principinę moralinio agento teoriją, kuri paremta šiais principais:

(1) pagarbos gyvybei principas (negali be priežasties kenkti gyviems organizmams);

(2) antižiaurumo principas;

(3) agento teisių principas (visi moraliniai agentai turi lygias teises);

(4) žmogaus teisių principas (sąmoningi žmonių rūšies atstovai ir embrionai turi visas moralines agento teises);

(5) tarprūšinis principas (gyvūnai, gyvenantys žmonių bendruomenėse, t.y. katės, šunys, arkliai ir t.t., turi aukštesnį moralinį statusą nei jį suteikia jautrumo turėjimas);

(6) ekosistemos principas (vietinei ekosistemai būdingos rūšys turi aukštesnį statusą už įvežtines);

(7) pagarbos pereinamumo principas (priklausomai nuo aplinkybių gali būti suteiktas aukštesnis moralinis statusas)<sup>9</sup>.

Ši Warren teorija ganėtinai praplečia moralės sferą, kurią Gertas su Culveriu norėtų laikyti siauresne. Pastarieji autoriai kaltina Warren, kad ji tiesiog pateikia moralės saugotinų individų grupę, iki galo nepagrįsdama tokio moralės sferos išplėtimo, o jie patys linkę laikytis nuomonės, kad neginčijama moralės saugomų asmenų sritis apima tik racionalius (moralinius) agentus ir buvusius racionalius (moralius) agentus, kurie vis dar turi sąmonę (Gert, Culver, Clouser 2006, 72). Klausimas dėl veiksmų moralumo abortų ar protiškai neįgalių asmenų atžvilgiu lieka atviras. Galima daryti rimtą priekaištą sistemikams, kad jie patys aiškiai nenurodo moralės sferos apimties, kaip nenurodo Beauchampas su Childressu, todėl daugeliu atvejų taip ir lieka neaišku, kieno atžvilgiu veikia sistemikų dekalogas ar principiųjų principų rinkinys.

---

<sup>9</sup> Plačiau žr Warren 2005, 435-450

**c. Paternalizmas ir jo sąlygota priešprieša tarp autonomijos ir geradarybės principų sisteminėje ir principų bioetikoje (principo neapibrėžtumo problema)**

Beauchampo su Childresso nuomone, moralė reikalauja ne tik gerbti asmenų autonomiją ir susilaikyti nuo žalos darymo, bet ir prisidėti prie jų gerovės. Kadangi paternalizmas yra susijęs su geradarybės principu ir gali būti suprantamas kaip geradarybės principo persvara prieš autonomijos principą, būtina glaustai rekonstruoti geradarybės principo sampratą ir jos sąsajas su žalos nedarymo principu Beauchampo ir Childresso teorijoje. Beauchampas su Childressu laikosi požiūrio, kad mūsų pareiga padėti kitiems plaukianti iš mūsų noro, kad ir kiti mums padėtų, o kai tokia pareiga yra neigiama, tuomet individas yra laikomas „atskira sala“. Jie įsitikinę, kad geradarybės pareiga glūdinti pačiame socialinio gyvenimo audinyje.

Beauchampo su Childresso nuomone, laikantis žalos nedarymo principo, nėra aiškios perskyros tarp žalos nedarymo ir prisidėjimo prie kitų gerovės. Jie sutinka, kad geradarybės principas reikalauja didesnio pagrindimo už žalos nedarymo principą, nes jis implikuoja pozityvius veiksmus. Kadangi žalos prevencija reikalauja pozityvių veiksmų kitų atžvilgiu, jie apie tuos veiksmus svarsto įvesdami geradarybės principą. Terminas „geradarybė“ apima tokias charakteristikas kaip gerumas, gailėstingumas ir labdara. Bendriausioje formoje geradarybės principas įsteigia privalėjimą siekiantį toliau nei vien tik pagrįstų ir svarbių kitų individų interesų gynimas. Jis esąs svarbus biomedicinos kontekste, nes reikalauja ne tik šalinant žalą prisidėti prie kitų gerovės, bet ir lyginti naudos ir žalos pusiausvyrą. Kadangi prisidedant prie geradarybės, dažnai, ypač medicininiame kontekste, yra sukuriama rizika, geradarybės principo bruožas, pabrėžiantis naudus ir žalos pusiausvyros siekimą, yra ypač svarbus. Šis principas, anot Beauchampo ir Childresso, yra reikalingas tiek utilitaristinei, tiek deontologinei

tradicijai, nes svarstant naudos ir žalos santykį naudojamasi būtent juo (žr. Beauchamp, Childress 1989, 195).

Geradarybės principas dažnai atmetamas argumentuojant tuo, kad juo galima remtis pagrindžiant visuomenės interesų pirmumą individo interesų atžvilgiu (pvz., pavojingų tyrimų su žmonėmis atveju). Nors Beauchampas su Childressu sutinka, kad taikant šį principą, ypač papildžius jį utilitaristine naudos sąvoka, toks pavojus egzistuoja, tačiau mano, kad jų teorijoje šis pavojus eliminuojamas. Jie tvirtina, kad geradarybės principas yra neatsiejamai susijęs su medicina, nes geradarybė yra jos tikslas tiek taikant gydymą, tiek atliekant tyrimus. Pozityvus tikslas, kurio siekianti medicina, yra žmogaus sveikata atsižvelgiant į jo, kaip paciento, vertybes. Siekiama užkirsti kelią, panaikinti ar minimalizuoti tokias žalas kaip skausmas, neįgalumas, mirtis, sąlygota sužeidimo ar ligos. Geradarybės principo taikymą tokiose sferose, kaip socialinė rūpyba pažeidžiamų grupių ligoniais, dozuoja riboti išteklių ir klausimas, kiek visuomenė gali sau leisti būti labdaringa.

Beauchampas su Childressu tvirtina, kad geradariškai elgtis yra pagirtina, tačiau tai nėra morališkai privaloma, kai geranoriškumo principu grindžiami veiksmai peržengia moralinio privalėjimo sritį; tokiu atveju asmenys negali būti laikomi moraliai atsakingais, jei nepasielgia geradariškai. Kadangi yra problemiška nubrėžti ribą, kur baigiasi privalėjimas ir prasideda tik moraliai girtini (idealūs) veiksmai, Beauchampas su Childressu siūlo trijų pakopų moralinio privalėjimo schemą, palikdami geradarybės privalomumo laipsnį priklausomą nuo konkrečių aplinkybių: (1) mes kažką turime daryti, nes moraliai privalome; (2) yra silpnasis moralinis privalėjimas; (3) tai yra paties pasirinktas reikalavimas (pvz., labdarybė). Kadangi geradarybės principas apima reikalavimą gelbėti kitą žmogų, Beauchampas su Childressu nurodo penkias pakopas (pavadinkime auką x, o gelbėtoją y):

- 1) X gresia rimta žala;
- 2) y veiksmai yra būtini;
- 3) y veiksmai turi didelę tikimybę padėti x išvengti žalos;
- 4) y veiksmai negali sukelti žalos pačiam y<sup>10</sup>;
- 5) x patiriama nauda persveria žalą, kurią gali patirti y.

Beauchampas su Childressu pabrėžia geradarybės principo svarbą svarstydami mirusiųjų organų panaudojimą transplantacijai. Nors kiekvienu konkrečiu atveju turi būti gerbiama tiek mirusio paciento, tiek šeimos narių autonomija ir atsisakymas aukoti organus dėl įvairiausių priežasčių, tačiau naudos dydis visuomenei bei tai, kad šiuo atveju patenkinamos visos penkios anksčiau nurodytos sąlygos, įpareigoja gydytojus visada atsiklausti artimųjų dėl organų dovanojimo.

Geradarybės darymo principas glaudžiai susijęs su paternalizmu, nes medicininėje praktikoje pasitaiko situacijų, kuomet, norint apsaugoti pacientą, pateisinamas tiesos slėpimas arba melavimas.

Paternalizmas turi galias tradicijas medicinoje. Galima sakyti, kad iki XIX amžiaus paternalistinė pozicija nebuvo rimtai kvestionuota. Išryškinus autonomijos svarbą, paternalizmo pozicijos susilpnėjo, be to, kartais laikoma, kad paternalizmo atveju geradarybės principas iškeliamas virš autonomijos. Beauchampas su Childressu paternalizmą apibrėžia kaip „nepaisymą asmens norų ar intencionalių veiksmų dėl geradariškų (beneficion) paskatų“ (Beauchamp, Childress 1989, 214). Paternalistinės intervencijos taip, kaip jas supranta minimi autoriai, nebūtinai pažeidžia autonomiją, nes jie paternalizmą supranta plačiau nei įprasta ir laiko, kad jis yra pateisinamas, jeigu egzistuoja tokios sąlygos:

1. Pacientui gresia sužeidimas ar liga.
2. Paternalistinio veiksmo rizika (pvz., informacijos neatskleidimas) nėra esminė.

---

<sup>10</sup> Šis reikalavimas priklauso Singerio geradarybės sampratai ir panaikina tos sampratos implikuojamą moralinį privalėjimą, jeigu kaštai individui yra per dideli.

3. Laukiama nauda pacientui persveria riziką.
4. Nėra priimtinesnės alternatyvos už paternalizmą.
5. Paciento autonomijos pažeidimas yra minimalus.
6. Ir yra būtinas pacientui toje situacijoje.

Su paternalistiniu elgesiu bei jo pateisinimu yra susijusios ir kontroversijos, liečiančios savižudybes ar bandymus nusižudyti. Dauguma medikų yra linkę manyti, kad savižudybę atliekantys asmenys beveik visada yra pakitusios sąmonės būsenos, kuri reikalauja gydymo, t.y. savižudžius galima laikyti nekompetentingais spręsti. Beauchampas su Childressu laiko, kad paternalistinė intervencija bandymo nusižudyti atveju yra pateisinama, bent jau laikinai, remiantis geradarybės principu ir suteikiant laiko išsiaiškinti, ar asmuo veikia autonomiškai.

Jau sakėme, jog bioetikoje geradarybės principas yra glaudžiai susijęs su žalos nedarymo principu, vadinasi, kalbant apie pastarojo ribas, dažniausiai atsiremama į leistino paternalizmo atvejus bei klausimus apie paciento autonomijos ribas. Žalos nedarymo principas apima tokius kontraversiškus bioetikos klausimus: skirtumas tarp maravimo (killing) ir leidimo numirti, gyvenimą palaikančio gydymo taikymas ir netaikymas, sprendimai apie gyvenimo kokybę, sunkiai sergančių naujagimių gydymas ir sprendimai dėl nekompetentingų spręsti pacientų. Žalos nedarymo principas pripažįstamas tiek utilitaristinių, tiek deontologinių, tiek kitų tradicijų; kai kuriose jis laikomas moralės pagrindu. Yra teoretikų, kurie žalos nedarymo principą ir geradarybės principą laiko vienu principu (Pellegrino, Thomasa), tačiau Beauchampas su Childressu siūlo juos laikyti dviem atskirais principais ir nurodo, kad žalos nedarymo principas reiškia, jog negalima daryti žalos, o geradarybės principas turi kelis lygmenis:

- 1) apsaugoti nuo žalos;
- 2) pašalinti žalą;
- 3) daryti gera.



Didžiausia įmanoma padaryti žala jų teorijoje laikoma mirtis, tad žalos nedarymo principas draudžia veiksmus, galinčius sukelti mirtį. Kadangi žalos sąvoka yra labai plati, šis principas papildomas tokiomis taisyklėmis: nežudyti, nesukelti skausmo, nesukelti neįgalumo, neatimti galimybių patirti malonumą. Aplaidumas, ypač medicinoje, taip pat gali būti laikomas žalos nedarymo principo sulaužymu.

Diskusijos dėl marinimo (killing) ir leidimo numirti paskutiniaisiais dešimtmečiais vyksta gana aršiai. Vieni siūlo daryti aiškia perskyrą tarp šių terminų, kiti bando panaikinti pačią perskyrą ar įvesti aiškius kriterijus, nurodančius kiekvienos veiklos apibūdinimą. J. Rachelsas argumentuoja, kad skirtumas tarp aktyvios ir pasyvios eutanazijos nėra moraliai pagrindžiamas, nes jeigu jau yra padaromas sprendimas nebetęsti paciento agonijos, tai daug moraliau tuomet yra padėti jam neskausmingai numirti (pvz., suleidžiant mirtiną dozę vaistų), nei leisti jam ilgai kankintis laukiant natūralios mirties. Anot jo, skirtis tarp marinimo (killing) ir leidimo numirti savaime neturi jokios moralinės reikšmės, nes metodas, kuriuo pasiekiamas galutinis rezultatas – paciento mirtis, nėra morališkai svarbus – juk moralinę reikšmę turinti intencija. „Mirties priežasties nustatymas gali būti svarbus iš teisinės perspektyvos, nes nuo to priklauso, ar bus pareikšti kriminaliniai kaltinimai gydytojui. Tačiau aš nemanau, kad ši sąvoka gali būti naudojama bandant pagrįsti moralinį skirtumą tarp aktyvios ir pasyvios eutanazijos“ (Rachels 2004, 442). M. Tooley pritaria Rachels pozicijai ir gina požiūrį, kad savanoriška aktyvi eutanazija yra moraliai pateisinama. Jo nuomone, pagelbstimoji savižudybė ir aktyvi savanoriška eutanazija yra pateisinamos dėl šių priežasčių:

- (1) asmeniui, kenčiančiam didžiulį skausmą, sukeltą nepagydomos ligos, savižudybė yra racionalus sprendimas;
- (2) savižudybė leistina esant dviem sąlygoms: (a) nepažeidžiamos kitų žmonių teisės: (b) pasaulis nepadaromas blogesniu;

- (3) nėra moraliai smerktina pagelbėti žmogui nusižudyti, jei savižudybė yra paciento pasirinkta kaip geriausia išeitis;
- (4) laikant, kad pagelbstimoji savižudybė yra pateisinama, logiškai seka, kad savanoriška aktyvi eutanazija irgi yra pateisinama (Tooley 2005, 329).

Tooley palaiko Rachels argumentą, kad skirtumas tarp aktyvios ir pasyvios eutanazijos nėra moraliai pagrindžiamas. Panašios, tik dar radikalesnės, pozicijos laikosi ir Singeris su Kuhse. Jų nuomone, ne tik kad nėra jokio esminio skirtumo tarp žudymo ir leidimo numirti, bet ir tam tikrais atvejais yra privaloma padėti pacientui numirti (jį numarinti): jeigu kompetentingas pacientas prašo aktyvios eutanazijos arba jeigu gydymas gali sukelti pernelyg daug skausmo pacientui, kuris nėra įgalus pats paprašyti aktyvios eutanazijos (Singer, Kuhse 2002, 269).

D. Callahanas prieštarauja požiūriui, kad nėra esminio skirtumo tarp pasyvaus (kuomet tiesiog sustabdomos bet kokios medicininės intervencijos) ir aktyvaus maravimo. Perskyra tarp jų yra pagrįsta atskyrimu priežasčių, kurios sukėlė mirtį: mirtį gali sukelti žmogaus veiksmai arba neasmeninės jėgos (žaibas, liga ar pan.). Klaida, neleidžianti matyti skirtumo, esanti ta, kad yra supainiojamas priežastingumas su kaltumu bei neatsižvelgiama į visuomenėje susiformavusį priežastingumo interpretavimą pasitelkiant moralines taisykles. Priežastingumas (tiesioginė fizinės mirties priežastis) ir kaltumas (moralinės atsakomybės už veiksmus priskyrimas) yra painiojami trimis atvejais:

1. Kuomet gydytojas nutraukia gydymą, tiesioginė mirties priežastis yra liga, o ne gydymo nutraukimas, todėl gydytojas nelaikomas moraliai atsakingu už paciento mirtį. Jeigu yra tvirtinama, kad gydytojas yra moraliai atsakingas, tuomet realybė painiojama su moraliniu sprendiniu: laikoma, kad neatlikti gydymo veiksmai turi tokį patį priežastingumą kaip pati liga. Šia klaidą galima vadinti metafizine, nes neigiant

perskyrą tarp žudymo ir leidimo numirti „žmogaus veiksams yra klaidingai primetama daugiau galios, nei jie turi, ir laikomasi išdidžios nuostatos, kad gamta yra pavaldi žmogaus kontrolei“ (Callahan 2004 (2), 462).

2. Priežastingumas su kaltumu yra painiojami, kuomet neatsižvelgiama į tai, kad moralinės atsakomybės ir kaltumo priskyrimas yra žmogiškasis konstruktas. Medicinos etikoje numatoma, kada (neišvengiamos natūralios mirties atveju) atsakomybė gali būti priskirta. Fizinio priežastingumo supratimas yra paremtas metafizine perskyra tarp žmogaus veiksmų ir gamtos. Etikos sprendinius painioti su fizinėmis mirties priežastimis reiškia nematyti skirtumo tarp gamtinių priežasčių ir žmogaus veiksmų.

3. Priežastingumas su kaltumu painiojami, kuomet žodis „žudyti“ vartojamas apibūdinti gydytojo elgsenai nutraukiant nevaisingą gydymą. Gydytojas, nutraukdamas tokį gydymą, tiesiog leidžia neišvengiamai mirčiai išstikti anksčiau. Žodis „žudyti“ gali būti vartojamas tik neleistiniems ir nelegaliems gydymo nutraukimams ar aktyviems maritimams.

Callahano nuomone, kalbant apie leistinus, geradarybe paremtus medikų veiksmus ligonio atžvilgiu, žodis „žudyti“ (killing) neturėtų būti vartojamas, nes pati „žudymo“ ir leidimo numirti perskyra tuomet paranda kontroversinį pobūdį. Callahano nuomone, medicina turėtų tik stengtis sumažinti ligos sukeltą žmonių kančią, o ne bandyti palengvinti ligos sukeltą egzistencinę nevilties ir nerimo būseną suleidžiant mirtiną injekciją (Callahan 2004, 486-489). Callahanas pastebi, kad kalbant apie eutanaziją reikėtų atsižvelgti į tris esminius mazgus:

- 1) ar iš principo leistinos situacijos, kuomet vienam asmeniui būtų suteikiama teisė nužudyti kitą;
- 2) savideterminacijos (self-determination) prasmė ir ribos;
- 3) tradicinio medicinos supratimo, draudžiančio žudyti, praplėtimo pagrindžiamumas.

Eutanazijos proponentai dažniausiai argumentuoja jos leistinumą nurodydami į savideterminacijos teisę: kiekvieno asmens mirties būdo pasirinkimas turi būti laikomas privačiu reikalu, į kurį valstybė neturi teisės kištis. Tačiau, anot Callahano, jeigu tai tinka savižudybės atveju, tai eutanazijos atveju – ne, nes čia jau kalbama apie bendrą socialinį sprendimą, kuomet vienas žmogus turi nužudyti kitą: „kaip galima daryti moralinį poslinkį, kuomet nuo mano savideterminacijos teisės yra pereinama prie gydytojo teisės mane nužudyti – nuo *mano* teisių prie *jo* teisių?“ (Callahan 2004, 486). Eutanazija nėra privatus reikalas, nes jos įgyvendinimas reikalauja bent dviejų žmonių dalyvavimo ir visuomenės leidimo tokioms praktikoms.

Beauchampas sutinka su Rachels pozicija, kad kalbant apie aktyvios/pasyvios eutanazijos taikymą negalima teigti, kad antruoju atveju mes nesame moraliai atsakingi už paciento mirtį, tačiau visgi mano, kad šis skirtumas turėtų būti išlaikytas, nes yra nemažai atvejų, kuomet jis yra relevantiškas. Be to, nors Rachels ir įtikina, kad gryno skirtumo akcentavimas nėra morališkai relevantiškas, tačiau yra kitų moralinių argumentų, tokių kaip autonomijos, geradarybės ir teisingumo principų naudojimas bei skirtingos situacijų aplinkybės, kurios šį skirtumą pagrindžia (Beauchamp 2004, 442-449). Beauchampas su Childressu pabrėžia, kad „net jeigu perskyra tarp etikečių „marinimas“ ir „leidimas numirti“ yra moraliai svarbi, tai neturėtų paveikti moralinių išvadų apie konkrečius atvejus. Tarkime, absurdiška būtų įtvirtinti moralinę tokio skyrimo reikšmę ir visus atvejus, kuomet leidžiama numirti, laikyti moraliai teisingais“ (Beauchamp, Childress 1989, 136). Jie laikosi įsitikinimo, kad net jei yra pakankamai priešasčių kai kuriais atvejais pateisinti marinimą iš gailėstingumo paskatų (mercy killing) bei pakanka argumentų perskyrai tarp marinimo ir leidimo numirti, visgi negalima leisti įteisinti marinimo medicinos praktikoje.

Svarbiausias argumentas prieš maravimo įteisinimą yra paremtas perskyra tarp veiksmų ir praktikos. Vienas dalykas esą pateisinti atskirą veiksmą, o visai kitas – pateisinti bendrąją praktiką, mano Beauchampas su Childressu. Gali būti taip, kad konkretus maravimo veiksmas nepažeidžia žalos nedarymo principo ir gali būti laikomas humanišku bei gailėstingu, tačiau politika, leidžianti marinimą medicinoje, pažeidžia šį principą ir sudaro prielaidas pacientams patirti nepataisomas žalias. Draudimas yra labai svarbus, jų nuomone, nes jis sukuria pasitikėjimo atmosferą, turinčią tvyroti tarp paciento ir gydytojo. Pellegrino palaiko šią poziciją tvirtindamas, kad „kuomet draudimas žudyti yra suiręs, negali išlikti pasitikėjimo gydytoju“ (Pellegrino 2004, 483). Visuomenei, kuri pritartų eutanazijos legalizavimui, grėstų egoistinio vartotojiškumo įsivyravimas, kuris pateisintų eutanazijos taikymą ekonomiškai ir socialiai našta tapusiems individams, mano Pellegrino. Šis Pellegrino argumentas yra viena variacijų iš plačiai naudojamų argumentų, vadinamų stataus šlaito argumentais arba pleišto taisykle.

Taigi, ginant poziciją, pasisakančią prieš maravimo įteisinimą, kaip matome, dažnai naudojamas stataus šlaito argumentas. Galima, remiantis Beauchampu ir Childressu, skirti dvi šio argumento versijas: loginę konceptualinę bei psichosociologinę. Loginėje konceptualinėje versijoje tvirtinama, kad sunku nubrėžti aiškią ribą tarp leistinų ir neleistinų veiksmų, nes iš veiksmo, kuris atrodo moraliai teisingas, gali toliau logiškai sekti moraliai nepriimtinas. Tarkime, iš kai kurių aborto pateisinimų toliau plaukia ir infanticido pateisinimas. Problemą sudaro universalizavimo principas bei reikalavimas, kad panašiomis aplinkybėmis būtų taikomi tie patys principai ir daromi tie patys sprendimai. Jeigu mes laikome, kad x daryti moraliai leistina ir negalime nurodyti morališkai reikšmingų skirtumų tarp x ir y, tuomet mes negalime teigti, kad y yra moraliai neleistina, jeigu norime išlikti logiški. Taigi, jeigu mes sakome, kad yra racionalu ir moraliai

pateisinama leisti numirti pacientams, esant aplinkybėms x, y ir z, tuomet iš to seka, kad esant toms pačioms aplinkybėms moralu yra leisti ir juos numarinti. Kai laikome, kad pacientų interesus geriausiai tenkinantis rezultatas yra mirtis, tuomet aplinkybes, kuriomis mirtis ištinka, negali būti laikomos svarbiomis. Psichosociologinėje versijoje akcentuojamas poveikis, kurį visuomenei ir kultūrai gali daryti išimčių ir taisyklių švelninimas, skatinantis moralinį nuosmukį. Savanoriškos eutanazijos pateisinimas gali atverti kelius nesavanoriškai eutanazijai, teisinant ją socialine nauda.

Į stataus šlaito argumentus, Beauchampo ir Childresso nuomone, yra ypač svarbu atsižvelgti turint omenyje visuomenės senėjimą ir ligojimąsi, daugėjantį apsigimimų skaičių. Visa tai reikalauja didelių išlaidų medicinos sferoje ir dažniausiai tos išlaidos yra apmokamos iš mokesčių mokėtojų pinigų. Taisyklės, draudžiančios marinimą, įskaitant ir marinimą iš gailestingumo paskatų, esą svarbios apsaugant esmines socialines praktikas ir išlaikant pagarbą gyvybei. Užimdami tokią poziciją, jie pabrėžia, kad nemano, jog marinimas iš gailestingumo paskatų esąs niekada neleistinas, tik nurodo, kad teisiniu, socialiniu ir profesinės etikos lygmeniu marinimo draudimas yra pateisinamas ir reikalingas.

Marinimo proponentai dažnai nurodo nepakeliamą skausmą kaip argumentą, paremiantį jų poziciją, nes didelė kančia galinti taip nužmoginti žmogų, kad mirtis lieka geriausia išeitimi. Rachelsas tvirtina, kad leidimas mirti dažnai yra lėtas ir skausmingas, kai tuo tarpu mirtina injekcija leidžia greitai ir neskausmingai pasiekti tą patį rezultatą (Rachels 2004, 439). Beauchampas su Childressu su šiuo argumentu sutinka, tačiau pastebi, kad žalos nedarymo principas tokiu atveju kaip tik ir draudžia prailginti gyvenimą ir nurodo daryti viską, kas įmanoma skausmui sumažinti ar pašalinti. Skausmo malšinimas ypač stipriomis medžiagomis (tokiomis kaip morfijus ar heroinas) taip pat yra kontraversiškai vertinamas, tačiau ne tiek sveikatos apsaugos

lygmenyje, kiek valstybiniame, nes bijomasi šių medžiagų legalizavimo medicinoje atveju sudaryti prielaidas platesniam piktnaudžiavimui.

Gyvenimą prailginančio gydymo taikymas ir netaikymas/sustabdymas yra susijęs su aukščiau aptarta aktyvios/pasyvios eutanazijos distinkcija, tačiau jis yra susijęs su dar viena perskyra: įprastų (ordinary) ir specialių (extraordinary) gydymo priemonių. Schaffneris nurodo, kad ši perskyra gali būti suprantama trejopai: (a) įprastos/retos, (b) paprastos/sudėtingos (gydymas reikalauja labai aukštų technologijų taikymo), (c) naudingos/varginančios. Dažniausiai tik paskutinioji laikoma turinčia moralinę reikšmę. Šią interpretaciją iliustruoja Lynno ir Childresso požiūris: „kas svarbu /.../ sprendžiant dėl gydymo /.../ yra ne pirminė nuostata, kad gydymas yra „įprastas“ per se, bet nustatymas, ar gydymo numatoma nauda pacientui yra pakankama atsižvelgiant į vargą, kurį šis gydymas sukels“ (Lynn, Childress 1986, 54). Iš šio požiūrio seka, kad dirbtinis maitinimas per vamzdelį yra speciali medicininė priemonė, varginanti pacientą, todėl vandens ir maisto, duoto tokiu būdu, nutraukimas yra pateisinamas. Schaffneris tvirtina, kad tokia pažiūra yra atmestina kaip moraliai nepateisinama, nes bet koks leidimas žmogui numirti iš bado ir dehidratacijos yra nežmoniškas ir nemoralus, vadinasi, dirbtinio maitinimo priemonės laikytinos ne specialiomis, o būtinomis. Priešingos pažiūros įteisinimas, jo nuomone, vestų prie aktyvios eutanazijos įteisinimo (Schaffner 2004, 467-471).

Beauchampas su Childressu pastebi, kad dažnai tiek gydytojams, tiek pacientų šeimos nariams yra lengviau psichologiškai susilaikyti nuo gyvybę prailginančių priemonių taikymo, nei jau pradėjus jas taikyti, daryti sprendimą gydymą nutraukti. Tai esą susiję ir su įsitikinimu, kad, pradėjus gydymą, sukuriamas lūkestis, jog gydymas bus tęsiamas ir gydymo nutraukimas įsivaizduojamas kaip įsipareigojimo artimiesiems sulaužymas. Beauchampas su Childressu mano, kad moraliniu atžvilgiu gydymo nepradėjimas turėtų būti labiau moraliai smerkiamas nei jau

pradėto nutraukimas, nes kartais tik pradėjus gydymą galima išsiaiškinti tikrąją diagnozę ir nustatyti galimą gydymo naudą ir žalą. Jeigu yra daroma aštri distinkcija tarp nepradėjimo ir sustojimo gydyti, tai gali skatinti pavojingų situacijų atsiradimą, nes gydytojai gali pradėti vengti nutraukti gydymą net tuo atveju, kai tolesnis gydymas yra nepagrįstas ir beprasmis. Todėl Beauchampas su Childressu siūlo medicinos veikloje nurodyti tokias sąlygas, kurios panaikina pareigą gydyti:

1. Gydymas yra beprasmis (pacientas yra miręs<sup>11</sup> ar neišvengiamai mirštantis).
2. Kuomet paciento patiriamas vargas tęsiant gydymą persveria galimą naudą.
3. Gyvenimo kokybės argumentas. Bandytas pagrįsti gyvenimą kaip besąlyginį gėrį turėtų būti atmetamas, laikant, kad gyvenimas yra tik sąlyginis gėris: biologinis gyvybės palaikymas neturėtų automatiškai reikšti naudos pacientui. Čia jie pabrėžia, kad kalbama ne apie gyvenimo kokybę apskritai, o apie paciento gyvenimo kokybę, kuri apibrėžiama patiriamo skausmo ir vargo prasme.

Labai dažnai situacijose, kurios atitinka tris aukščiau nurodytas sąlygas, pacientas pats nebegali spręsti dėl gydymo ar jo nutraukimo, nes yra nekompetentingas. Šiuo ir kitais atvejais, kai pacientas yra nekompetentingas, už jį sprendžia įgaliotas asmuo. Yra naudojami du įgalioto sprendimo darymo standartai. Didžiausios naudos standartas yra toks, kai įgaliotinis yra valstybė (kuriai atstovauja medikas ar etikos komitetas) ir sprendžiama remiantis žalos nedarymo ir geradarybės principais, atsižvelgiant į fizinę ir finansinę riziką, žalą ir naudą. Pakaitinio sprendimo standartas yra toks, kai remiamasi premisa, kad sprendimas apie gydymą priklauso nekompetentingam asmeniui remiantis autonomijos principu ir jo teise į privatumą, tačiau, kadangi

---

<sup>11</sup> Sąlyga nebetęsti gydymo, jei pacientas miręs, yra susijusi su skirtingų mirties kriterijų taikymu. Jeigu naudojamas smegenų mirties kriterijus, tai nors pacientas ir kvėpuoja bei jo širdis plaka, jis yra laikomas mirusiu, ir tada bet koks jo atjungimas nuo organizmo funkcijas palaikančių aparatų yra moraliai leistinas.



dėl esamos būklės pacientas negali pats priimti sprendimo, jį pakeičia įgaliotas asmuo. Įgaliotas asmuo privalo priimti tokį sprendimą, kokį būtų priėmęs pats pacientas (atsižvelgiant į jo išsakytus norus, pažiūras, įsitikinimus ir pan.). Disertacijos autorė yra linkusi sutikti su Beauchampo ir Childresso nurodytomis sąlygomis, panaikinančiomis pareigą toliau gydyti bei mano, kad pakaitinio sprendimo standartas turėtų būti taikomas visuomet, išskyrus atvejus, kai jo taikymas yra neįmanomas (nėra artimųjų ar įgaliotų asmenų).

Diskusijose apie paternalizmą galima išskirti keletą svarbių aspektų. Pirma, reikia atsižvelgti, kad gerų motyvų turėjimas (geradarybės principo naudojimas Beauchampo ir Childresso teorijoje) nėra pakankamas faktorius tam, kad paternalistinis elgesys būtų moraliai pateisinamas. Iš kitos pusės žvelgiant, nors paternalizmas ne visada gali būti įtikinamai pagrindžiamas, tačiau tai nebūtinai reiškia, kad jis negali būti moraliai priimtinas. Paternalizmo apibrėžimas turi apimti abi charakteristikas: jis turi būti ir pagrįstas, ir daromas su gera intencija. Gertas su Culveriu nesutinka su Beauchampo ir Childresso nuomone, kad paternalizmas yra pateisinamas tuo atveju, kai pacientas laikomas neautonomišku (tai reiškia, kad jis laikomas ir nekompetentingu). Jie pažymi, kad pats įvertinimas, ar pacientas yra autonomiškas, kelia tam tikrą kontroversiją. Todėl jie siūlo daryti distinkciją tarp asmens laikymo nekompetentingu, nes jis negali adekvačiai suprasti realybės, ir laikymo nekompetentingu, nes asmuo negali valingai spręsti (alkoholizmo, narkomanijos, fobijų ir kitais panašiais atvejais). Jie bando taip spręsti problemą, kuomet pacientas yra racionalus, tačiau kyla neaiškumo dėl jo sutikimo ar nesutikimo gydytis validumo. Paternalizmas, susijęs su paciento norų, sąlygotų valios neįgalumo, nepaisymu, esąs pateisinamas, nes laikoma, kad paciento sprendimai tokiu atveju yra iracionalūs, nors toks paternalizmas patenkina visus Gerto ir Culverio nurodytus paternalizmo

bruožus. Jie tvirtina, kad galima laikyti, jog A elgiasi paternalistiškai S atžvilgiu, jeigu ir tik jeigu:

1. A tiki, kad jo veiksmas naudingas S;
2. A pripažįsta, kad jo veiksams S atžvilgiu reikia pateisinimo;
3. A netiki, kad jo veiksmai S atžvilgiu gali turėti, turėjo ar turės S sutikimą;
4. A traktuoja S kaip įsitikinusį, kad jis pats gali spręsti (žr. Gert, Culver, Clouser 2006, 238).

Toks paternalizmo apibrėžimas, jų manymu, plaukia iš jų teorijos ir suteikia jai privalumą prieš kitas teorijas, nes visais atvejais leidžia nustatyti, ar elgesys yra paternalistinis, ir nurodo, kad toks elgesys visais atvejais reikalauja pateisinimo. Kritikuodami Beauchampo ir Childresso paternalizmo sampratą, kurioje tvirtinama, kad asmuo turi teisę elgtis paternalistiškai neautonomiško asmens atžvilgiu, Gertas, Culveris ir Clouseris teigia, kad toks paternalizmas nebegali būti suprantamas kaip išreiškiantis konfliktą tarp geradarybės ir autonomijos principo.

### **3. Teisingumo klausimo sprendimas heterogeniškose bioetikos teorijose**

Medicina turi atsižvelgti į visų visuomenės narių poreikius, išlikti nepriklausoma nuo komercinių interesų turinčių farmacijos kompanijų, apsaugoti nuo beatodairiško naujų technologijų taikymo, todėl yra reikalinga tam tikra įstatyminė bazė. Kalbant apie vyriausybės potvarkius, reglamentuojančius medicinos sferą, kyla esminis klausimas, kaip turėtų būti teisingai paskirstomos ribotos lėšos, skiriamos sveikatos apsaugai? Taigi nemaža dalis bioetikoje kylančių klausimų siejasi ne tiesiogiai su medicina, o daugiau su teise, filosofija ar teisingumo teorijomis.

Teisingumo principų svarstymas yra svarbus kiekvienai bioetinei teorijai, nes jis apima ne vien tik bendrus sveikatos apsaugai skirtų pinigų skirstymo modelius, bet ir konkrečius atvejus, kuomet dėl lėšų trūkumo medikai turi rinktis, kokie pacientai gaus jiems būtiną pagalbą (organų transplantacija, dializė, kitokią, ypač brangi pagalba ir t.t.). Svarstant, kokia sveikatos apsaugos sistema būtų teisingiausia, didelę įtaką daro skirtingas autonomijos ir socialinio teisingumo sąvokų supratimas. Tarkime, liberalai ir socialdemokratai turi skirtingas pirmines nuostatas, susijusias su resursų perskirstymu, mokesčių sistema ar sveikatos priežiūros prieinamumu visiems gyventojams. Teisingumo teorijos biomedicinos kontekste reikalingos tam, kad būtų subalansuoti teisėti pacientų lūkesčiai su esamais ištekliais, remiantis suformuluotu teisingumo principu. Utilitaristinės teorijos siūlo tokį balansavimą daryti remiantis naudos ir „atsipirkimo“ principu, libertarinės teorijos siūlo leisti medicinoje veikti laisvos rinkos modeliui, o egalitarinės teorijos siūlo užtikrinti visų visuomenės narių bazinių reikmių patenkinimą.

Beauchampas su Childressu, remdamiesi J. Rawlso teisingumo teorija, siūlo naudotis lygių galimybių taisykle. Lygių galimybių taisyklė teigia, kad „jokie individai neturėtų gauti socialinių lengvatų

(benefits), jei jos sąlygojamos jų turimų nepelnytų privalumų, ir jokiems individams negali būti panaikinta teisė gauti socialines lengvatas, remiantis jų turimomis nepelnytomis ydomis ar trūkumais (Beauchamp, Childress 1989, 271). Jie laikosi pozicijos, kad mes moraliai privalome užtikrinti minimaliai adekvatų sveikatos apsaugos lygmenį visiems piliečiams. Ne viena teorija siūlo šia situaciją spręsti remiantis ne įtvirtintu teisingumo principu, o labdara, atjautos ir geradarybės principais. Beauchampas ir Childressas su tokia pozicija nesutinka ir tiki, kad privalėjimas užtikrinti teisingą ir valstybės finansuojamą sveikatos apsaugos sistemą kyla iš lygių galimybių taisyklės ir visuomenės kolektyvinės apsaugos poreikio. Įgyvendinant tokį teisingumo principą bioetikoje kyla klausimas: į kokį kiekį medicininių paslaugų individai turi teisę pretenduoti? Vieni tvirtina, kad būtina užtikrinti vienodą prieigą prie visų medicininių paslaugų, kiti laikosi nuomonės, kad visuomenė turėtų užtikrinti tik minimalią sveikatos apsaugą, kitą paliekant privačiai iniciatyvai.

Beauchampas su Childressu siūlo šį klausimą spręsti dviem lygmenimis: makropaskirstymo ir mikropaskirstymo. Makropaskirstymo lygmens atvejais laikomi įvairių implantų gamybos kiekis, techninės aparatūros paskirstymas ligoninėms ir t.t. Šiame lygmenyje yra keliami klausimai, kiek pinigų ir kodėl valstybė turi investuoti į technologijas, susijusias su piliečių sveikata. Mikropaskirstymo lygmenyje diskutuojama, kokiais principais remiantis turi būti atrenkami pacientai procedūroms, kurių kiekis yra ribotas. Kadangi konkrečių kriterijų taikymas priklauso nuo situacijos, mes apsiribosime sakydami, kad Beauchampo ir Childresso teorijoje galioja lygių galimybių taisyklė, o kai kuriais atvejais yra įvedami utilitariniai argumentai.

Rolsiškojoje teisingumo teorijoje, išplėtotoje N. Danielso (1985), siūloma į teisę dėl sveikatos priežiūros paslaugų žvelgti iš „gyvenimo plano“ perspektyvos. Medicina privalanti maksimizuoti visų

žmonių galimybes gyventi normalų gyvenimą, tačiau turi koncentruotis į pagalbą jaunesniems visuomenės nariams. Callahanas laikosi panašaus principo ir tvirtina, kad amžius turėtų būti svarbus faktorius pretenduojant į brangias medicinos paslaugas, o peržengusiems nustatytą amžiaus ribą (65 – 70 metų), turėtų būti užtikrinta tik sveikatos priežiūros paslaugų sfera, susijusi su patiriamo skausmo mažinimu (Callahan 1987). Abu šie autoriai sveikatos priežiūros tikslu laiko kuo ilgesnį nugyventų metų skaičiaus didinimą. Tačiau galima pastebėti, kad ne visi hipotetinio kontrakto dalyviai nugyventų metų skaičių vertins aukščiau nei nugyventų metų gyvenimo kokybę. Danielsas tvirtina, kad pirmenybės suteikimas jaunesniems visuomenės nariams yra paremtas lygių galimybių principu: kad visi gautų galimybę nugyventi kuo ilgesnį gyvenimą, o jau nugyvenę nemažą dalį gyvenimo asmenys turi mažiau teisių į visuomenės išteklių naudojimą jų reikmėms tenkinti. Tokia Danielso procedūrinė teorija iš esmės skiriasi nuo Singerio konsekvencialistinėmis pažiūromis paremtų įsitikinimų. Taigi galima matyti, kad vien nurodymas skirstant sveikatos priežiūrai skirtas lėšas remtis Rawlso teorija iš esmės neišsprendžia klausimo, kaip konkrečiai tos lėšos turėtų būti paskirstytos. Anot Turnerio, kai kurių šiuolaikinės teisingumo sampratų ištakas galima rasti antikinės Graikijos filosofijoje, kitos teisingumo sampratos daugiau susijusios su XIX amžiaus liberaliąją politikos filosofija, o net jei ir egzistuočiau sutarimas dėl bendrųjų moralės nuostatų teisingumo atžvilgiu, tai vis tiek liktų nesutarimas, kaip toks teisingumas turėtų būti įgyvendinamas, taikant konkrečias politines ir socialines praktikas (Turner: 2003, 195). Net sutinkant, kad pagarbos autonomijai ir teisingumo principai yra svarbūs, svarstymai, kaip tie principai turi būti pritaikomi praktikoje, gali skirtis iš esmės. Pavyzdžiui, naudojantis pagarbos autonomijai principu, galima tiek argumentuoti už pagelbstimosios savižudybės įteisinimą, tiek už jos uždraudimą. Taigi galima daryti išvadą, kad Beauchampo ir Childresso teorija teisingumo

principo, kaip ir kitų principų, atžvilgiu išlieka iki galo neapibrėžta ir neduoda jokių konkrečių gairių, galinčių padėti spręsti klausimus, susijusius su sveikatos apsaugos lėšų paskirstymu.

Gerto, Culverio ir Clouserio nuomone, būtent skirtingos ideologinės stovėsenos (konservatyvioji, liberalioji ir t.t.) lemia neišsprendžiamos moralinės kontroversijos atsiradimą. Tokio nesutarimo atveju geriausia išeitis, jų nuomone, būtų asmeninė ar reprezentuojamoji diskusija. Konstatavimas, kad kai kurios moralinės problemos neturi vieno aiškaus sprendimo, sudaro sąlygas spręsti klausimą demokratiame politiniame diskurse. Morale minėti autoriai supranta kaip viešąją sistemą, kurios tikslas yra kiek įmanoma sumažinti jos ginamos grupės narių patiriamą žalą. Morale draudžia tam tikrus veiksmus (pvz., žudymas, apgaudinėjimas ir pan.) ir skatina tam tikrus veiksmus (pvz., skausmo malšinimas). Problema kyla tada, kuomet žmonės nesutaria, ar tam tikras veiksmas turi būti laikomas moralės draudžiamu veiksmu. Tarkime, ar dirbtinio maitinimo nutraukimas gali būti laikomas mariniu (žudymu), o tiesos nesakymas – apgaudinėjimu? Taip pat reikia atkreipti dėmesį į tai, kad, jų nuomone, universalios yra tik bendrosios moralės taisyklės, nes tik jos yra paremtos visiems racionaliems individams bendrais įsitikinimais. Konkrečios moralės taisyklės ir konkrečios pareigos yra bendrosios moralės taisyklių realizacija konkrečioje kultūroje; jos nepretenduoja į universalumą, nes yra paremtos konkrečioje kultūroje vyraujančiais įsitikinimais, kurie – akivaizdu – nėra universalūs. Nuo kultūrinio konteksto gali priklausyti ir tam tikras veiksmų, nepriklausančių moralės sričiai, laikymas pažeidžiančiais moralės taisykles<sup>12</sup>. Todėl jie pabrėžia, kad asmens veiksmas, kuris nėra sąmoningas moralės

---

<sup>12</sup> Tarkime, konkrečioje kultūroje gali būti laikoma, kad asmuo savo išvaizda (aprranga, šukuosena, tatuiruotėmis) šokiruoja aplinkinius, tuo pažeisdamas taisyklę, draudžiančią kelti kitiems fizinį ar psichologinį skausmą; tuo tarpu kitoje kultūroje gali būti laikomasi nuostatos, kad asmens išvaizda yra tik jo paties reikalas, o jausmai, kuriuos jis tokia išvaizda sukelia kitiems, yra ne moralinio vertinimo dalykas.

taisyklių laužymas<sup>13</sup>, negali būti draudžiamas moralės, net jei jis ir kelia kitiems skausmą. Gerto su Culveriu nuomone, moralės kaip viešosios sistemos traktavimas leidžia teigti, kad liečiant teisingumo klausimus, negali būti vieno teisingo požiūrio, nurodančio, kokius potvarkius, susijusius su medicinos sfera, turėtų priimti vyriausybės. Gertas laikosi pozicijos, kad visos pozityvios pareigos yra laikytinos priklausančios ne moralės, bet politikos sričiai ir tos pareigos yra privalomos vyriausybėms, o ne konkrečioms moraliniams agentams. Vienas iš svarbiausių valstybės prioritetų sveikatos apsaugos sistemos atžvilgiu, jų nuomone, turėtų būti laikoma ne ligų gydymas, bet jų prevencija (Gert, Culver, Clouser 2006, 63). Jie sutinka, kad net toks apsiribojimas visgi apima klausimus, susijusius su mokesčių teisingumu; juk, netgi užsiimant prevencija, yra reikalingas tam tikras bendrųjų lėšų panaudojimas, tačiau toliau šio klausimo nesvarsto. Jie mano, kad teisinga sveikatos apsaugos politika būtų tokia, kuri sukurtų sveikatos apsaugos sistemą, užtikrinančią mažiausiai įmanomą patirti žalą, lyginant su kitomis sveikatos apsaugos sistemomis. Ir nors jie sutinka, kad gali būti keletas skirtingų, moraliai priimtinių sveikatos priežiūrai skirtų resursų skirstymų, tačiau apsiriboja teigdami, kad negali egzistuoti vienas teisingas atsakymas, kaip lėšos turėtų būti skirstomos. Čia galima pasakyti, kad taip atsiribodami nuo vieno iš svarbesnių klausimų, kuriuos bando spręsti bioetika, jie pademonstruoja savo teorijos neįgalumą pasiūlyti bent jau grubias normatyvines gaires, kurių yra tikimasi iš bioetikos teorijos.

Didžiausias priekaištas, taikomas sistemikų teorijai, o ypač Gerto pažiūroms, reiškiamoms ne tik „Sisteminėje prieigoje prie bioetikos“, bet ir kituose veikaluose (1998, 2004) yra tas, kad jis neigia universalios pareigos padėti kitiems egzistavimą. Gerto nuomone, pareigos griežtąja prasme gali būti tik negatyvios, t.y. turime pareigą

---

<sup>13</sup> Sąmoningas savo tokios išvaizdos pasirinkimas siekiant įskaudinti, suerzinti ar supykdyti kitus visuomenės narius gali būti laikomas moralės taisyklių pažeidimu.

gerbti kito asmens laisvę ir nedaryti jam žalos, tačiau padėjimas kitam asmeniui yra tik sekimas moraliniu idealu, o tai bendrojoje moralėje nėra laikoma privaloma. Tačiau būtent čia išryškėja abiejų heterogeniškų teorijų prieštara dėl bendrosios moralės nuostatų. Kaip rašyta aukščiau, Beauchampas su Childressu yra įsitikinę, kad pareiga padėti kitiems glūdi socialiniame visuomenės audinyje, t.y. galima sakyti, bendrojoje moralėje, tuo tarpu, Gerto nuomone, tokia pareiga bendrojoje moralėje neegzistuoja. Pozityvi pareiga egzistuoja, Gerto nuomone, tik tada, kai žmonių profesija ar socialinė rolė uždeda jiems pareigą sekti moraliniais idealais (gydytojo, tėvų ar socialinio darbuotojo). J. Arrasas pažymi, kad net jeigu ir galima sutikti su Gerto požiūriu, paremtu Millio filosofija, kad mes neprivalome padėti kitiems, bet turime teisę, kad kiti mums nedarytų žalos, visgi abejotina, kad racionalus agentai, įskaitant ir patį Millį, nesutiktų, kad padėti išvengti kitam didelės žalos sąlyginai mažais kaštais pačiam sau, turi būti pripažįstama kaip pozityvi moralinė prievolė. Priešingu atveju, kai būtinybė pagelbėti kitam, yra neigiama kaip pareiga, pats moralės, kaip žalos mažinimo sistemos supratimas, yra netinkamas (Arras 2009, 13). Sekant Arraso kritika, galima sakyti, kad racionalūs ir nešališki agentai, suprasdami savo pažeidžiamumą šiuolaikiniame pasaulyje, turėtų pasirinkti moralinę sistemą, kurioje yra įtvirtinta daugiau pozityvių pareigų, nei tvirtina Gertas, Culveris ir Clouseris. Apibendrinant galima pasakyti, kad sistemikų bandymas pasiūlyti būdą spręsti bioetines kontroversijas, taikant „sukataloguotą“ bendrąją moralę, nepasiūlo iš esmės jokių naujų įžvalgų, kurių nebūtų jų kritikuojamoje Beauchampo ir Childresso teorijoje ar klasikiniame utilitarizme ir deontologijoje, o teisingumo klausimų sprendimo atžvilgiu Gertas, Culveris ir Clouseris iš viso nepasiūlo jokio aiškaus požiūrio, todėl galima teigti, kad teisingumo klausimų jų teorija iš viso nesprenžia. Apibendrinant galima pasakyti, kad abi aptartos bioetikos teorijos nepasiūlo aiškių gairių, kaip turėtų būti formuojama sveikatos apsaugos politika, o jų pasiūlytieji principai gali būti naudojami įvairių



politinių pažiūrų šalininkų, interpretuojant juos politikams parankiu būdu, todėl abi teorijos yra šiuolaikiniame diskurse įtakingiausios, nors teorinis jų pagrindas yra ganėtinai neaiškus.

Heterogeniškos bioetikos teorijos, bandydamos derinti utilitarizmą su deontologija, remiasi abiejų teorijų vertybėmis – tiek naudos, tiek pagarbos autonomijai ir laisvei. Tiek, kiek jos yra paremtos pagarba autonomijai ir laisvei, teorijos yra artimos liberalizmui, ir tai gali iš dalies apaiškinti, kodėl jos yra tokios populiarios amerikietiška diskurse. Antra vertus, nenurodydamos labai aiškių, vienareikšmiškai interpretuotinų gairių konkrečioms politiniams sprendimams priimti, neapribodamos politinio kišimosi į sveikatos apsaugos sritį jos leidžia įvairiai interpretuoti teorijose pateiktas normas ir todėl užima pirmaeilį vaidmenį Amerikos autorių bioetiniame diskurse.

#### **4. *Principų normatyviškumo klausimas***

Mes laikomės moralinių nuostatų ir sunku įsivaizduoti visuomenę be jų. Tačiau kyla klausimas, kodėl mes jų laikomės? Dėl to, kad esame išmokyti jų laikytis? Dėl to, kad moralė jau yra mūsų prigimtyje? Kodėl vis kyla tiek ginčų dėl jos pagrindų?

Yra galima interpretacija, kad mes laikomės moralinių normų, nes esame to išmokyti. Tarkime, Habermaso nuomone, individualaus subjekto tapatumo klausimas glaudžiai siejasi su moralinio vystymosi teorija. Moralinis vystymasis reiškia, kad asmuo taip sugeba perdirbti savo kognityvines struktūras, kad galėtų adekvačiai atsakyti į jam iškilusias moralines dilemas ir sugebėtų paaiškinti, kodėl jo ankstesnis moralinis požiūris buvo neteisingas (Habermas 1992). Taigi tam, kad galėtume ne tik vertinti, bet ir keisti savo elgesį, reikalingas refleksijos aktas. Mes vertiname savo veiksmus ir motyvus, ieškome priežasčių, vertusių ar verčiančių mus pasielgti vienaip ar kitaip. Vienos žymiausių normatyvinės etikos tyrinėtojų Korsgaard manymu, būtent dėl to, kad

žmonės yra reflektyvios būtybės, ir iškyla normatyvumo problema. Net jei mes manome, kad pasielgėme teisingai, visuomet yra įmanoma suabejoti, ar tikrai taip? Visuomet galima kvestionuoti savo motyvus ir įsitikinimus, visada lieka galimybė savęs paklausti, ar mūsų pažiūros bei įsitikinimai tikrai yra pagrįsti ir teisingi.

Pati moralinių principų idėja ir diskusijos dėl šių principų pagrindimo yra iš esmės susijusios su įsitikinimu, kad egzistuoja universalus ir tikras moralinis standartas, kuris suteikia moralei galią apriboti tam tikrus žmonių veiksmus. Tikint, kad įmanoma rasti nešališką moralinio požiūrio tašką, iš kurio žvelgiant mūsų neveikia savanaudiški interesai ir asmeninis laimės siekimas, būtina suformuluoti moralinį kriterijų, naudojamą skiriant gerus veiksmus nuo blogų. Todėl principinės ir taisyklėmis paremtos bioetikos koncepcijos pirmiausia turi nurodyti, kaip jos supranta moralę. Kasdienybėje mūsų veiksmai nebūtinai atitinka griežtus moralės reikalavimus, todėl kriterijai ir nuorodos mūsų veiksmams yra būtini. Tokios nuorodos ypač būtinos bioetikos kontekste, o pliuralistinėje visuomenėje egzistuojančios skirtingos moralinės tradicijos nepajėgios visada pasiūlyti visiems tinkamus ir adekvačius atsakymus. Todėl šiame darbe ir buvo susikoncentruota į skirtingų bioetikos teorijų bandymus pasiūlyti ir pagrįsti įvairius kriterijus, principus ir taisykles.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad tai, kas skirtingose teorijose yra vadinama principu, ne visada turi tą pačią reikšmę, funkciją ir statusą. Moralinių principų samprata Beauchampo ir Childresso teorijoje skiriasi nuo principo sampratos Singerio ir Engelhardto koncepcijose. Kaip pažymi M. Quante<sup>4</sup> ir A. Viethas, nuo klasikinių etinių teorijų, tokių kaip utilitarizmas ir deontologija, principlizmas skiriasi tuo, kad a) teorija yra laikytina ne „monistine“, o „pliuralistine“, b) principai neturi fiksuotos hierarchijos ir c) jie yra išvedami iš patirties, o ne pagrindžiami etinėje teorijoje (Quante, Vieth 2002, 625). Visi principlistų nurodyti principai turi savarankišką statusą ir yra vienodai

svarbūs. Naudojant autonomijos ar žalos nedarymo principus yra nurodoma į skirtingus veiksmus ir situacijas. Principai interpretuojami juos taikant konkrečiai, ir dažniausia yra aišku, kokiose situacijose šie principai gali būti taikomi. Tačiau, kaip pastebi Duwellis, pats principų validumas nėra filosofškai pagrindžiamas, o tiesiog nurodoma, kad jie yra bendrai visuomenėje laikomi morališkai relevantiškais (Duwell 2006: 99). Beauchampas su Childressu mano, kad mes visi galime sutarti, kad būtina gerbti asmens autonomiją ar nedaryti žalos kitam, o nesutarti galima nebent dėl to, kuris iš šių principų konkrečioje situacijoje yra svarbesnis. Taigi poreikis pagrįsti principus iškyla tuomet, kuomet konfliktinėje situacijoje yra neaišku, kuriuo principu remiantis derėtų elgtis, o kitu atveju bendroji moralės patirtis laikoma esant patikimu etinių nuorodų šaltiniu. Tokia pažiūra į principų normatyviškumą, Quante'o ir Vietho nuomone, aiškiai skiriasi nuo klasikinių etinių teorijų, kuriose principai yra suprantami kaip normos etinių teorijų nurodytose ribose, o etika suprantama kaip teorinė veikla, kurioje individualiems atvejams yra priskiriamos jau suformuluotos moralės taisyklės (Quante, Vieth 2002, 626).

Beauchampas su Childressu pripažįsta, kad galima nesutikti dėl konkrečių faktų vertinimo ar metafizinių prielaidų (pvz., ar embrionas jau laikytinas žmogumi), tačiau yra įsitikinę, kad diskusijose galima tai išsiaiškinti ir priimti normatyvinius sprendimus. Pati jų etinė teorijų šių principų nepagrindžia, o tik pasiūlo jų interpretaciją ir pritaikymo būdą. Problema yra ta, kad nėra pateikiamas kriterijus, kuriuo remiantis būtų šie, o ne kiti, principai yra laikomi moraliniais. Sekant Duwelliu (Duwell 2006, 99) galima klausti: kodėl turėtume manyti, kad vieni, o ne kiti principai įsteigia moralinį privalėjimą? Kodėl mes esame moraliai įsipareigoję gerbti kito asmens autonomiją ar teises? Kodėl būtent šios prievolės yra moralinės? Galbūt jos yra tiesiog prietarų ar blogo auklėjimo rezultatas?

Atsakant į klausimą, iš kur kyla priešasčių normatyvumas, Korsgaard nuomone, reikia nustatyti, ar tam tikras impulsas veikti yra moralinės prigimties. O tai gali padėti reflekyvaus patvirtinimo testas: „moralinių teiginių normatyvumo šaltinio turi būti ieškoma laisvoje agento valioje, konkrečiau, tame fakte, kad moralės dėsniai yra agento laisvos valios dėsniai ir jų reikalavimus agentas pasiruošęs vykdyti pats“ (Korsgaard 1998, 19). Tai, kad mes galime reflektuoti savo veiksmus, reiškia, kad mes galime sau uždėti reikalavimus, ir būtent tai uždeda normatyvumą mūsų moraliniams įsitikinimams. Taigi moralės normatyvumo šaltinis, anot Korsgaard, yra pačiame agente, jo sugebėjime reflekyviai vertinti savo veiksmus ir prisiimti įsipareigojimus savo paties nuostatų atžvilgiu. Normatyvumą sukurianti mūsų valia, kuri neleidžia mums pasiduoti pirminiams impulsams ir verčia mus elgtis pagal savo pačių pripažintas moralės normas. Taigi normatyvinis klausimas yra pirmiausiai asmeninis klausimas, kuris kyla moraliniam agentui, turinčiam elgtis taip, kaip liepia moralė.

Beauchampo su Childressu teorijoje, grindžiant principų normatyvumą, nors neigiama, kad yra naudojama Rosso intuityvios indukcijos koncepcija, tačiau visgi intuicija laikoma tuo pagrindu, kuriuo remdamiesi mes pasirenkame principus. Kaip nurodo Quante‘as su Viethu, galima teigti, kad jie naudojami (qualified) intuicionizmu, nes kalbėdami apie *prima facie* principus, kurie laikomi savaime suprantamais ir kylančiais iš bendrosios moralės, jie pažymi poreikį juos specifikuoti, naudojantis rolsiškuoju reflekyvios pusiausvyros metodu. Tokia principų specifikaacija gali būti suprasta kaip bandymas pagrįsti *prima facie* principus, tačiau tuo pačiu metu jie neigia, kad tiesioginis normatyvių situacijos aspektų suvokimas bendrojoje moralėje yra intuicionistinis, tačiau visgi principlizmas remiasi tiek intuityviu supratimu, tiek intuityvia refleksija. (Quante, Vieth 2002, 627-628). Taigi, jeigu Korsgaard, kalbėdama apie principų normatyvumą, pažymi poreikį jo ieškoti pačiame moraliniame agente, tai

Beauchampas su Childressu mano, kad užtenka nurodyti į bendrąją moralę, kurioje normatyviniai principai yra intuityviai suprantami.

Beauchampas su Childressu savo pasiūlytus principus laiko akivaizdžius ikiteoriniame lygmenyje ir nenurodo jų pasirinkimo kriterijaus. Kyla klausimas: kaip tokia prieiga, nurodanti į principus, akivaizdžius tradicinėje vakarietiškoje moralėje, gali padėti spręsti tarpkultūrinius klausimus? Reikia pastebėti, kad R. G. Collingwoodo išsakyta kritika intuityvizmui, lygiai taip pat tinka ir Beauchampo su Childressu teorijai – jų teorijai trūksta istoriškumo, ir „jie linkę manyti Platoną, Kantą ir pačius save prisidėjus prie vienintelės diskusijos apie vienintelį dalyką, vartojant vienintelį nekintamą žodyną“ (cit. pagal MacIntyre 2000, 228). Kitas jų teorijai adresuotinas klausimas yra toks: kaip remiantis šiais principais atsakyti į klausimą, ar mes privalome žalos nedarymo principą taikyti ir gyvūnų atžvilgiu? Taigi abejotina, „ar yra teisėta nurodyti į ikiteorinį moralinių intucijų ir nuostatų lygmenį pagrindžiant moralinę argumentaciją? (Duwell 2006, 101).

Kita problema, liečianti Beauchampo ir Childresso teoriją, yra ta, kad sunku identifikuoti jų pateiktų principų turinį be normatyvinės teorijos. Pavyzdžiui, Singerio naudojamas vienodos pagarbos visų interesams principas ar Millio didžiausios laimės principas nurodo mums šių principų interpretavimo kontekstą, o autonomijos, žalos nedarymo, geradarystės ar teisingumo principai nėra apibrėžti turinio prasme. Ar skruzdės ir šuns nužudymas laikytinas moraliai smerktinu? Jei dėl tokių nuostatų sutarti nėra pagrindo iki diskusijos pradžios, tuomet principlistų teorija nepadedą atsakyti į šį klausimą. Ta pati problema yra ir su autonomijos principu. Jo naudojimas aiškus tik tada, kuomet jis taikomas kontekste, kuriame jau yra įtvirtintos moralinės ir teisinės normos. Bet kokių atveju teorija nepadedą atsakyti į klausimą, ar tik žmonės laikytini autonomiškais būtybėmis. Dar daugiau sunkumų siejasi su geradarybės principo taikymu: kiek, iki kokio lygmens ir kieno atžvilgiu šis principas galioja? Pasak Duwellio, tik

dominuojančios vertybės bei politinis ir kultūrinis kontekstas nubrėžia ribas, kuriose principai aiškiai funkcionuoja, tačiau nepasiūlytas reikalingas kriterijus, sprendžiant klausimą dėl moralinių principų legitimumo, kuomet mums nepriimtinos sociume vyraujančios moralinės nuostatos. Vienintelė Beauchampo su Childressu pasiūlyta priežastis, dėl kurios šie principai laikytini normatyviai galiojančiais, yra faktas, kad jie yra „bendrosios moralės“ dalis. Kadangi bendroji moralė yra tik bendro susitarimo reikalas, lieka neaišku, kodėl šie principai pretenduoja turėti normatyvinę galią.

Ta pati kritika dėl principų ir taisyklių normatyvumo ir pagrįstumo tinka ir Gerto ir Culverio teorijai, nes ji taip pat paremta kasdienės moralės patirtimi, nenurodant jų siūlomų dešimties taisyklių pasirinkimo kriterijų. Iš esmės abiejų teorijų laikysena yra ta pati: „principalistai ir sistemikai sutinka, kad etinė teorija turi prisitaikyti prie „apgalvotų moralinių įsitikinimų“ : tų ikiteorinių intuicijų apie konkrečius atvejus, kurie yra plačiai paplitę ir laikomi patikimais“ (Brand-Ballard 2003, 234). Tačiau teorija, pasak Brand-Ballardo, turi ne tik pateikti atsakymus, kurie atitinka žmonių įsitikinimus, bet ir paaiškinti, kodėl žmonėms būtent tokie atsakymai yra priimtini. Taigi tiek Duwellis, tiek Brand-Ballardas akcentuoja, kad tiek Beauchampo su Childressu, tiek Gerto, Culverio ir Clouserio teorijos, besiremamos kasdienėmis, daugumos praktikuojamomis moralinėmis nuostatomis, nesugeba nei pagrįstų tų nuostatų teisingumo, nei paaiškinti, kodėl būtent tokiomis nuostatomis yra racionaliausia remtis sprendžiant išskylančias moralinės kontroversijas, kurių negali išspręsti pliuralistinių visuomenių atstovai besiremami skirtingais įsitikinimais. Kadangi kasdienė moralė pasirodo esanti daug nedarnesnė, nei parastai manoma, tai ir ja besiremiančios teorijos neišvengia vidinių prieštarų ir negali mums padėti išspręsti sunkių kontroversiškų atvejų.

Sistemikai nurodo nešališkumo reikšmę darant moralinius sprendimus ir svarstant apie leistinus moralinių taisyklių pažeidimus. Jų

nuomone, užtenka, kad taisyklių laikymasis ar jų pažeidimas yra vertinamas naudojantis nešališkumo kriterijumi – visi reikalavimai vienodai taikomi visiems ir visose situacijose. Jų nurodytas nešališkumo kriterijus, taip pat ir nemaža dalis visos teorijos konstravimo ir pagrindimo, primena T. Scanlono kontraktualistinę etiką, tik pastarojo teorijoje nešališkumo kriterijus yra detaliau ir aiškiau apsvarstytas. Nešališkumo supratimas Gerto ir Culverio teorijoje yra kontraktualistinio pobūdžio, todėl jam galioja visa pastarojo atžvilgiu nukreipta kritika. Tai pat galima pastebėti, kad teigdami nešališkumo reikšmę moralėje, Gertas, Culveris ir Clouseris neatsižvelgia, kad kalbant apie nešališkumą reikia nubrėžti tam tikras ribas, ypač turint omenyje, kad situacijose, susijusiose su mūsų artimais žmonėmis, nešališkumo laikymasis vykdant moralinę pareigą gali atrodyti pernelyg nežmoniškas. Šis sunkumas buvo pastebėtas daugelio autorių (B. Williams (2004), K. Korsgaard (1998), M. Stocker (1976), Ch. Taylor (1996), C. Gilligen (1993), Th. Nagel (1986)). Dažniausiai argumentuojama, kad nešališka stovėseną yra pernelyg dirbtina ir nepriimtina normaliam kasdienybėje gyvenančiam žmogui, kurio elgesys (vertinamas moralės) dažniausiai yra susijęs su artimais žmonėmis. Pavyzdžiui, Korsgaard nuomone principu ar dėsniu, determinuojančiu mūsų veiksmus, mes pasirenkame tą, kuris geriausiai išreiškia, kas mes esame. Mes galime apie save galvoti kaip apie kažkieno draugą ar mylimąjį, kažkokios žmonių grupės ar tautos narį. Taip pat galime apie save galvoti kaip apie aistrų vergą; priklausomai nuo to, kaip mes save suvokiame, priklauso ir kokį elgesio principą sau nusistatysime. Taigi labai svarbu, koks yra žmogaus tapatumas, nes nuo jo priklauso, kaip mes save vertiname ir koks gyvenimas mums atrodo vertas gyventi. Korsgaard pabrėžia, kad praktinė tapatybė susideda iš kelių ar keliolikos tapatybių (žmogaus, vyro ar moters, etninės grupės nario, religinės grupės nario, profesijos atstovo ir t.t.). Visos šios tapatybės duodančios mums paskatas elgtis vienaip ar kitaip bei

uždedančios mums tam tikras prievolės. Jei paskatos ar priežastys išreiškia mūsų tapatybę, tai prievolės kylančios iš to, ką mūsų tapatybė draudžia daryti. Šioje vietoje Korsgaard mano panašiai kaip Gertas, Culveris ir Clouseris. Jos nuomone, pareigos yra akivaizdžiai susijusios su socialiniais vaidmenimis. Pvz., „kunigas neišduoda, kokias ir kieno išpažintis girdėjo“, šiuo atveju net nereikia sakyti „privalo neišduoti“, nes normatyvumas jau esantis čia (Korsgaard, 1998, 89). Sistemikų nuomone, konkrečios pareigos uždeda mums prievolę sekti moraliniais idealais, vadinasi, gydytojai yra įpareigoti elgtis geradariškai pacientų atžvilgiu. Tačiau pastarieji neišryškina, kaip tai daro Korsgaard, būtent čia slypinčio normatyvumo, o toliau bando jį grįsti remdamiesi bendrąja morale.

Kaip nurodo Brand-Ballardas, esminė problema yra ta, kad Gerto, Culverio ir Clouserio teorija negali aprėpti visų racionalių žmonių turimų įsitikinimų ir pagrįsti jų teisingumo. Egzistuoja situacijos, kuriose galima nuspėti, kad viešai pateisinamas taisyklės pažeidimas gali ilgalaikiai padėti minimalizuoti žalą, tačiau visgi nemaža dalis visuomenės atstovų gali prieštarauti dėl pažeidimo, besiremdami savo moraline intuicija. Net jei teorija yra pritaikyta prie visuomenėje vyraujančių moralinių pažiūrų, tačiau ji negali paaiškinti intuityvių priežasčių, lėmusių tokių normų pasirinkimą (Brand-Ballard 2003, 235). Heterogeniškų bioetikos teorijų neaiškumas yra tiesioginė pasekmė to, kad kasdieniai žmonių moraliniai įsitikinimai dažnai yra nevienalyčiai ir prieštaringi. Galima pasakyti, kad nei principistai, nei sistemikai rimtai nesvarsto galimybės padidinti savo teorijos aiškumą modifikuodami naudojamą reflektivaus ekviliubriumo metodą, pasiskolintą iš Rawlso. „Teisingumo teorijoje“ Rawlsas teigia, kad teisingumo principai yra pagrįsti, jei jie yra „reflektyviame ekvilibriume“ su mūsų moraliniais sprendiniais. Siekdamas, kad politinė doktrina galėtų būti autonomiška, Rawlsas teigia, kad moralinių ir politinių vertybių tvarką turi sukurti arba konstituoti praktinio proto



principai ir sąvokos. Iš to ryškėja, kad atrodanti savaiminė vertybių tvarka iš tiesų tokia nėra, kad ji yra kuriama žmogaus praktinio proto. Praktinio proto principus, sako Rawlsas, galima kildinti iš moralinės sąmonės, kuri pati yra formuojama žmogaus praktinio proto. Kanto kategorinis imperatyvas, anot Rawlso, išreiškia reikalavimus, kuriuos grynasis praktinis protas kelia mūsų racionalumo maksimoms (Rawls 2002, 145). Taikant praktinio proto principus, sprendžiant konkrečias situacijas, turi būti tam tikra procedūra, kurioje turi atsispindėti taisyklingo samprotavimo kriterijai. Priimant sprendimus turi būti vadovojamasi tiek teisinga procedūra, tiek teisingomis prielaidomis, nes tik tuomet sprendiniai bus teisingi ir pagrįsti.

Brand-Ballard siūlo naudoti išplėsto reflektivaus ekviliubriumo metodą ir svarstyti ne pavienius moralinius įsitikinimus, o bendrus nuostatų rinkinius (set), į kuriuos įeina ir nemoraliniai įsitikinimai apie gamtos ir socialinius mokslus, epistemologija ir pan. (Brand-Ballard 2003, 249). Nors pritaikius šį metodą abi teorijos kiek nutoltų nuo kasdienių moralinių įsitikinimų, tačiau jo dėka pasiektas teorijų koherentiškumas galėtų tą trūkumą kompensuoti. Taigi, nors tiek Beauchampas ir Childressas, tiek Gertas, Culveris ir Clouseris pristato savo teorijas kaip galinčias išspręsti daugumą bioetikoje kylančių problemų, tačiau abi teorijos susiduria su rimtais sunkumais, tiek aiškinant mūsų moralinių nuostatų tinkamumą ir pagrįstumą, tiek taikant šias teorijas anapus konkrečių vakarietišku visuomenių, kuriose jų kontekstinis pobūdis yra ypač akivaizdus.

## II. Homogeniškos bioetikos teorijos

### 1. Bioetikos principų šaltiniai ir deduktyvusis teorijų konstravimo modelis

#### a. Singeris: moralė kaip utilitaristinis siekis dauginti gėrį sąmoningiems asmenims

Peteris Singeris yra vienas žymiausių utilitarizmo atstovų. Jo pažiūros daugeliui atrodo nepriimtinos, nes Singeris ne tik kvestionuoja žmogaus gyvybės šventumą ir žmogaus išskirtinumą kitų gyvų sutvėrimų atžvilgiu, kas yra ypač nepriimtina krikščionims, bet ir teigia, kad mes visi etiškai esame įsipareigoję prieš visus žmones žemėje ir turime aukoti kitų žmonių labai tą pajamų dalį, kurią kitu atveju išleistume prabangos prekėms ar tušties malonumams, nors tokios nuostatos nepriimtinos teoretikams, siekiantiems apriboti moralės saistomą sferą. Kartais yra argumentuojama, kad moraliniai sprendimai negali būti teisingi ar klaidingi, nes priklauso nuo emocijų, kultūrinės aplinkos ar religinių įsitikinimų. Tačiau, pabrėžia Singeris, net jei iš esmės ir negalima nustatyti moralinių teiginių objektyvaus teisingumo, visgi jie yra paremti protu, ir mes galime diskutuoti apie jų pagrindimą tokiu būdu, kuris netinka ginčijantis dėl kokteilio ar patiekalų skonio. Tam, kad tokios diskusijos galėtų vykti, akademinė laisvė negali būti apribota jokiais iš anksto prisiimtomis nuostatomis dėl esminių žmogaus vertybių, o tai yra ypač svarbu bioetikoje<sup>14</sup>; mat „bioetika yra disciplina, kuri kvestionuoja etikos doktrinas ir vertybes, kurias anksčiau buvo laikomos šventomis“ (Singer 2002, 75).

---

<sup>14</sup> Šis reikalavimas ypač akivaizdžiai iliustruojamas prisimenant Singerio kvietimą dalyvauti bioetikos diskusijoje, vykusioje 1989 m. Vokietijoje, kuomet kvietimas buvo atšauktas dėl priešiško bet kokiems klausimams, susijusiems su eutanazijos leistinumu. Šis priešiškas buvo sąlygotas istorinės vokiečių patirties, susijusios su II pasaulinio karo metais nacių vykdyta eutanazijos programa. Išsamiau žr. P. Singer „Bioethics and academic freedom“ in „Unsanctifying human life“ 2002.

Vienas iš esminių Singerio pozicijos bruožų yra abejojimas žmogaus išskirtinumo iš kitų rūšių idėja. Anot jo, žmogaus orumo (dignity) samprata labiausiai buvo išplėta Renesanse, laikant žmogų iš esmės aukštesne būtybe už visas kitas, nors ši idėja iš esmės tebuvo judėjiškosios-krikščioniškosios doktrinos atmaina. Filosofijoje ši samprata iki šiol esanti tiek įsišaknijusi, kad net nebematoma poreikio tokį žmogaus išskirtinumą pagrįsti.

Prisiminus visų diskriminacinių praktikų istoriją, bet koks tam tikrais prigimtiniais bruožais grindžiamas nelygiavertiškumas reikalauja detalios analizės. Moterų judėjimas už savo teises, skirtingų žmonių rasių siekis būti vertinamiems atmetant įsišaknijusius socialinius prietarus savo tikslu laikė įtvirtinti lygias galimybes, moralines ir politines teises. Pasak Singerio, žmonių lygybės principas yra paremtas ne faktine visų žmonių lygybe (to iš principo negali būti, nes visi žmonės skiriasi savo sugebėjimais, išvaizda, talentais ir pan.), o reikalavimu su visais elgtis kaip su lygiais. Kadangi racionalumas ar aukštesnis intelekto lygmuo nėra tas pagrindas, kuriuo remiantis būtų leidžiama išnaudoti kitus žmones, tai kodėl, klausia jis, remiantis šiuo kriterijumi yra leidžiama išnaudoti nežmones? (Singer 2002, 83). Kriterijus, kuriuo remiantis į moralės sferą yra įtraukiami individai, istorijoje buvo ne vienas. Benthamas, Singerio intelektualinis pirmtakas, siūlo tokiu kriterijumi laikyti gebėjimą patirti skausmą ir malonumą. Singeris tęsia šią tradiciją ir tvirtina, kad būtina atsižvelgti į visus atvejus, kuomet mūsų veiksmai gali sukelti skausmą kitai gyvai būtybei: „jautrumas [skausmui] yra vienintelis apginamas rūpesčio kitais kriterijus (boundary)“ (Singer 2002, 85). Priėmus tokį kriterijų atsirandanti galimybė peržengti rūšizmą (speciesism), o mūsų užimama moralinė pozicija tampa jautri visų gyvų būtybių atžvilgiu. Tačiau, kaip pastebi Ch. Kaczoras, reikia atsižvelgti į tai, kad individai skiriasi savo gebėjimu jausti skausmą ir malonumą, o tai implikuoja, kad jautrumo laipsnis turėtų suteikti skirtingas teises. Taip žvelgiant ne tik visos

žmogiškos būtybės nėra lygios, bet net ir visi asmenys nėra lygūs tarpusavyje (Kaczor 2005: 31). Panašu, kad Singerio siūloma asmens samprata nėra tokia aiški, kaip dažnai pasirengę teigti utilitarizmo proponentai. Taip reikia pažymėti, kaip pastebi Williamsas, kad žmogui matyti pasaulį žmogišku aspektu nėra absurdiška ir šis požiūris nerodo, kad mes save laikome svarbiausiai sutvėrimais visatoje, kaip tvirtina Singeris. Manyti, kad toks požiūris tai implikuoja, „reiškia klaidingai tapatinti universalumo požiūrį su žmogaus požiūriu. Niekas neturėtų imtis spręsti apie žmonių reikšmę visatoje: klausama apie žmonių reikšmę žmonėms“ (Williams 2004, 116).

Tiek kantiškoji, tiek utilitaristinė etika, kalbėdamos apie mūsų pareigas kitiems, pabrėžia nešališkumo reikšmę. Nešališkumo, darant moralinius sprendimus, reikšmė yra pabrėžiama ir visose anksčiau minėtose teorijose. Pavyzdžiui, J.Mackie atmeta „universalios rūpesčio moralę“, nes ji neigianti žmogaus prigimtį. Jo nuomone, kai mes elgiamės geraširdiškai, mes tai darome iš egoistinių paskatų, nes mieliau darome gera tiems, kurie yra su mumis susiję: tėvai, vaikai, mylimieji, draugai, kaimynai ir pan. Singerio teorijoje reikalaujama ne tik į visus moralės sferai priklausančius individus traktuoti lygiai, bet taip pat ir nešališkai. Nešališkumo reikalavimas etikoje buvo gana smarkiai puolamas filosofų (Williams, Korsgaard, Gilligen), tačiau Singeris, priešingai nei Gertas, Culveris ir Clouseris, į tą kritiką atsižvelgia. Singeris bando apginti nešališkumo poziciją, teigdamas, kad nešališkumas yra reikalaujamas iki tam tikro lygmens, kai mes turime pernelyg stiprias pareigas artimiesiems, kurių vykdymas iš esmės neneigia utilitaristinės etikos reikalavimų, o tik papildo bendrąjį karkasą žmogiškumo faktoriumi. Jis klausia: „kaip gali etinė teorija ginti nešališkumą ir tuo pačiu metu neneigti šališkumo, kurį mes turėtume jausti savo sutuoktiniui, vaikams ar artimiesiems draugams? Atsakymas - negali, bent jau iki tam tikro lygmens“ (Singer 2002, 172). Įsipareigojimai artimiesiems yra įsaknyti mūsų prigimtyje, nes mes

evoliucionavome į būtybes, gyvenančias mažose socialinėse grupėse. Ir nors mes negalime daryti tiesioginių etinių išvadų iš fakto, kad prierašumas yra natūralus žmogaus bruožas, tačiau neturėtų stebinti ir tai, kad etinės teorijos tam tikrame lygmenyje šį mūsų bruožą reflektuoja. Iš viso to Singeris daro išvadą, kad utilitarinės teorijos, siekiančios kalbėti apie realių žmonių elgesį, turi labai plačiai interpretuoti taisykles ir principus, kuriais remiasi žmonės, tačiau tuo pat metu neturi pamiršti, kad be savo jausmų mes turime ir protą, kuris įgalina mus matyti platesnį vaizdą ir suvokti, kad kenčia ir reikalauja dėmesio bei užuojautos ne tik mūsų mylimi žmonės, bet ir kiti žmonės ar gyvos būtybės. Singerio nuomone, turint visa tai omenyje, yra įmanoma pasiūlyti nuo moralinio agento nepriklausančias priežastis veikti moraliai, tuo pat metu nesmerkiant tų, kurie elgiasi atsižvelgdami apie savo jausmus ir pareigas artimų būtybių atžvilgiu (Singer 2002, 174).

Moralinis nuosmukis gana dažnai identifikuojamas bioetikų darbuose, nes jis iš dalies lemia poreikį įtvirtinti moralines normas įstatymais, skirtais apsaugoti tiek pacientus, tiek tiriamuosius nuo gydytojų ir tyrėjų savivalės bei išnaudojimo mokslinių tyrimų tikslais. Singerio pozicija yra dažnai puolama, kaip nuvertinusi žmones ir pagarbos gyvybei principą. Žvelgiant iš krikščioniškosios perspektyvos, tokia sekuliari bioetika nėra nei pakankama, nei tinkama. N. Capaldi radikalia nuomone, pasirinkimas egzistuoja ne tarp krikščioniškos bioetikos ir sekuliaros, bet tarp krikščioniškos etikos ir anti-etikos. Jo žodžiais tariant, kuomet priimamas klaidingi filosofiniai įsitikinimai, kad pasaulis savaime yra prasmingas, kad žmonės esti tiesiog ypatingi natūralūs objektai ir kad mokslas bei technologija įgalina mus valdyti pasaulį, yra parandama galimybė teisingai vertinti ir taikyti etinius kriterijus (Capaldi 1999, 248). Kita vertus, reikia pažymėti, kad su sekuliarizacija prasidėjusi religijos įtikimumo krizė lėmė, kad tradicinės religines realybės definicijos tapo daugumai žmonių nebeįtikimos, o bet

kokia etika, ypač medicinos, turinti atmesti bet kokias užslėptas religines nuostatas. Būtent tokia užslėpta nuostata Singeris vadina gyvybės šventumo idėją, kuri, jo nuomone, komplikuoja ir sunkina daugelio nepagydomai sergančių ir eutanazijos siekiančių pacientų gyvenimą. Tam tikra prasme, sekant Bergeriu, tai galima pavadinti sąmonės sekuliarizacija arba subjektyviaja sekuliarizacija, kuriai Bergeris (1967) priešina objektyviają sekuliarizaciją. Objektyvioji sekuliarizacija reiškia, kad žmogus atsiduria tokioje situacijoje, kai susiduria ne tik su religine, bet ir kitokiomis realybę apibrėžiančiomis sistemomis, kurios stengiasi jį patraukti, nors nė viena nebeturi galios priversti žmogų pasirinkti būtent ją. Žymus amerikiečių sociologas Robertas Wuthnowas nurodo keturias realybę apibrėžiančias sistemas, kurios apibrėžia gyvenimo tikslą ir prasmę:

1. Teizmas ( Dievas valdo žmogaus gyvenimą);
2. Individualizmas (individas yra atsakingas už savo gyvenimą);
3. Socialiniai mokslai (gyvenimas yra nulemtas įvairių socialinių jėgų);
4. Misticismas (gyvenimo prasmė ir jėgos, valdančios gyvenimą, negali būti suvoktos žmogaus intelektu).

Wuthnowo nuomone, kiekviena iš jų yra atskira ideologija, galinti žmogui nurodyti, kaip suprasti gyvenimą: „transcendentinės prasmės sistemos, žvelgiant iš individo pozicijos, yra sąmonės komponentai, kurie sujungia į vieną atskiras kasdienės realybės sritis ir apima kitas realybes, kurios yra už kasdienio gyvenimo realybės. Teoriškai jų funkcija yra integruoti atskiras asmeninio gyvenimo sritis ir užtikrinti tokią nuorodų sistemą, kurios pagalba prasmė gali būti suvokta“ (cit. pagal Stark, Bainbridge 1985, 371). Tačiau, kaip pastebi Starkas ir Bainbridge, iš šių keturių prasmės sistemų tik teizmas turi galią daryti įtaką žmogaus pažiūroms ir elgesiui daugumoje gyvenimo sferų, ir yra klaidinga teigti, kad šios prasmės sistemos varžosi

tarpusavyje, nes remiantis tyrimais ir empiriniais įrodymais tik religija galima laikyti prasmės sistema iš šių keturių. Taip pat jie mano, kad tokioms nuoseklioms ir logiškiems bei paveikioms prasmės sistemoms sukurti reikia išties amžių ir institucijų. Kita vertus, jei į ideologijas yra žvelgiama plačiau, jomis galima laikyti tiek religines ir sekuliaras, tiek mokslines ir socialines teorijas, nes visos jos nurodo konkrečius principų ir taisyklių rinkinius, paremtus keliais aksiominiais įsitikinimais. Dažnai bet kokie argumentai, tiek politinėse, tiek bioetinėse teorijose, nukreipti prieš ideologijos aksiomas, yra atmetami kaip neverti svarstymo ir atsižvelgiama tik į principų taikymo kritiką. Kaip nurodo T. Kochas, nors dauguma bendrąsias sekuliaras bioetikos koncepcijas pasiūliusių teoretikų neigia savo teorijų ideologinį pobūdį, tačiau jis būdingas teorijoms, nurodančioms, kokiomis politinėmis ir socialinėmis vertybėmis turi būti remiamasi konstruojant bioetikos teoriją (Koch 2006, 256). Atsižvelgiant į Kocho kritiką galima įtarti, kad tiek Beauchampo ir Childresso, tiek Gerto, Culverio ir Clouserio, tiek Singerio teorijos turi tokias užslėptas pretenzijas. Iš tokios laikysenos plaukia agnostinis ir utilitaristinis bioetikos teorijų pobūdis ir neigiama egzistencinė žmogaus vertė: „jos apsimeta objektyviomis ir mokslinėmis, priklausomybę nuo aksiomatinio vertybių rinkinio dangstydamos racionalumu ir mokslingumu“ (Koch 2006, 257). Vykstant įtikimumo struktūrų dezintegracijai į religijos ir moralės turinį pradedama žvelgti kaip į „nuomones“ ar „jausmą“ ar tiesiog religinę preferenciją. Tai sukelia pasikeitimus sąmonėje. Situacija keičiasi nuo tokios, kur fundamentalios tiesos yra tos pačios visiems žmonėms, iki tokios, kur laikomasi įvairių subjektyvių požiūrių, dėl kurių mąstantys žmonės pasiruošę nesutikti ir dėl kurių pats žmogus nebėra tikras. Įtikimumo struktūroms praradus masiškumą, jos daugiau nebegali patraukti visuomenės kaip visumos, kuri galėtų tas struktūras patvirtinti. Pliuralistinėje situacijoje daugėja įtikimumo struktūrų, besivaržančių tarpusavyje dėl įtakos. Taigi ir bioetines teorijas galima priskirti prie

tokių varžovų, kurie ne tik bando nurodyti, kaip dera elgtis ribinėse situacijose – susidūrus su liga ir mirtimi, bet ir bando pateikti gaires vyriausybei, kaip apriboti žmonių pasirinkimus priimant įstatymus, draudžiančius pasirinkti priimtina mirties būdą.

## **b. Engelhardtas: minimalistinė libertarinė moralė kaip būdas**

### **vengti vien tik žalos**

Veikale „Bioetikos pagrindai“ Tristramas Engelhardtas pateikia tuščiaavidurės (content-less) sekuliarios etikos teoriją. Ši jo teorija yra bandymas išsaugoti kiek įmanoma daugiau universalumo – siekis paveldėtas iš Apšvietos epochos, kuomet buvo bandoma sukurti turiningą (content-full) etiką ir moralinę bendruomenę, nepriklausančią nuo konkrečių religinių ir kultūrinių prielaidų. Engelhardtas įsitikinęs, kad iki šiol nebuvo surasta ar sukurta tokia turininga moralė, kuria bioetika galėtų pasinaudoti ir ją pritaikyti. Jis pateikia moralės projektą, leidžiantį skirtingoms moralinėms bendruomenėms priklausantiems individams, turintiems skirtingas turiningos moralės sampratas, dalintis bendromis moralinėmis nuostatomis, kurias galima taikyti ir bioetikai. Bendros sekuliarios bioetikos galimybė, Engelhardto nuomone, priklauso tik nuo minimalistinio sekuliarios moralės supratimo. Šio projekto stiprioji pusė ta, kad netgi jei neįmanoma rasti bendros, kanoninės, konkrečios etikos, vis tik jame yra pasiūlytos procedūros, kuriomis naudodamiesi *moraliniai pašaliečiai* gali sukurti moralės taisykles, pritaikomas ir sveikatos apsaugos srityje. Kaip esminį sunkumą, išskylantį sekuliariai bioetikai, galima įvardinti pastangas į vieną turiningos ir kanoninės moralės teoriją įtraukti įvairias skirtingas moralines pažiūras. Esminis visų teorijų trūkumas, pasak Engelhardto, yra tas, kad jos jau turi prielaidose tai, ką jų teorija siekia pagrįsti ar įrodyti (Engelhardt 1996, x). Sekuliarioje epochoje moralė nebegali būti grindžiama nuorodomis į Dievą ar religiją, vienintelis moralinių įgaliojimų šaltinis lieka individas; dėl tokio požiūrio Engelhardto teorija



neišvengiamai įgyja libertarinį atspalvį. Tačiau libertarinis atspalvis yra būdingas tik bendram teorijos karkasui, kuris reguliuoja santykius tarp moralinių pašaliečių, o konkrečių moralinių bendruomenių viduje paliekama laisvė savo moralines normas grįsti taip, kaip jiems atrodo tinkama.

Engelhardto teorijoje centrinę vietą užima sutikimo principas. Anot autoriaus, sekuliarizuotame pasaulyje, kuriame žmonės nebeprisiklauso vienai gerai sustyguotai bendruomenei ir skirtingai girdi Dievą ar iš viso jo negirdi, vienintelis pagrindžiamas moralinis įgaliojimas gali būti kildinamas nebe iš Dievo, konkrečios bendruomenės moralinės vizijos, bet tik iš individų sutikimo, nevertoti prievartos vienas prieš kitą. Šis principas turintis reguliuoti ryšius tarp moralinių pašaliečių, o kuomet norima konkrečių moralinių nuorodų, jų reikia ieškoti konkrečiame pasirinktame moraliniame naratyve. Moralinis naratyvas, jo nuomone, kiekvieno individo yra pasirenkamas asmeniškai, pagal turimas vertybes ir įsitikinimus, tačiau tokiomis turiningomis nuostatomis galima vadovautis tik privačiame gyvenime.

Engelhardtas pabrėžia didžiulę pliuralizmo ir sekuliarizacijos įtaką etikos teorijų formulavimui. Anot jo, Apšvieta, bandydama sukonstruoti sekuliarią moralę, besiremddama proto viršenybe, viso labo bandė užpildyti spragą, kurią paliko krikščioniškosios visaapimančios moralės atmetimas. Krikščioniškoji moralė yra turininga moralė, t.y. visais gyvenimo atvejais joje galima rasti gaires savo veiksmų gerumui ar tinkamumui įvertinti. Turiningą moralę Engelhardtas priešpriešina procedūriškai moralei, kurioje moraliniai sprendimai grindžiami individo sutikimu, tik tokia moralė gali egzistuoti tarp moralinių pašaliečių. Engelhardto teorijoje moraliniai pašaliečiai apibrėžiami kaip „asmenys, kurie neturi pakankamo kiekio įrodomų ar pagrindžiamų moralinių premisų, leidžiančių išvesti racionalias taisykles, skirtas moralinėms kontroversijoms spręsti ir kurie neturi bendrų įsipareigojimų galios institucijoms ar individams, turintiems teisę

spręsti moralines kontroversijas“ (Engelhardt 1996, 7). Opozicija moraliniams pašaliečiams yra moraliniai draugai, kurie yra pakankamai daug saistomi turiningos moralės ir dėl to gali spręsti moralines kontroversijas: (1) racionaliais moraliniais argumentais arba (2) kreipdamiesi į pripažintą moralinį autoritetą, kurio galia yra paremta ne bendru sutarimu, o kitu šaltiniu. Tuo tarpu moraliniai pašaliečiai kontroversijas galintys spręsti tik bendru sutarimu, nes jų moralines vizijos nepakanka atrasti turiningiems sprendimams nei apeliuojant į bendrai priimtas moralines premisas, nei į bendrai pripažintas turinčias galią institucijas/individus, kurios galėtų padėti išspręsti moralines kontroversijas, nurodydamos turiningos moralės gaires. Moraliniai pašaliečiai, pasak Engelhardto, gali suprasti vieni kitų moralinius įsitikinimus, tačiau traktuoti juos kaip klaidingus, o tai lemia fundamentaliai skirtingas požiūris į vertybes.

Engelhardtas daro aiškią distinkciją tarp bendruomenės ir visuomenės. Pirmasis terminas žymi grupę žmonių, kurios jungia bendra moralinė tradicija ir bendra gero gyvenimo vizija, leidžianti jiems bendradarbiauti kaip moraliniams draugams. Antrasis terminas apibūdina individų grupę, kurią sudaro skirtingų moralinių bendruomenių nariai ar pačios bendruomenės; visuomenę gali sudaryti itin skirtingos bendruomenės su savais turiningos moralės principais (katalikai, musulmonai, fundamentalūs nacionalistai, anarchistai ir t.t.). Beauchampas pastebi, jog Engelhardtas, pabrėždamas skirtumą tarp vidinių ir išorinių moralės šaltinių, neatsižvelgia į tai, kad sveikatos priežiūros darbuotojai, priklausantys skirtingoms kultūroms, visgi sutaria dėl identiškų moralinių tikslų ir įsipareigojimų: „viso pasaulio medikai sutaria dėl medicinos, paliatyvios priežiūros, reabilitacijos, diagnozavimo ir kitų tikslų. Panašus moralinis požiūris (nors ir ribotas) ir profesionalios praktikos normos yra bendros tarp įvairių bendruomenių“ (Beauchamp 2005, 6).

Kalbant apie moralę, pabrėžia Engelhardtas, reikėtų skirti du juos lygmenis: turiningą, moralinius draugus siejančią, moralę, ir procedūrinę, moralinius pašaliečius liečiančią, moralę. Engelhardtas, Beauchampo nuomone, pervertina skirtumą tarp moralinių pašaliečių ir moralinių draugų. Netgi tradicinėse bendruomenėse kyla moralinių nesutarimų tarp vadinamųjų moralinių draugų, nes jose egzistuoja subkultūros, priklausančios nuo daugybės aplinkybių (gyvenamosios vietos: miesto/kaimo, išsilavinimo, pilietinių teisių supratimo ir pan.).

Valstybiniu lygmeniu priimant sprendimus, Engelhardto nuomone, pateisinama būtų tik procedūrinė moralė, nes bandant taikyti turiningą moralę, neišvengiamai būtų pažeisti dalies moralinių bendruomenių interesai. Engelhardtas siūlo tokia moralės sampratą, kuri gali pasiūlyti individams, gyvenantiems pliuralistinėje visuomenėje nuorodas, kaip formuoti sveikatos apsaugos politiką, nepažeidžiant atskirų moralinių bendruomenių interesų. Engelhardto žodžiais tariant, kuo labiau tolstama nuo sekularios monoteistinės laikysenos (kad egzistuoja viena, teisinga, sekuliari, protui pasiekiamą moralinė perspektyva) ir artėjama prie sekularios pliuralistinės laikysenos (kad gali egzistuoti daug skirtingų, bet vienodai įtikimų moralinių perspektyvų), tuo labiau yra judama nuo modernybės į postmodernybę, kuri pripažįsta nepanaikinamą moralinių stovėsenų įvairovę (Engelhardt 1996, 37).

Engelhardtas tvirtina, kad visos pastangos pagrįsti turiningą sekuliarią moralę žlunga dėl tokių priežasčių:

1. Nuorodos į konkrečią moralinę sistemą kelia abejonių dėl to, kad neaišku, kokiais standartais remiantis ta sistema buvo pasirinkta.
2. Nurodant tik į formalią struktūrą, nepasiūloma jokie moralinio turinio, todėl negalima pasiūlyti ir turiningų moralinio elgesio gairių.
3. Nurodymas į išorinę realybę (external reality) paaiškina tik tai, kas egzistuoja, o ne kaip turėtų būti ar kaip derėtų vertinti egzistuojančią tvarką.

Visi bandymai, pasak Engelhardto, iš esmės remiasi prokrustišku metodu ir jau suponuoja tai, ką bando pagrįsti, – konkretų moralinį turinį (Engelhardt 1996, 42)

Anot Engelhardto, kontroversijas galima spręsti keliais būdais: jėga, kitaminčių atvertimu į savo pažiūras, racionaliais sveiko proto argumentais ar susitarimu. Jėgos naudojimo atvejai, net tuomet, kai jie teisėti, nėra etikos objektas, etika galinti nebent nustatyti, ar jėgos panaudojimas buvo pateisinamas moralės atžvilgiu. Kiti trys atvejai yra galimi etikos teorijų ribose. Tačiau žvelgiant į teorijas iš postmodernios perspektyvos, pasak Engelhardto, aiškėja, jog neįmanoma jokia vientisa, normatyvi, turininga moralės ir bioetikos samprata, kuri nurodytų, kaip turi būti formuojama tiek bendroji politika, tiek sveikatos apsaugos. Kad būtų išvengta sekuliarios politikos delegitimavimo, reikėtų nurodyti jos ribas, remiantis individų prigimtiniėmis teisėmis, t.y. neveikiant žmonių ir neverčiant juos jėga pasirinkti prieš savo valią (pvz., draudžiant naudoti kontracepciją ar neleidžianti spręsti dėl savo mirties). Žvelgiant iš sekuliarios etikos pozicijų, individo teisė į privatų gyvenimą turi būti gerbiama, o visi sprendimai, kurie nekelia grėsmės kitiems individams, gali būti daromi remiantis paties individo pasirinkta konkrečia moraline perspektyva. Jėgos naudojimas pateisinamas tik tuo atveju, jeigu pats individas duoda sutikimą ją naudoti. Taip sutikimo principas, Engelhardto manymu, tampa esminiu tiek bioetikos, tiek bet kurioje kitoje srityje.

Pripažįstant, kad egzistuoja moraliniai pašaliečiai, kartu turi būti pripažįstamos ir sekuliarios moralės galios ribos. Kadangi, Engelhardto įsitikinimu, protas negali pateikti turiningos moralės ar teisingumo vizijos, turi būti nustatytos ribos visai valstybės politikai, ypač turint omenyje, kaip dažnai kyla stipri pagunda remtis konkrečiomis filosofijomis ar ideologijomis, laikant jas padiktuotomis racionalaus proto. Tokia pažiūra, anot Beauchampo, atmeta požiūrį, kad egzistuoja

universalios žmogaus teisės, tačiau atkreiptinas dėmesys į tai, kad žmogaus teisės yra grindžiamos ne nurodant į konkrečios bendruomenės standartus, o į bendrus žmonių bruožus ir poreikius (Beauchamp 2005, 7).

Moralė, kuria Engelhardtas siūlo grįsti bioetiką, yra neigiamos struktūros: pabrėžiama, kad nieko negalima daryti, neturint paciento sutikimo; ši moralė neturi jokio turinio, o tik nubrėžia leistinas ribas veikti. Engelhardto nuomone, sprendžiant problemas, kylančias tarp paciento ir gydytojo, didžiausia įtampa kyla nustatant, kuris principas yra svarbesnis: sutikimo ar geradarybės. Ypač ryškiai šie nesutarimai matomi diskusijose dėl abortų, gydymo atsisakymo ar maravimo. Abu principai funkcionuoja kaip nuorodos į konkrečias moralinių pareigų ir teisių sritis. Minimalios moralės sampratoje esminiu laikomas tik sutikimo principas, geradarybės principas nėra privalomas, bet gali būti laisvai pasirenkamas. Geradarybės principas nėra privalomas, nes bet koks gera darymas yra susijęs su konkrečia gero gyvenimo samprata, kuri skirtingose bendruomenėse gali skirtis. Kaip pastebėjo dar Adamas Smithas, geranoriškumas kitų atžvilgiu „yra tik visuomenę puošiantis ornamentas, o ne visuomenės struktūros pagrindas, kuris todėl yra rekomenduotinas, bet jokių būdu nepriimtinas. Teisingumas, priešingai, yra pagrindinis ramsis, palaikantis visuomenę“ (cit. pagal Otteson 2006: 22). Jeigu mes moralės pagrindu laikome pagarbą laisvei, tuomet aš, kaip moralinis agentas, esu įpareigotas tik nedaryti blogo ar netrukdyti kitam, o elgtis jo atžvilgiu geranoriškai aš neprivalau. Kita vertus, patį geradarybės principą galima identifikuoti tik turiningoje moralėje. Nors geradarybės principas susijęs su moraliniais medicinos tikslais, tačiau konkretus jo turinys įsteigia priklausomą nuo konkrečios moralės turinio naudų reitingavimą. Geradarybės principas visu mastu gali funkcionuoti tik konkrečioje moralinėje bendruomenėje. Kuomet geradarybės principas yra grindžiamas Kanto maksima, tuomet galima suabejoti jo pagrindimo įtikimumu, nes ne visi individai gali norėti

sulaukti geradarybės iš kitų, o jeigu jie nenori, kuo mes galime juos apkaltinti, klausia Engelhardtas, – geranoriškumo ir užuojautos stoka? Bet ar gali egzistuoti moralinės sankcijos už tokios stokos turėjimą? (Engelhardt 1996, 109). Geradarybės principo atmetimas, pasak Engelhardto, neskatina moralės atmetimo, o tik jos nuskurdinimą. Problema ta, kad nėra aišku, kada geradarybė tampa privaloma, jei šis principas yra postuluojamas kaip vienas iš sudedamųjų moralės dalių. Engelhardtas nurodo, kad tam, jog geradarybės principas galėtų funkcionuoti, yra reikalingos dvi sąlygos:

1. Nurodyti principo turinį (kuris priklauso nuo konkrečių pažiūrų).
2. Nustatyti jo galiojimą (kuri pažiūra į geradariškumą yra priimtina kaip tinkamiausia ir kokiomis aplinkybėmis galima šio principo nesilaikyti) (Engelhardt 1996, 112).

Kuomet geradarybės principas yra universalizuojamas tam, kad galėtų galioti įvairiose moralinėse bendruomenėse, viso labo yra įtvirtinamas privalomo abstraktaus gėrio užtikrinimas abstraktiems žmonėms. Taip pažvelgus geradarybės principas virsta tiesiog į principą, liepiantį elgtis gerai. Tačiau ką reiškia elgtis gerai? Jeigu mes tai bandome suprasti naudodamiesi aukso taisykle, tuomet mums gresia pavojus primesti kitiems savo pažiūras apie gerą gyvenimą. Aukso taisyklė tuomet galinti tapti pagrindu tironiškam konkrečiau supratimo apie gerą gyvenimą primetinėjimui kitiems. Engelhardtas siūlo auksinę taisyklę performuoti šitaip: „elkis su kitais taip, kaip jie nori, kad būtų su jais elgiamasi“. Šitaip performuotas geradarybės principas susilpnėja, nes tai, kas kitiems gali atrodyti gera ir trokštama, geradariui gali būti moraliai nepriimtina. Be to, abipusė pagarba, kuri yra minimalios moralės sąlyga, suteikia individams teisę atsisakyti siūlomo suteikti gėrio, jeigu jie jo nenori. Su šia pažiūra sutinka Smith, teigianti, kad „negali egzistuoti universalios pozityvios teisės ir pareigos. Net jei aš turiu pareigą padėti kažkam, niekas neturi teisės į mano pagalbą tol, kol aš tos pareigos savanoriškai neprisiimu“ (Smith 2005, 481). Kadangi

gėrio/naudos ir blogio/žalos apibrėžimai priklauso nuo konkrečios bendruomenės, tik sutikimo principas, mano Engelhardtas, gali būti bendras visoms moralinėms bendruomenėms ir tik tokio principo pažeidimas gali būti vienodai vertinamas visuose bendruomenėse.

Norint moralę pagrįsti didesniu kiekiu principų, o ne vien sutikimo principu, reikia nurodyti tam tikrus moralės turinius, o to padaryti sekuliari etika negalinti, nes moraliniai turiniai yra priklausomi nuo priimtą metafizinės, ideologinės ar religinės pozicijos. Todėl, Engelhardto manymu, abipusės pagarbos, išplaukiančios iš sutikimo principo, nors ir sunkiai, bet užtenka užtikrinant minimalias sekuliarios etikos taisykles.

Engelhardtas yra įsitikinęs, kad nei sutikimo, nei geradarybės principai negali būti grindžiami pasekmėmis. Jie yra suprantami kaip deontologiniai principai ir pabrėžiama, kad jų teisingumas nepriklauso nuo pasekmių. Tačiau konkrečios taisyklės, išvedamos iš geradarybės principo, kartais gali turėti teleologinį atspalvį, nes yra santykiškai priklausomas nuo pasekmių. Tuo tarpu sutikimo principo pagrindimas remiasi ne laisve kaip vertybe, o asmenimis kaip pagrindiniais sekuliarios moralės šaltiniais, todėl jis nėra teleologiškai orientuotas ir galioja net tada, kai dėl jo kyla grėsmė asmenų laisvei. Šie du principai nurodo į skirtingus moralinius diskursus, būtent todėl remiantis jais abiem gali kilti neišsprendžiami moraliniai konfliktai.

Medicinos srityje taikant etinius principus yra svarbu nurodyti, kokiai grupei žmonių įtvirtinta moralė gali užtikrinti visas joje apibrėžtas teises, o kuriai tik dalines. Šio uždavinio sprendimas priklauso nuo to, ką mes laikysime esant asmeniu arba moraliniu agentu. Engelhardtas pabrėžia, kad tiek kalbant apie sveikatos apsaugos politiką, tiek ir apie politiką apskritai, reikia deramai įvertinti faktą, kad žmonės nėra lygūs nei apskritai (turtine padėtimi, gabumais ir pan.), nei medicinoje konkrečiai, nes į sveikatos apsaugos paslaugas pretenduoja tiek kompetentingi asmenys, tiek protiškai neįgalūs individai, tiek

vaikai, kūdikiai ar embrionai. Klausimas dėl kompetentingų suaugusiųjų teisių, užtikrinamų priimtos moralės bei įstatymo, yra sprendžiamas visų bioetikos teorijų. Absoliučioje daugumoje jų remiamasi informuoto sutikimo principu; tuomet šis klausimas nėra labai kontraversiškas. O kada kalbama apie moralinę poziciją embrionų ir kūdikių atžvilgiu, tada kyla aršių nesutarimų. Ypač aštriai ginčijamasi, kuomet valstybiniu lygiu keliami klausimai, susiję su sveikatos apsauga, ir reikia nuspręsti, kokiomis moralinėmis gairėmis remiantis derėtų priimti įstatymus:

1) susijusius su veikla, kuri liečia nekompetentingus individus (abortas, nesavanoriška eutanazija, gydymo nutraukimas, organų paėmimas transplantacijai ir pan.), nustatant, koks moralinis statusas ir teisės jiems suteikiamos;

2) reguliuojančius prieigą prie medicinos paslaugų, nustatant jų finansavimą bei privataus apmokėjimo galimybę.

Bendros sekuliarios moralės kontekste bendruomenė suprantama kaip grupė, kurią sudaro sąmoningi, racionalūs, laisvai besirenkantys ir suprantantys moralinius įsipareigojimus asmenys. Tik tokių asmenų diskusija sudaro prielaidas moraliniam diskursui atsirasti. Tokio diskurso dalyviai gali susitarti gyventi taikioje bendruomenėje, kurioje sekuliari etika nubrėžia ribas, kurias peržengę individai nebelaikomi nei sekuliarios, nei jokios konkrečios moralinės bendruomenės nariais. Bet koks pasiteisinimas dėl neleistinių veiksmų apeliuojant į determinizmą<sup>15</sup> negali būti priimtas, nes moralės srityje agentas suvokiamas kaip laisvas ir atsakingas, ir tik laikant jį tokiu, jis turi moralinę teisę sutikti ar nesutikti su bet kokias veiksmis ar pasiūlymais. Kadangi bet kokia kooperacija tarp moralinių pašaliečių remiasi sutikimu, todėl jokie veiksmai negali būti atliekami be asmens sutikimo. Čia Engelhardtas pabrėžia, kad ši moralinė teisė automatiškai priklauso ne žmonėms kaip

---

<sup>15</sup> Turimas omenyje toks apeliavimas, kuomet teisinamasi fizine negalia, priklausomybe nuo alkoholio, narkotikų ar vaistų, blogų šeimoje sudarytų vystymosi ir augimo sąlygų, vargingų gyvenimo sąlygų ir t.t.



biologinėms būtybėms, o žmonėms kaip asmenims ir kad apskritai nėra svarbu, kokiai biologinei rūšiai priklauso asmuo, jei jis tenkina kriterijus, taikomus kompetentingam moraliniam agentui. Šitaip Engelhardtas bando atmesti Singerio priekaištus bioetikos teorijoms, kaltinant jas rūšizmu. Asmens samprata Engelhardto teorijoje yra esminė, nes ne visi žmonės sekularioje bioetikoje gali būti laikomi asmenimis (embrionai, kūdikiai, protiškai neįgalūs ir komoje esantys individai) dėl to, kad asmuo turi būti sąmoningas, racionalus ir laisvas – tik tada jis gali duoti sutikimą. Medicinos veikloje vaikai, senoliai bei psichiškai neįgalūs žmonės dažnai yra traktuojami kaip asmenys. Tokį asmens statuso priskyrimą Engelhardtas siūlo vadinti socialine asmens samprata, atskirdamas ją nuo asmens sampratos griežta prasme. Buvimas asmeniu suponuoja ir pagrindžia autonomiją ir žvelgiant iš šios perspektyvos, tvirtina Engelhardtas, kalbėti apie vaisiaus, kūdikio ar protiškai neįgalaus žmogaus autonomiją yra absurdiška (Engelhardt 1996, 139). Bendroji sekuliari etika esanti paremta faktu, kad joje mes dalyvaujame kaip asmenys, o ne kaip *homo sapiens* rūšies atstovai, todėl klausimas, ką mes galime laikyti gyvybės pradžia ar pabaiga, gali būti svarbus tik biologinio rūšies tyrimo požiūriu. „Sekuliari moralė nėra įgali atskleisti kanoninę žmogaus biologinės gyvybės vertę“, jos vertė gali būti suprasta tik santykiyje su konkrečia moraline tradicija (Engelhardt 1996, 143). Už tuos individus, kurie negali rinktis patys, turi rinktis jiems artimi asmenys, nes tik jie turi teisę priimti sprendimus, o sprendimai visada priklausantys nuo besirenkančiojo asmens turiningos moralės sampratos bei priklausymo konkrečiai moralinei bendruomenei. Bet kokios praktikos, bandant priskirti teises žmonėms, kurie neatitinka asmens kriterijų, negali būti kaip reikiant pagrindžiamos sekuliaros etikos terminais.

Visiems asmenims bendra sekuliari moralė užtikrina teisę veikti laisvai tol, kol nepanaudojama jėga prieš nekaltą asmenį (nebent ji naudojama tam asmeniui sutikus) ar sukeliamas skausmas nekaltiems

individams. Kuo labiau pripažįstamas bendros sekuliaros moralės neįgalumas suteikti turinį moralei, tuo rimčiau, teigia Engelhardtas, reikia vertinti šeimos, kaip laisvų individų asociacijos, turinčios teisę spręsti dėl savo narių, kurie dar nėra asmenys griežta prasme, moralinių įgaliojimų.

## **2. Aiškios etinės pozicijos taikymo bioetikai pranašumai ir trūkumai**

### **a. Singerio utilitaristinis kontroversijų sprendimo būdas**

Įsitikinimas, kad žmogaus gyvybė yra šventa, šiuolaikinėje bioetikoje dažnai sutinkamas, tačiau būtinybė saugoti žmogaus gyvybę kaip ypatingą objektą sekularioje etikoje grindžiama neatsižvelgiant į faktą, kad ši gyvybės šventumo doktrina yra krikščioniškosios religinės tradicijos liekana. Krikščionybė, veikianti europietiškąjį mąstymą nuo mūsų eros pradžių, pamažu išstūmė kitas etines tradicijas, kurios į žmogaus gyvybę žiūrėjo iš visiškai kitokios perspektyvos. Prisiminus senovės Graikiją (ypač Spartą), Aristotelio ir Platono požiūrį į infanticidą, stoiškąją etiką ar neeuropietiškas tradicijas, yra aišku, kad visi šie požiūriai buvo paremti kardinaliai skirtinga pažiūra į žmogų, nei įtvirtino krikščionybė. J. Gray'us savo knygoje „Šiaudiniai šunys“, atskleidžia tokį vakarietiško mąstymo įsivyravimą, kuomet antropocentriškas požiūris į pasaulį neleidžia mums įžvelgti visų gyvų būtybių lygiavertiškumo ir visų gyvenimų prasmingumo, anapus mūsų priimtą tikslingo ir prasmingo gyvenimo, kaip vienintelio verto gyventi, sampratos (Gray 2010). Singeris tvirtina, kad žmogaus gyvybės šventumo esmė yra rūšių diskriminavimas remiantis vienos rūšies (*homo sapiens*) išskirtinumu (Singer 2002, 221).

Singeris pastebi, kad Oksfordo anglų kalbos žodyne pateikiamas žmogaus apibrėžimas, kuriame nurodoma, kad būti žmogumi reiškia turėti tam tikras savybes, kurios laikomos būdingomis žmogui (pvz., savimonė). Tačiau, pastebi jis, iš šio apibrėžimo seka, kad būtybės,

neturinčios nurodytų savybių (pvz., sunkiai protiškai atsilikę *homo sapiens* rūšies atstovai), priklauso kitai kategorijai, kuriai priklauso ir daugelio kitų rūšių individai.

Sekuliariame kontekste ši doktrina esanti paremta netinkamu supratimu, ką mes laikome esant žmogumi. Embrionas, pastebi Singeris, neatitinka šių kriterijų, netgi labiau nei dauguma suaugusių kitų rūšių individų. Galima klausti, ar remiantis vien embriono turimu potencialu išsivystyti į sąmoningą žmogų galime pagrįsti jo išskirtinumą kitų rūšių atžvilgiu? Pasak Singerio, dauguma tikriausiai sutiktų, jog pasaulyje jau egzistuoja užtektinai racionalių ir sąmoningų būtybių, taigi kyla klausimas: kodėl tokia didelė moralinė reikšmė skiriama tik potencialiai racionalioms ir sąmoningoms būtybėms? Sekuliariame diskurse teigiant, kad žmonių rūšis turi išskirtinę vertę, dėl kurios yra draudžiama žudyti bet kurį jos narį, reikėtų argumentuoti, kodėl tik žmonių gyvybė turi išskirtinę vertę, ar parodyti, kokiais kriterijais remiantis visi nežmonių rūšies atstovai yra išmetami anapus moralės ginamos sferos ir leidžiama juos traktuoti tik kaip priemones, o ne kaip tikslus. Kai į gyvūnus žvelgiama iš Singerio kritikuojamos perspektyvos, nėra daromas joks skirtumas tarp žudymo ir leidimo numirti bei visiškai pagrįstai laikoma, kad agonijoje kenčiantį gyvūną yra moraliau nužudyti, nei leisti jam numirti kančiose. Tačiau, stebisi Singeris, atrodo mažiausiai keista, kada laikoma moraliai labiau pateisinama leisti kančiose „sava mirtimi“ numirti apsigimusiam kūdikiui, užuot jį neskausmingai nužudžius. Tokio požiūrio išdava esantis milžiniškas skausmingų agonijų skaičius, nes žmogaus gyvybės šventumo doktrina yra įteisinta įstatymuose, draudžiančiuose gydytojams aktyviomis priemonėmis nutraukti besikankinančią egzistenciją. Ta pati pažiūra slypinti ir įstatymuose, kurie nepagydomai sergančių ir negrįžtamai nesąmoningų asmenų atvejais leidžia tik sustabdyti gyvybę palaikantį gydymą, bet draudžia bet kokius aktyvius marinimo veiksmus. Betgi, teigia Singeris, „ką gi reiškia stabdyti bet

kokį gyvybę palaikantį gydymą, jei ne intencionalų gyvybės nutraukimą, kurį vienas žmogus atlieka kito žmogaus atžvilgiu“ (Singer 2002, 227).

Embriono moralinio statuso klausimą ir su šiuo statusu susijusius moralinius įsipareigojimus Singeris svarsto ne viename straipsnyje. Embriono moralinio statuso problema iki šiol yra vienas esminių sankirtos taškų bioetikoje, susijusių su dirbtinio apvaisinimo, aborto bei neterapinių embriono tyrimų leidimo klausimų. Atsakymas į klausimą, kokius moralinius įsipareigojimus turime embriono atžvilgiu, priklauso nuo skirtingų pozicijų, užimamų atsakant į klausimus: kada prasideda žmogaus gyvybė? Kokius kriterijus turi tenkinti embrionas, kad būtų laikomas asmeniu ar žmogumi? Koks mūsų požiūris yra moraliai pagrindžiamas, teigiant, kad stiprūs apribojimai taikomi tyrimams, dirbtiniam apvaisinimui ar ankstyvam abortui yra leistini? Krikščioniškoji tradicija, teigianti, kad žmogaus gyvybė (kuri turi būti gerbiama ir saugoma) prasideda nuo pradėjimo momento, susiduria su tam tikrais loginiais sunkumais. Pirmas sunkumas yra susijęs su klausimu, ką mes laikome esant žmogiškąja būtybe. Viena vertus, gali būti laikomasi grynai biologinio apibrėžimo. Antra vertus, gali būti pabrėžiamas tam tikrų kriterijų būtinumas, tokių kaip sąmonė, galimybė suvokti aplinką, racionalumas ar savimonė. Tvirtinant, kad žmogaus gyvybė yra gerbtina tik dėl to, kad individas priklauso biologinei žmonių rūšiai, reiškia priklausomybę rūšiai padaryti teisių pagrindu, o tai Singerio požiūriu skatina tiesioginį rūšizmo įtvirtinimą: „faktas, kad būtybė yra žmogiška, buvimo Homo sapiens rūšies atstovo prasme, nėra relevantiška kalbant apie žudymo smerkimą; su juo labiau susijusios tokios charakteristikos kaip racionalumas, autonomija ir savimonė, jos čia svarbiausios“ (Singer 1993, 182). Jeigu tvirtinama, kad žmogaus gyvybė turi būti išsaugoma kaip unikali, nes turi potencialą išsivystyti į genetiškai unikalų organizmą, tuomet neaišku, kodėl pamirštama, kad kiekviena būtybė turi potencialą išsivystyti į unikalų individą (Singer

2002, 185-186). Kita vertus, tvirtinant, kad gyvybė yra unikali nuo pat pradėjimo momento, susiduria su „technine“ problema (iki 14 dienų yra neaišku, kiek iš vieno apvaisinto kiaušinėlio gali išsivystyti individų) ar chimerizmo problema (kai du dvyniai iki 14 dienų susilieja į vieną). Kyla klausimas: kiek individų pradžioje buvo? kaip jie išnyko? iš kur atsirado daugiau? kaip yra su pirminiu individu? Paskutinis klausimas yra adresuojamas krikščioniškai bioetikai, vis dar besilaikančiai idėjai, kad nuo pat pradėjimo momento žmogaus gyvybė laikytina unikalia. Kita vertus, galima paklausti, kaip tai daro J. Noonanas, – kokia yra biologinės tikimybės reikšmė kalbant apie žmogaus svarbos įtvirtinimą? (Noonan 2009: 101). Pratešiant jo mintį galima sakyti, kad visas gyvenimas yra tikimybių sandauga, o moralės objektas yra intencionalaus tokių tikimybių keitimo vertinimas, tiek kalbant apie embrionus (ypač nėštumo nutraukimo atveju), tiek apie žmonių elgesį visuomenėje apskritai.

Apibendrinant galima pasakyti, kad Singeris nemato jokių racionaliai pagrindžiamų moralinių apribojimų, kurie, jeigu nėra grindžiami rūšistine religine žmogaus gyvybės šventumo doktrina, galėtų būti taikomi kalbant apie eutanazijos taikymą negrįžtamai nesąmoningiems individams, tiek mažinant jų patiriamą skausmą, tiek ir užbaigiant neskausmingą, bet beprasmišką egzistenciją. Šio požiūrio oponentai dažnai nurodo stataus šlaito argumentus, tvirtindami, kad žudymo praktikų įteisinimas atvertų kelius kitų žmonių žudymui. Singeris tvirtina, kad toks baiminimasis yra nepagrįstas, ir kviečia prisiminti istorinius faktus. Anot jo, nei Spartoje egzistavusi tvarka, nei eskimų papročiai, susiję su senyvų žmonių išmetimu iš bendruomenės (tai reiškė jų pasmerkimą mirčiai), nei europiečių elgesys su aborigenais ir tasmaniečiais neatvėrė kelių pateisinti kitoms grupėms priskiriamų žmonių žudymo. Visgi, nepaisant Singerio išsakytų argumentų už eutanazijos įteisinimą, atkreiptinas dėmesys į tai, kad anapus moralės ginamų ribų yra paliekami labiausiai pažeidžiami asmenys (embrionai

ar nekompetetingi pacientai), o mūsų moralinė atsakomybė prieš juos yra nuvertinama iki utilitarinės naudos skaičiavimo procedūros. Jei Singerio propoguojama požiūrio įtvirtinimas ir neatvertų kelių kitų moralinių agentų žudymo pateisinimui, tai, visgi, jis rimtai užklaustų mūsų pačių moralinių įsitikinimų prielaidas.

## **b. Engelhardto minimalistinio moralės supratimo sąlygotas kontroversijų sprendimo būdas**

Visuomenėje egzistuoja bent keletas skirtingų supratimų, ką galima laikyti žmogaus mirtimi. Šį klausimą skirtingos filosofinės ir teologinės perspektyvos (krikščioniškoji, žydų ortodoksų, materialistinė, budistinė, stoikų ir t.t.)<sup>16</sup> sprendžia įvairiai, o atsakymą lemia skirtingas kriterijų pasirinkimas. A. Capronas pastebi, kad skirtingas mirties kriterijų pasirinkimas priklauso nuo pasirinktos filosofinės ar teologinės laikysenos, ir tai, kas gali būti priimtina vienoje perspektyvoje, bus visiškai nepriimtina kitoje (Capron 2004, 623). Kalbant apie mirties sampratą reikia atkreipti dėmesį į du klausimo aspektus: ar mes klausiamo, kada baigiasi biologinis žmogaus gyvenimas, ar kada asmuo nustoja egzistuoti? Mirties sąvokų problemos, kaip pastebi Parsonsas, dažnai yra anapus kasdienio mąstymo lauko ir yra susiję su žmogiškojo individo ar asmens samprata. „Individo sąvoka Vakarų pasaulyje dažnai buvo suprantama kaip sintezė tarp gyvo organizmo ir asmenybinių sistemų (senąją terminologija kalbant tarp „kūno“ ir „sielos““ (Parsons 2004, 587). Pasirenkant mirties kriterijus perėjimas nuo į kūną orientuoto apibrėžimo prie į smegenų veiklą orientuoto apibrėžimo žymi poslinkį nuo mirties apibrėžimo, susijusio su žmogaus kaip biologinės būtybės

---

<sup>16</sup> Plačiau žr. Koenig B., Marshall P. Young K., Momeyer R., Kliever L., Parsons T. „Death“, *in* Encyclopedia of Bioethic (3rd edition), Vol. 2, ed Stephen G. Post, Macmilan Reference USA, Thomson gale 2004.  
„Discourse on Aging and Dying“, 2006, ed. Chatterju S., Patneik P., Chariar V. Sage Publications

samprata, prie apibrėžimo, kuomet žmogus suprantamas kaip asmuo. Taigi svarbu skirti ir dvi gyvenimo sampratas: žmogaus kaip organizmo gyvenimas ir žmogaus kaip asmens gyvenimas. Šios dvi sąvokos Vakarų filosofijoje dažnai būdavo susipynusios. Moksle, įsitvirtinant biologinei pažiūrai į žmogaus kūną, yra linkstama žmogų vertinti tik kaip organinį objektą, kurį galima bandyti pataisyti kaip bet kokią mašiną. Galima sakyti, kad mechaninė, cheminė ir biologinė kūno samprata iš naujo kelia klausimą apie savimonės svarbą apibrėžiant tai, ką mes laikom esant asmeniu, kurį ir tik kurį tiesiogiai liečia moralės taisyklės. Žvelgiant iš šios perspektyvos, gyvybė kaip grynai fiziologinis procesas nėra vertybė moraline prasme. Taigi asmens gyvybę linkstama apibrėžti per smegenų veiklą, kuri lemia sąmonės egzistavimą. Čia mes nesigilinsime į medicininius smegenų mirties apibrėžimo variantus, o tik pastebėsime, kad „smegenų žievės mirties apibrėžimas“, kurį bandoma taikyti šiuolaikinėje medicinoje, nėra priimtinas visoms moralinėms bendruomenėms<sup>17</sup>.

Panašios problemos kyla ir apibrėžiant gyvybės pradžią. Bendrojoje sekuliarioje etikoje, turint omenyje asmens sąvokos statusą, nėra galimybės nustatyti, koks apibrėžimas būtų priimtinas, nes skirtingos moralinės bendruomenės turi kardinaliai skirtingus požiūrius šiuo klausimu. Todėl, pabrėžia Engelhardtas, konkrečių moralinių bendruomenių nariai turėtų suprasti, kad įstatymai, draudžiantys abortą, embriono ar vaisiaus žudymą, gali egzistuoti tik jų bendruomenių ribose (Engelhardt 1996, 257). Engelhardtas pastebi, kad žalingi tėvų sprendimai gali būti nukreipti ne tik į vaisių, jo gerovę bei galimybę gimti, bet jau ir į savo turimų vaikų egzistavimo sąlygas. Tėvai gali sudaryti žalingas sąlygas ir kenkti jų sveikatai pasirinkę tam tikrą gyvenimo būdą. Pvz., gali per daug gerti, rūkyti ar propaguoti slidinėjimą tikrai ne tam, kad darytų gera savo vaikams, o dėl to, kad jie

---

<sup>17</sup> Pvz., žydų ortodoksai laiko, kad mirtis ateina su paskutiniu atodūsiu. Plačiau žr. U Immanuel Jakobovist, *Jewish Medical ethics*, New York: Block, 1959

pasirinko taip gyventi. Tačiau ar tai reiškia, kad valstybė turi teisę tokiu atveju kištis, ir ar tokie veiksmai gali būti pasmerkti iš sekuliarios moralės pozicijų? Griežtos libertarinės pozicijos laikymasis lemia ir atitinkamas išvadas, tokias kaip ši: „kadangi žmonės yra laisvi savo ir kitų su veiksmis sutinkančių žmonių atžvilgiu, o kadangi vaisius nėra asmuo griežta prasme, iš bendros sekuliarios moralės pozicijų neįmanoma uždrausti abortų, vaisiaus naudojimo audinių bei organų gavimo tikslu“ (Engelhardt 1996, 272). Tokia pati pozicija minimalistinėje sekuliarioje moralėje yra ir IVF, embrionų implantavimo bei surogatinės motinystės klausimu.

Medicinos tikslas, nurodo Engelhardtas, yra palengvinti ar padėti išvengti ligos, atitolinti mirtį, padidinti biologines ar psichologines galimybes ir rūpintis sergančiais, tačiau joje yra ir prievolė gerbti asmenų norus. Svarbu nustatyti, kada asmuo atsiranda ir išnyksta, nes tik tada tampa aišku, kieno atžvilgiu medicina yra įsipareigojusi. Medicinos darbuotojai privalo žinoti, kad asmenų pageidavimus būtina gerbti, o pačių medikų sampratos apie gerą gyvenimą pritaikymui pačių asmenų atžvilgiu turi būti nubrėžtos ribos.

Biurokratinis mechanizmas, reikalaujantis atskleisti informaciją ir gauti pacientų sutikimą, yra būtina sąlyga, plaukianti iš sekuliarios moralės sampratos, pabrėžiančios procedūrų reikšmę visuomenėje, kurioje žmonės susitinka kaip moraliniai pašaliečiai. Nors ir egzistuoja pavojus, kad biurokratiniame aparate gali būti pametama visų procedūrų prasmė, tačiau biurokratinis aparatas esąs būtinas tam, kad užtikrintų apsaugą individams nuo kitų geranoriškom paskatom paremto bandymo primesti savo gero gyvenimo viziją.

Laisvas ir informuotas sutikimas kompetentingų asmenų atžvilgiu nėra problemiškas, kaip ir kitose teorijose, o nekompetentingų asmenų atveju dėl sutikimo paliekama spręsti įgaliotiniams ar etikos komitetams. Jie, prieš darydami sprendimą, privalo surinkti kuo daugiau informacijos apie nekompetentingą asmenį ir jo pažiūras tam, kad



pakaitinis sprendimas būtų kiek galima panašesnis į tą sprendimą, kurį padarytų pats asmuo, būdamas kompetentingas. Laisvas ir informuotas sutikimas turi tenkinti tris sąlygas. Besirenkantis asmuo turi būti:

1. Įgalus pasirinkti, t.y. turi suprasti pasirinkimo pasekmes.
2. Nesaistomas ankstesnių įsipareigojimų (pvz., armijai, kalėjimui, tėvams ar valstybei).
3. Laisvas nuo prievartos (bet kokia manipuliacija čia nelaikoma prievartos forma).

Klausimai, susiję su placebo vartojimu ar geradarybe grįsta apgaule, gali būti nagrinėjami, žiūrint iš Engelhardto pozicijų, tik nuodugniai ištyrus paciento- gydytojo santykį bei moralinę bendruomenę, kurioje praktikuojama tokia veikla.

Apibendrinant galima pasakyti, kad medicina nustoja būti moralinės bendruomenės dalimi, o autonomijos principas tampa viršesnis už geradarybės; abortai, eutanazija ir pagelbstimoji savižudybė nebėra atmetami kaip moraliai neleistini dalykai, o tampa tik/tiesiog asmeninio pasirinkimo objektu. Dažnai yra pamirštama, kad visoje medicinos istorijoje žodis „gydyti“ turėjo iš dalies kitą prasmę, nei jis turi dabar. Gydyti taip pat reiškė rūpintis sergančiuoju. Senovės Indijoje, Kinijoje, Romoje gydymas dažnai būdavo ne tik paties ligonio organizmo sveikimo, bet ir gydytojo užuojautos, rūpesčio, padrąsinimo ir emocinės paramos pasekmė. Medicinos esmė, anot Pellegrino, esanti gydymas, ir gydytojo nuostata turinti būti tik gydyti pacientą. Jeigu yra įteisinama eutanazijos praktika, tuomet yra atmetamas pirminis ir esminis medicinos tikslas ir atveriamas kelias socialiam spaudimui nepagydomai sergančių pacientų atžvilgiu, primenant jiems, kokia ekonomine, socialine ir emocine našta jie gali tapti, jei „savanaudiškai“ pasirinks toliau gyventi (Pellegrino 2004, 486). Tradicinis požiūris į gydymą šiuolaikiniame biomedicinos modelyje dažnai pamirštas, koncentruojantis į gydymą tik kaip į taikomąją biologiją. Šis modelis daugiau orientuojasi į simptomus nei į kenčiančio ligonio bendros

savijautos gerinimą, o būtent tai turėtų būti medicinos tikslas (Pellegrino, Thomasma 1996, 93). Rūpinimasis ligoniu turėtų apimti keturis elementus: užuojautą, kasdienę pagalbą (susijusią tiek su fizinėmis, tiek su emocinėmis reikmėmis), pasitikėjimo savimi stiprinimą (susijusį su ligos supratimu ir pagalbą įveikiant psichologinius sunkumus) ir kompetentingą visų paslaugų ligoniui suteikimą. Būtent tokio holistinio požiūrio į gydymą laikosi krikščioniškoji etika.

### c. **Žalos nedarymo principas ir paternalizmo ribos**

Geradarybės principu dažnai yra remiamas paternalizmas, argumentuojant, kad paternalistiškai įsikišus yra bandoma išvengti žalos individui. Kyla klausimas: ar laikytina moraliai smerktinu veiksmu tokį, kuomet žalos efektas nebuvo intencionalus, netgi jei tai buvo mirtis? Šio klausimo svarstymas turi gilią tradiciją Romos katalikų bažnyčioje ir yra žinomas kaip dvigubos pasekmės principas. Remiantis šiuo principu laikoma, kad egzistuoja etiškai reikšmingas skirtumas tarp tyčinių veiksmų pasekmių ir netyčinių, nors ir numatytų kaip neišengiamų, pasekmių. Dvigubos pasekmės principas turi tenkinti tokias sąlygas:

- (1) veiksmas negali būti blogas iš esmės;
- (2) veikiantysis turi tiesiogiai (intencionaliai) siekti tik geros pasekmės, nors blogoji irgi yra numanoma;
- (3) gerosios pasekmės turi būti siekiama tiesiogiai, o bloga pasekmė turi būti tik šalutinis rezultatas;<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Reikalavimas pasekmės siekti tiesiogiai yra svarbus dėl to, kad šalutinio rezultato nebūtinai siekta. Jeigu šalutinis rezultatas visgi yra priemone tikslui pasiekti, jis draudžiamas. Pvz., jeigu moteris serga gimdos vėžiu ir tuo metu laukiasi, tai gydant vežį jai bus pašalinta gimda, abortas (neišvengiamas tokiu atveju) pagal dvigubos pasekmės principą nebus laikomas tyčiniu ir todėl moraliai smerktinu. Tačiau jeigu gimdant naujagimis užstrigs gimdymo takuose ir gelbstint motiną bus paaukotas kūdikis, jo

(4) pasiekta geroji pasekmė turi persverti padarytą blogąją.

Teologai ir deontologai šiame principu pabrėžia intencijos svarbą, utilitaristai – pasekmės. Nurodymas į intencijas yra problematiškas, nes, kaip pastebi J. Driver, dauguma mūsų intuicijų yra prieštaringos ir nenuoseklios (Driver 2007: 134), tačiau kyla klausimas, ar tuomet galima veiksmo gerumą įvertinti tik atsižvelgiant į pasekmes?

Dvigubos pasekmės principas dažniausiai naudojamas tokiose situacijose, kuomet žalos ir geradarybės principai tarpusavyje konfliktuoja: pvz., mirtinai sergančio ir didžiulius skausmus kenčiančio ligonio atveju, kuomet nuskausminamieji vaistai (pvz., morfijus) pagreitina mirtį (žalos nedarymo principas draudžia veiksmą), tačiau skausmo palengvinimas (geradarybes principo reikalaujamas) nusveria žalą ir pastaroji pagal dvigubos pasekmės principą laikoma tik antraeile pasekme. Su tokia pozicija sutinka ir katalikai: „yra moraliai leistina tam tikromis sąlygomis atsisakyti vadinamojo užsispyrėliško gydymo, t.y. nebetaikyti tų medicininių procedūrų, kurios nebeatitinka realios ligonio padėties: 1) kada gydymas neefektyvus arba 2) kada toks gydymas pačiam ligoniui yra nepakeliamas. Šiais atvejais tam tikros priemonės nėra taikomos, neturint intencijos sukelti mirtį, bet siekiant nutraukti neefektyvų arba ligoniui nepakeliamų priemonių naudojimą. Taigi tų veiksmų negalime vadinti eutanazija“ (Narbekovas 2004, 38). Visgi dvigubos pasekmės principas kartais bandomas naudoti maravimo ar aktyvios eutanazijos atvejais.

Susidomėjimas dvigubos pasekmės principu (DPP) medicinos etikoje ypač išaugo, kuomet pradėta bandyti jį taikyti nubrėžiant ribą tarp (1) žudymo/leidimo numirti, (2) aktyvios/pasyvios eutanazijos, (3) intencionalaus žudymo ir sąmoningo numatytos mirties sukėlimo (knowingly bringing about death). Susidomėjimas DPP išryškino jo kontroversiškus bruožus. Nors, kaip pastebi R. G. Frey'us (Frey 2005),

---

nužudymas bus laikomas tiesiogine priemone ir pagal dvigubos pasekmės principą neleidžiamas bei laikomas moraliai smerktinu.

visi keturi punktai gali būti kvestionuojami, didžiausių debatų susilaukia antrasis, ypač tuomet, kuomet liečiama intencijos ir numatymo distinkcija.

Pirmajame punkte išdėstyta tvirtinimas, kad moraliai yra leistini tik geri veiksmai; kyla klausimas, koku būtu yra nusprendžiama, kokie veiksmai yra geri, o kokie ne? Jeigu nustatant veiksnių gerumą remiamasi katalikiškąja teologija, tuomet į moraliai smerktinų veiksnių sąrašą patenka ne tik žmogžudystė, bet ir masturbacija bei šventvagiškas piktžodžiavimas. Trečiasis punktas yra susijęs su priešastinių ryšių samprata: koku būdu viena ar kita pasekmė iš priešastinių ryšių grandinės papuola į moralinio vertinimo sritį? Su ketvirtuoju punktu gali būti siejamas klausimas: koku būdu mes nusprendžiame, kad geroji pasekmė atsveria blogąją? Tai proporcinio vertinimo klausimas.

Vertinant skirtingas pasekmes yra reikalinga tam tikra atskaitos sistema (šis priekaištas ypač tinka utilitaristų požiūriui). Grįžtant prie didžiausių nesutarimų keliančio antrojo punkto, liečiančio intencijos ir numatymo perskyrą, galima klausti, kiek moralinės reikšmės turi ši perskyra, jeigu tiek intencionalaus marinimo, tiek intencionalaus skausmo malšinimo atveju<sup>19</sup> rezultatas yra aktyvių gydytojo veiksnių sukelta mirtis? Tas pats klausimas galioja ir plaučių ventilatoriaus išjungimo, ir dirbtinio maitinimo per vamzdelius nutraukimo atveju. Jeigu argumentuojama, kaip tai daro Callahanas (2004), kad nutraukus gyvybę palaikantį gydymą mirties priežastis yra liga, tuomet gydytojas yra pašalinamas iš priežastinių grandinės. Tačiau ar galime gydytoją iš ten pašalinti pagrįstai? - klausia Frey'us.

Kasdienėje kalboje perskyra tarp intencijos ir numatymo yra gana aiški (pvz., aš numatau, kad išlipęs įsipilti benzino aš sušlapsiu, nors visiškai to nenoriu). Medicinoje ši perskyra praranda aštrumą, nes

---

<sup>19</sup> Gydytojas, malšindamas skausmą morfijumi, žino, kokia jo dozė gali sukelti mirtį. Leisdamas numatytą dozę, jis numato mirtį kaip beveik neišvengiamą, vadinasi – sąmoningai ją sukelia.

„yra klaidinga manyti, kad vienintelis būdas, kuriuo morališkai galime vertinti gydytojo elgesį, yra atsižvelgimas į intenciją; tuomet neatsižvelgiama į faktą, kad dėl paciento mirties gydytojas padarė sąmoningą sprendimą“ (Frey 2005, 468). Iš šios perspektyvos žvelgiant tiek suleisti mirtiną morfijaus dozę, tiek išjungti ventiliatorius ar sustabdyti dirbtinį maitinimą yra ne pasyvūs veiksmai, o aktyvi gydytojo pasirinkta veikla. Jeigu gydytojas, turėdamas galią daryti sprendimus, pasirenka veiksmą, dėl kurio pacientas mirs, tuomet yra sunku pasakyti, kad jis „nenori“ matyti paciento mirusio. „Sakyti, kad jis [gydytojas] neturėjo intencijos, kad pacientas mirtų, o tik norėjo matyti jį mirusį ir atjungiant aparatūrą padaryti jį mirusiu – ar čia yra skirtumas? Akivaizdžiai nėra jokio skirtumo dėl moralinės atsakomybės už mirtį, nors DPP atstovai atsakomybę mato tik už intenciją, kai tuo tarpu mano požiūriu ji priklauso nuo priežasties“ (Frey 2005, 470). Šioje vietoje su Frey‘umi visiškai sutiktų Singeris, nes iš utilitaristinės perspektyvos žiūrint ir veiksmus vertinant pagal jų sukeltas pasekmes, klausimas apie intenciją neturi esminės svarbos.

Kaip pastebi Smith, žalos klausimas apima ne tik svarstymus apie moralės sferos apimtį, bet ir siejasi su metafiziniais klausimais apie žmogaus veiksmų priežastinį poveikį pasauliui. Kalbant apie priežastinį poveikį dažniausia minimos pozityvios ir negatyvios pareigos bei veikimo (act) ir neveikimo (omission) perskyra. Nemažai teoretikų tvirtina, kad nėra esminio moralinio skirtumo tarp veikimo ir neveikimo (Rachels, Singer, Frey). Kadangi tiek veikimas, tiek neveikimas turi savo poveikį pasauliui, Smith mano, kad yra prasminga bandyti išryškinti priežastingumo (causation) sąvoką. Dažnai priežastingumas laikomas tik fizikine, todėl vertybiškai neutralia, sąvoka, tačiau, anot Smith, konkretūs priežastingumo nustatymai jau yra tam tikri sprendiniai, nes iš daugybės galimų įvykio priežasčių yra pasirenkama

viena, kuria remiantis galima „prisegti“ kaltę agentui.<sup>20</sup> Teigiant, kad neveikimas ar kažko neatlikimas negali būti priežastimi, yra daroma metafizinė klaida, pamirstant, kad netgi tuštuma (void) daro įtaką<sup>21</sup>. Kadangi mūsų elgesys nevyksta tuštumoje, jis visada turi pozityvias ir negatyvias išdavas, todėl tvirtinimas, kad kažko nepadarymas negali turėti priežastinės įtakos yra tiesiog neteisingas (Smith 2005, 475-479).

Visos moralinės teorijos sutinka, kad didžiausia žala kitam individui (tik dauguma teorijų, priešingai Singerio teorijai, čia apsiriboja žmonėmis) gali būti laikomas nužudymas. Kyla klausimas, kodėl žudymas visuomet yra laikomas blogiu? Utilitaristinėje tradicijoje galima skirti tris atsakymus į šį klausimą:

1. Visuminis požiūris. Žudymas yra blogai, nes sumažina malonumą jaučiančių būtybių kiekį pasaulyje, kartu sumažinamas ir bendras malonumo jame kiekis. Iš šios perspektyvos žvelgiant visi gyvi, gebantys jausti skausmą ir malonumą, organizmai papuola į moralės sferą.
2. Vidurio požiūris. Būtina siekti padidinti patiriamo malonumo vidurkį, t.y. stengtis, kad laimės ir skausmo pusiausvyra būtų nusverta į bendrai visų patiriamo malonumo pusę. Tačiau, kaip nurodo R. Hensonas (1971), iš tokios pozicijos logiškai seka, kad leistina žudyti tuos, kurie yra žemiau patiriamos laimės vidurkio, kad „negadintų statistikos“. Tačiau neigti nužudžius dalį individų „statistikos vardan“, vidutinis laimės kiekio standartas pakiltų, ir tie, kurie anksčiau užėmė padėtį, esančią aukščiau vidurkio, ją prarastų, ir tuomet vėl būtų leistina juos nužudyti vardan to paties vidurkinio laimės kiekio pakėlimo ir taip ad infinitum.
3. Asmeninio poveikio požiūris. Laimės pasaulyje kiekis neturėtų būti

---

<sup>20</sup> Vertybiškai neutralus priežastinis aiškinimas gali nurodyti keletą relevantiškų įvykio priežasčių: pvz., atsakant į klausimą – kas sukėlė gaisrą fabrike? Tai gali būti netvarkinga elektros instaliacija, tai, kad kažkas paliko pilną popierių šiukšlėdėžę prie laidų, ar tai, kad nesuveikė gaisro gesinimo sistema, kuri nebuvo laiku patikrinta.

<sup>21</sup> Smith remiasi D. Lewis tyrimų rezultatais, kuriuose parodoma, kaip esant vakuumui žmogaus kraujas užverda. Ji klausia: ar gali būti geresnis nebūties, pasyvumo, pavyzdys nei tuštuma/vakuumas?

didinamas tokiomis priemonėmis kaip naujų gyvybių, galinčių patirti malonumą (pvz., vaikų), kūrimas, nes jau egzistuoja pakankamai būtybių, kurių poreikiais pirma turėtume pasirūpinti, kad laimės kiekis didėtų.

Singerio nuomone, antroji pozicija automatiškai atmestina dėl iš jos plaukiančių išvadų. Kitas dvi jis modifikuoja siūlydamas savo požiūrį į žudymo pateisinimą ir pagrindimą. Singeris tvirtina, kad reikia daryti aiškia perskyrą tarp: 1) jau egzistuojančio būtybės, kuri trokšta gyventi, nužudymo ir 2) būtybės, kuri netrokšta gyventi, nes neturi savimonės, nužudymo. Gyvo organizmo, neturinčio savimonės, nužudymas nelaikomas moraliniu blogiu, nors tai ir gali sumažinti visuminį laimės kiekį pasaulyje: „iš visuminio požiūrio perspektyvos žvelgiant, vaikai laikytini pakeičiamais ta pačia prasme, kuria pakeičiamais laikomi ir nesąmoningi gyvūnai“ (Singer 1993: 186). Singerio požiūriu, pirmenybę moralėje turi tokios būtybės, kurios turi savimonę ir kurių egzistencija nepriklauso nuo mūsų sprendimų (kaip yra embriono atveju). Būtybė, turinti savimonę, gali būti laikoma trokštančia gyventi, o būtybei, kuri savimonės neturi, toks troškimas kilti negali, todėl ir mirtis nelaikoma blogiu, nes neatima iš šios būtybės ateities perspektyvų ta prasme, kad pats toks organizmas jokių vilčių, susietų su ateitimi, iš principo negali turėti. Šią moralinę žudymo vertinimo poziciją Singeris taiko visų gyvų organizmų atžvilgiu, tarp jų ir žmonių, kurie neturi minėtos savybės (savimonės). Iš to logiškai seka daugeliui nepriimtinos išvados: nėra nemoralu leisti žudyti apsigimusius kūdikius, žmones, esančius komoje, ir visus žmogiškus individus, kurie dar neturi arba jau nebeturi jokių galimybių save suvokti (Singer 2002: 120; Singer 1993: 188-192). Bet kokio žudymo/marinimo draudimo medicinoje vertinimas gali būti iliustruojamas Singerio pateikiamais baisių apsigimimų atvejais<sup>22</sup>, kuomet bet koks tolesnis gydymas yra

---

<sup>22</sup> Pvz., Stephanie Christopher atvejis. Prieš laiką gimusi mergytė turėjo sutrikimą, vadinamą epidermolysis bullosa (turintiems šį sutrikimą oda nuolat pasidengia pūslėmis, panašiomis kaip

kančios tęsimas, galintis būti pateisinamas nebent „žmogaus gyvybės šventumo doktrina“. Jeigu argumentuojama, kad kūdikio interesai yra ginami atsižvelgiant į ateities perspektyvas (išgyvenimo atveju jam bus naudinga, kad liko gyvas), tai tuo pat metu nekreipiamas dėmesys į dabartinius kūdikio interesus (poreikį būti pamaitintam, laikomam šiltai ir nejauti skausmo). Pagrindu laikant galimybę patirti skausmą arba malonumą, bet koks nebūtinai skausmo suteikimas, neatliepiantis dabartinių interesų, negali būti pateisinamas. O kadangi, kaip argumentuoja Singeris, kūdikiai negali būti laikomi asmenimis, nes neturi pastovaus savęs suvokimo, tai vienintelis mūsų moralinis įsipareigojimas yra suteikti kiek įmanoma mažiau skausmo. Šiuo atveju leidimo numirti sava mirtimi ir maravimo perskyra nėra iš esmės svarbi. Panašiai Singeris argumentuoja ir nesąmoningų asmenų, esančių komoje, mirties ar maravimo atžvilgiu.

Singerio asmens samprata susiduria su keliais esminiais sunkumais. Pirma – jo asmens samprata implikuoja, kad nustodami būti sąmoningi, mes nustojame būti asmenimis. Jeigu šį sunkumą bandoma apeiti, kaip tai daro Singeris, laikantis nuostatos, kad būtybė įgavus savimonę tampa asmeniu, tai visgi lieka klausimas, kodėl toks „apdovanojimas“ netaikomas būtybėms (pvz., embrionams), kurios turi visas galimybes greitai sąmoningumą įgyti? (Kaczor 2005: 8). Antra – Singerio asmens apibrėžimas yra paremtas sąmoningumo turėjimu laike ir erdvėje. Tačiau turint omenyje Kanto įžvalgą, kad laikas ir erdvė tėra žmogiškojo pažinimo konstruktai užmetami pasauliui, reikalavimas turėti laike besitęsiančią savimonę nėra laikytinas galutiniu pagrindu, sprendžiant dėl asmens statuso suteikimo. Kaczoro žodžiais tariant, „ironiška, kad Singerio asmens apibrėžimas iš dalies žlunga todėl, kad yra giliai antropocentriškas“ (Kaczor 2005: 9). Kritinę poziciją utilitaristų siūlomai asmens sampratai išsako ir B Williamsas. Nors

---

nudegimo atveju, tiek kūno išorėje, tiek viduje). Visas tolesnis jos gydymas buvo paremtas nuolatiniu nuskausminamųjų naudojimu, tačiau jų nepakako skausmui numalšinti ir kūdikis nuolat kentėjo ir verkė, kol galiausiai po 2 mėnesių kančių numirė (plačiau žr. Singer 2002, 234-235).



tiesiogiai ji yra skirta M. Tooley, tačiau Tooley siūloma asmens samprata yra iš esmės panaši į Singerio, todėl, mūsų nuomone, ji tinka ir pastarojo pozicijai. Tooley tvirtina, kad, kalbant apie abortą ir vaikžudystę, reikia vartoti asmens kategoriją, kuri nurodanti, kad asmenimis laikytini tik sąmoningi ir turintys savirefleksiją individai, su kuo visiškai sutinka ir P. Singeris. Šitaip apibrėžus asmenis, iš moralės ginamos sferos iškrenta ne tik kūdikiai, bet ir maži vaikai. Pasak Williamso, vartojant asmens kategoriją, yra susiduriama su iliuzija, kad ši kategorija yra klasifikuojanti sąvoka, tačiau ji iš tikrųjų apimanti savybes, kurioms beveik visoms būdingas laipsniškumas – atsakomybė, savimonė, refleksijos sugebėjimas ir pan. Jo žodžiais tariant, taip sudaromas įspūdis, kad susiduriame su tam tikros klasės ar tipo būtybe, kai iš tikrųjų mes kalbame apie žmones, kurie įveikia tam tikrą skalės ribą, tokia asmens samprata, nors gali tiktį vieniems tikslams, tačiau netinka kalbant apie moralę (Williams 2004, 112).

Paprastai laikoma, kad paternalizmas vaikų ar labai senų žmonių atžvilgiu yra socialiai priimtinas, tačiau visose bioetikos teorijose kyla klausimas apie jo taikymo ribas sveikatos apsaugos srityje. Kūdikių ir protiškai neįgalių asmenų atžvilgiu yra neišvengiamas ir grindžiamas geradarybės principu. Konkrečiose moralinėse bendruomenėse įgalotinio pasirinkimo standartai yra aiškūs, tačiau sekuliarios tuščiavidurės moralės sferoje klausimas dėl geradarybės supratimo lieka neapibrėžtas. Engelhardtas skiria tris paternalizmo pateisinimo atvejus:

1. Eksplicitinis paternalizmas. Jis pateisinamas, kai asmuo savanoriškai perleidžia teisę rinktis už jį dėl gydymo specialistui ar kitam įgalotiniui. Toks paternalizmo supratimas aiškiai skiriasi nuo paternalizmo supratimo, pasiūlyto Gerto ir Culverio teorijoje<sup>23</sup>.
2. Implicitinis paternalizmas. Jis pateisinamas, kuomet manoma, kad asmuo, už kurį renkamės, būdamas kompetentingas, rinktųsi tą patį

---

23 Gerto ir Culverio pateikta paternalizmo samprata, Engelhardto nuomone, susiduria su sunkumais, kurie kyla bandant nekontradikciškai apibrėžti geradarybę sekuliariame kontekste.

variantą. Toks paternalizmas dažniausiai praktikuojamas vaikų ir nekompetentingų individų atžvilgiu. Šis paternalizmo variantas dažnai vadinamas silpnuoju.

3. Stiprusis (didžiausios naudos) paternalizmas. Jis praktikuojamas tada, kai asmens norų nepaisoma, motyvuojant rūpinimusi jo interesais.

Bandant nubrėžti paternalizmo ribas vaikų atžvilgiu sekularioje moralėje susiduriama su sunkumais atsakant į klausimus: kas galėtų būti geras įgaliojimas ir kas yra geras sprendimas? Atsakymas priklauso jau nuo konkrečios kultūros, todėl paternalizmas tokiu atveju galėtų būti apribotas tik įrodžius sąmoningą įgaliojimo piktnaudžiavimą.

Kalbant apie žmonių dalyvavimą medicininiuose tyrimuose, Engelhardto teorijoje, kaip ir visose kitose teorijose, pabrėžiama, kad sutikimas dalyvauti turi būti gautas nenaudojant prievartos ar apgaulės. Tačiau skirtingai nuo kitų teorijų čia nematoma pagrindo uždrausti dalyvauti pavojinguose tyrimuose, jei dalyvis yra pakankamai informuotas ir kompetentingas spręsti, nes tai būtų asmens laisvės ribojimas.

Geradarybės principo svarstymas yra susijęs su pozityvių ir negatyvių teisių doktrina. Pozityvios pareigos siejasi su artimo meile ir geradarybe, o negatyvios teisės yra universalesnės. Engelhardtas įsitikinęs, kad tik negatyvios teisės gali būti įtvirtintos sekularioje pliuralistinėje visuomenėje. Su šia pažiūra sutinka Smith (Smith, 2005), teigianti, kad tik teisingumo principo laikymosi gali būti universaliai reikalaujama, o geradarybė ir artimo meilė yra tik sektini, bet neprivalomi moraliniai idealai. Visgi tam tikrais atvejais geradarybės principas gali būti laikomas privalomu, nes abejingumas (gero nedarymas) gali pažeisti teisingumo principą ir tam tikrų veiksmų neatlikimas gali būti laikomas žala. Tarkime, jeigu aš, žiūrėdamas televizorių, pasirenku žinutę aukoti pinigų vaikų namams, tuo pat metu ignoruodamas už lango vykstančia žmogžudystę, ir nepranešu policijai, nes neturiu laiko (kadangi rašau žinutes), – toks neveiknumas, Smith

nuomone, gali būti laikomas nusikaltimu (žr. Smith 2005, 489). Kita vertus, pernelyg platus geradarybės principo supratimas gali vesti į stataus šlaito situaciją.

Singeris pastebi, kad geradarybės principas, taikant jį nuosekliai, iškelia pernelyg aukštus standartus. Geradarybė yra paremta moraliniu reikalavimu atlikti veiksmus, kurie padėtų išvengti nepageidaujamų pasekmių. Tarkime, jei mes sutinkame, kad mirtis, sąlygota maisto ir pastogės trūkumo, yra blogai, ir jei mes, paaukodami sąlygiškai mažai, galime to išvengti, tuomet mes moraliai privalome taip elgtis. Tačiau iš to logiškai seka, kad mes turime duoti tol, kol pasieksime ribą, kada davimas mums kels tiek pat skausmo, kiek sumažintų kam nors mūsų duodamos dovanos. Taigi iš šios perspektyvos geradarybės principas implikuoja moralinę būtinybę daryti dideles aukas, skirtas mažinti viso pasaulio patiriamą vargą. Ottesonas pastebi, kad toks požiūris į moralę yra paremtas vienaplotme (one-place) jos samprata – kad žmogus yra arba moralus, arba ne – kai tuo tarpu kasdienybėje mes vadovaujamės daugialypiu moralės supratimu (Otteson 2006: 27). Singerio nurodytos problemos liečia geradarybės principą tokiu atveju, kuomet principas suprantamas kaip apimantis ir ekstremalaus altruizmo bei pasiaukojimo atvejus: „kuomet pareiga gelbėti yra prisiimama kaip bendra, tai veda į universalių pozityvių pareigų padėti visiems vargstantiems įsteigimą, dėl to individo laisvė yra apribojama ir perskyra tarp teisingumo ir labdarybės/artimo meilės (charity) išskyla vėl“ (Smith 2005, 484).

Iš Engelhardto pateikiamos sekuliaros moralės perspektyvos, kurioje esminiu principu yra laikomas sutikimo principas, neįmanoma nurodyti, kokį gyvenimą ar mirties būdą asmuo turėtų pasirinkti. Diskusijose šia tema dažnai yra pabrėžiama tradicinė medicinos prievolė pratęsti gyvenimą kiek įmanoma ilgiau ir gelbėti gyvybę bet kokia kaina. Engelhardto nuomone, tokį požiūrį galima laikyti modernia keistenybe, neturinčia gilių tradicijų, nes medicina anksčiau atsisakydavusi gydyti beviltiškus atvejus. Vien šio klausimo kėlimas,

nurodantis būtinybę persvarstyti mirties ir mirimo klausimus krikščioniškosios eros pabaigoje, nes pasirinkimai šiuo klausimu yra grindžiami turininga morale ir konkrečiais gyvenimo, skausmo ir mirties prasmės suvokimais. Esant anapus konkretauro moralinio naratyvo, nurodančio, kad tiesioginis mirties siekimas yra nemoralus, distinkcija tarp intencijų, numatymo, aktyvios ir pasyvos eutanazijos nustoja turėti moralinę reikšmę; nes netgi nėra į ką nurodyti grindžiant pažiūrą, kad tokios praktikos yra blogos. Neleidžiant pacientui pasirinkti sprendimo, kurį jis, būdamas racionalus ir atsižvelgdamas į savo vertybes, nori įgyvendinti, gali būti laikoma stipriojo paternalizmo pasireiškimu. Analogiškai šiuo klausimu samprotauja ir Singeris: „bet koku atveju yra labai (highly) paternalistiška sakyti mirštančiam pacientui, kad dabar juo yra taip gerai rūpinamasi, kad eutanazijos pasirinkimas jam negali būti pasiūlytas“ (Singer 1993, 199). Tos pačios pozicijos Engelhardtas laikosi ir tuo atveju, kai, prieš tapdamas nekompetentingu, asmuo laisvai pasirinko įgaliotinį, kuris spręstų už jį jam tapus nekompetentingu: „neegzistuojant konkrečiai turiningai moralinei pasaulėžiūrai įgaliotiniai gali daryti mirties ir gyvenimo kokybės sprendimus, liečiančius negrįžtamai nekompetentingus individus, jei tie individai nėra išreiškę priešingų pažiūrų“ (Engelhardt 1996, 348). Žvelgiant iš krikščioniškosios pozicijos, eutanazijos ar pagelbstimosios savižudybės prašymas yra tiesiog vilties nebuvimo rezultatas, o jų įteisinimas būtų netikros užuojautos puoselėjimas (Pellegrino, Thomasma 1996, 67). Krikščioniškajame požiūryje liga ir mirtis laikomi ne nepataisomu blogiu, o galimybe patirti naujus išgyvenimus, peržvelgti savo vertybes ar įkvėpti kitus. Tikintiesiems ligoniams nereikalingas kančios paaiškinimas (atsakant į klausimą – kodėl tai nutiko būtent man?), nes juos įkvepianti Kristaus kančia. Žvelgiant iš šio taško, utilitaristinių argumentų ar užuojautos impulsų įkvėpti veiksmai sąmoningai sutrumpinti žmogaus gyvenimą, spręsti apie žmogaus gyvenimo kokybę, svarstyti ekonominius kaštus gydant

apsigimusius kūdikius, protiškai neįgalius asmenis ar nepagydomai sergančius ligonius yra moraliai atmestini. Nei gyvenimo kokybė, nei ekonominė ar socialinė našta negalintys būti argumentai netaikyti ar sustabdyti gyvybę palaikantį gydymą žvelgiant iš krikščioniškosios etikos perspektyvos.

### **3. Teisingumo klausimas homogeniškoje etikos teorijoje**

Tiek sunkiai apsigimusių naujagimių, tiek negrįžtamai sąmonės neturinčių individų klausimas yra susijęs ir su išteklių, skiriamų jiems gydyti, teisingo panaudojimo klausimu. Singeris klausia, kiek toks išteklių, kurie galėtų būti panaudoti gelbstint kitas gyvybes, naudojimas yra racionalus, prasmingas ir netgi moraliai leistinas? Šis klausimas liečia ne tik dvi minėtas grupes, bet ir apskritai visus besinaudojančius medicinos paslaugomis. Aukščiau minėtos dvi grupės pasirinktos pavyzdžiu, iliustruojančiu prasmingo išteklių panaudojimo klausimą todėl, kad šiais atvejais dažniausiai reikalingi didžiausi ištekliai, be to, šioms grupėms priklausančių individų moralinis statusas yra didžiausių kontroversijų objektas. Anot Singerio, kuomet „gyvybės šventumo“ proponentai kalba, kad nemoralu ir neleistina kalbėti apie pinigus, kai kalbama apie žmonių gyvybę, jie kažkodėl ignoruoja faktą, kad „mes gyvename ribotų išteklių pasaulyje, kuriame absoliučioms vertybėms nėra vietos“ (Singer 2002, 270).

Singeris mano, kad nešališkumas reikalauja visus žmones traktuoti kaip lygius, todėl sveikatos priežiūros išteklių paskirstymo sistema turi lygiai atliepti visų poreikius. Šis požiūris yra grindžiamas nuostata, kad labiausiai pageidautina visuomenė yra tokia, kur visos svarbiausios gyvenimo sritys yra integruotos: „kuomet kalbama apie tokius gyvybiškai svarbius dalykus kaip medicinos apsauga, ji turi būti prieinama visiems, ir tavo pinigai negali nupirkti nieko daugiau, nei aš ir taip turiu teisę gauti“ (cit pagal Engelhardt 2005, 399).

Svarstant, kuo remiantis pacientams skiriamos brangios procedūros ar pirmumas transplantacijos atveju, reikalingi tam tikri kriterijai. Singeris su Kuhse kritiškais vertina A. Williamso pasiūlytą QALY kriterijų<sup>24</sup>. QALY – (quality adjusted life year) kokybiškai nugyventų gyvenimo metų kriterijus, kuris skaičiuojamas taip: vieneri sveiko gyvenimo metai prilyginami 1, gyvenimo metai, nugyventi kenčiant nuo kokios nors ligos ar sutrikimo, prilyginami >1, pvz., 0,7, 0,5, 0,3 – atsižvelgiant į nepatogumus, sukeltus ligos, kenčiamą fizinį ar psichologinį skausmą. Mirtis prilyginama 0, o jeigu gyvenimas sukelia daugiau nepatogumų ir kančios nei minimaliai įmanomo patirti malonumo (labai sunkių susirgimų atveju), įvertinimas gali būti ir minusinis, t.y. >0. Šis požiūris yra viena labiausiai puolamų nuostatų, ginčijant, kad neįmanoma vertinti žmogaus gyvenimo kokybės. Ši pozicija yra smarkiai kritikuojama ir kitų utilitaristų, ypač J. Harriso (1987), tačiau Singeris su H. Kuhse nemano, kad šio kriterijaus iš viso turi būti atsisakyta, nes tam tikrais atvejais jis yra naudingas (pvz., renkantis tarp alternatyvių gydymo variantų): „mes atmetėme tvirtinimą, kad QALY naudojimas yra neteisingas ar nesąžiningas /... /tačiau mes nemanome, jog sveikatos priežiūros sistema turi būti paremta siekiu sukurti kiek įmanoma didesnę QALY skaičių“ (Singer, Kuhse 2002, 292). Kaip pastebi Have (Have: 2003, 111), būtina atsižvelgti į tai, kad gyvenimo kokybės sąvokos įprasminimas iš dalies visada yra subjektyvus, nes gyvenimo kokybė yra susijusi su tuo, kaip pats žmogus vertina savo gyvenimo situaciją, o nustatant gyvenimo kokybę yra kalbama apie jo prasmingumą. Jeigu gyvenimo kokybė pradedama nustatinėti pagal socialines vertybes, tuomet pirmomis aukomis pretenduoja tapti protiškai neįgalūs ir senatvine demencija sergantys žmonės. Have tvirtina, kad gyvenimo prasmingumo išeities taškas turėtų būti subjektyvus paciento/žmogaus vertinimas.

---

<sup>24</sup> Plačiau žr. A. Williams „The Value of QALYs“, Health and Social service Journal, (July) 1985.

Nors utilitarizmas pasiūlo parankią teoriją, leidžiančią pagrįsti pažangos siekimą atliekant įvairius, pavojingus tyrimus medicinoje, tačiau praktinis utilitarizmo teorijos nepatogumas yra tas, kad „žmogus nepajėgus prisiimti tokį toliaregišką ir visapusį moralinį sprendimą, kokio reikalauja ši teorija“ (Evans, Evans 1999: 23). Nors utilitaristai bando pateikti teisingų poelgių teoriją, kuri paaiškina kaip, kodėl ir kuo remiantis mes turime elgtis, tačiau vienintelis jos teikiamas paaiškinimas, kodėl turėtume remtis naudos ir balansavimo (naudos ir žalos) principais, yra tas, kad tai esą vienintelis moraliai teisingas būdas; visgi dėl to abejoja ne tik daugybė kritikų ir filosofų, bet ir nemažai paprastų žmonių.

Valstybės teisė reguliuoti sveikatos apsaugą, remiantis konkrečia vertybine sistema grindžiama sveikatos politika, Engelhardto teorijoje yra atmetama dėl tų pačių priežasčių, dėl kurių apribojamas sekuliaros moralės turinys. Abiem atvejais vienintelis kišimosi į privačią žmonių erdvę pateisinimas grindžiamas sutikimo principu. Visos teorijos, kurios siūlo daugiau principų ar platesnį požiūrį į moralę, yra nepriimtinos, Engelhardto nuomone, todėl, kad jos yra paremtos konkrečia siaurąja gėrio teorija bei nuo konteksto priklausančiu moralės supratimu: „pastangos įtvirtinti valstybę kaip kanoninės moralės vizijos, teisingumo ar ideologijos gynėją žlunga akivaizdoje moralinių vizijų pliuralizmo ir moralinių bendruomenių įvairovės, kurioje nėra bendro pamato pagrįsti turiningus pasirinkimus“ (Engelhardt 1996,173). Į valstybę, jo nuomone, reikia žvelgti kaip į socialinę struktūrą, kuri, apimdama daugybę skirtingų bendruomenių, gina tiek jų, tiek jas sudarančių individų teises<sup>25</sup>. Visgi pliuralizmo reikšmė neturi būti pervertinta. Kaip pastebi S. Pattinson, net didelėse sekuliariose visuomenėse tam tikras bendras moralinio konsensuso lygmuo

---

<sup>25</sup> Engelhardtas valdžios galias apibrėžia nuroydamas ketvirtąjį savo teorijos principą, tačiau, kaip ir prieš tai aprašytų principų atveju, išsamaus principo pagrindimo nepateiksime, nes bendrieji bruožai aprašyti disertacijos tekste (plačiau žr. Engelhardt 1996, 177-178)

egzistuoja (Pattinson 2006: 5). Jeigu jo nebūtų, negalėtų egzistuoti jokia stabili politinė sistema.

Dauguma teisingumo principų apibrėžimų, pastebi Engelhardtas, yra susiję su geradarybės samprata, kadangi nurodo gėrybių paskirstymą remdamiesi kriterijais, kurie gali būti nustatyti tik konkrečioje moralinėje sistemoje, turinčioje savitą „gero gyvenimo“ supratimą. Kuomet kalbama apie teisingumo principų taikymą medicinoje, reikėtų turėti omenyje, kad „medicina yra tragiškomis aplinkybėmis praktikuojama veikla, kur visi pacientai galiausiai miršta, o dauguma prieš mirtį dar ir serga, o gydytojai dažnai turi daryti sprendimus tokiomis sąlygomis, kai ne visos [pacientų] teisės gali būti užtikrintos ir tikrai ne visi poreikiai patenkinti, o svarbiausia, kad negali būti nustatyta aiški visa apimanti teisų ir poreikių hierarchija“ (Engelhardt 1996, 130). Jo nuomone, norint suformuoti konkrečią geradarybės programą, reikėtų pirmiausiai nurodyti į sutikimo principą. Sutikimo ir geradarybės principai nemažoje dalyje atvejų gali būti susipynę, todėl jis juos abu laiko *principia*<sup>26</sup>, tačiau sutikimo principą laiko esant fundamentalesniu už geradarybės principą.

Krikščioniškuoju požiūriu teisingumas suprantamas kaip draudimas pelnytis iš sergančiųjų, ir toks jo supratimas radikaliai skiriasi nuo Engelhardto teisingumo sampratos, kurioje komercinio gydymo santykio aspektai matomi kaip etiškai leistini. Krikščioniškai suprantant teisingumą visi klausimai susiję su vienoda prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų yra sprendžiami remiantis meilės artimui principu, o bet kokie ekonominiai apribojimai laikomi nereliavantiškais. Krikščioniškai etikai bet koks libertarinis teisingumo supratimas yra absoliučiai nepriimtinas, socialinės teisingumo sampratos (pvz., Rawlso) yra daug priimtinesnės, bet dėl visiškai kitokių priežasčių nei šių teorijų kūrėjams. Krikščionims teisingumas plaukia iš artimo meilės,

---

<sup>26</sup> Engelhardtas nurodo abiejų principų detales ir išplėstas formuluotes bei pagrindimą, tačiau šiame darbe abiejų detalių formuluočių nepateiksime, nes manome, kad tekste, pateiktame aukščiau, visi esminiai abiejų principų bruožai buvo nurodyti (detaliau žr. Engelhardt 1996, 122-124).



o ne iš tikimybės būti pozicijoje to, kuriam nesiseka – taip teisingumo pagrindimą mato Rawlsas.

Teisingumo teorijos pritaikymas medicinoje reikalauja paaiškinimo, kokie konkretūs medicinos poreikiai ir reikmės turi būti užtikrinami įstatymais. Turi būti atskleista, kokiais principais remiantis nustatomos preferencijos, surenkami ir perskirstomi mokesčiai, užtikrinami natūralių ir socialinių loterijų laimėtojų ir pralaimėtojų poreikiai. Medicinoje yra ypač sudėtinga kalbėti apie žalos atlyginimą nuskriaustiesiems (tiems, kuriems nepasisekė natūralioje loterijoje), nes dažnai medicina gali pasiūlyti tik dalinį kančios palengvinimą (akliesiems, paralyžiuotiems, mirtinai sergantiems ir pan.), o medicinos išteklių skirstymas kai kuriais atvejais gali tik labai nedaug prisidėti prie bendros būklės gerinimo. Taip pat reikia turėti omenyje, kad „kadangi žinojimas medicinoje yra tikimybinio pobūdžio, bet kokia išteklių paskirstymo politika turi būti paremta supratimu, kaip reikia naudoti tuos išteklius mažinant sergamumo ir mirštamumo lygį“ (Engelhardt, 2005, 397), o konkrečios teisingumo teorijos siūlo įvairius tokio paskirstymo variantus. Utilitaristai (Singer, Kuhse) linkę išteklių paskirstymą grįsti didžiausios naudos principu, kartu apribojant asmenų, pretenduojančių į medicinos paslaugas, skaičių. Asmenų skaičius apribojamas atsisakant asmenimis laikyti individus, stokojančius tam tikrų charakteristikų<sup>27</sup>. Engelhardtas laikosi libertarinio požiūrio, kuris yra paremtas jo moralinių principų ir vertybių nesuderinamumo sekularioje pliuralistinėje visuomenėje samprata. Jei kitos teisingumo teorijos bando įsteigti turiningas normatyvines gaires, tai jis vieninteliu šaltiniu mato sutikimo principą, o laisvė yra suprantama kaip antraeilė vertybė: „libertarinė pozicija patraukli ne dėl to, kad yra sėkmingai pagrindžiama laisvės ir privačios nuosavybės vertė, bet todėl, kad tuomet, kai atsakymai nėra aiškūs, individai yra laisvi pasirinkti jiems

---

<sup>27</sup> Detaliau apie reikalingas charakteristikas ir bruožus yra aiškinama skyriuje, skirtame Singerio utilitaristinei teorijai.

tinkamiausia“ (Iltis, Engelhardt 2005, 406). Šis požiūris paremtas nuostata, kad negalima naudoti kitų nuosavybę (pvz., priverčiant mokėti mokesčiu) be jų sutikimo.

Apibendrinant galima sakyti, jog, Engelhardtas požiūriu, bendra, visų poreikius vienodai patenkinanti ir visus vienodai traktuojanti sveikatos apsaugos sistema yra ne tiek moraliai nepateisinama, kiek praktiškai neįmanoma. Tokia sveikatos apsaugos sistema, jo žodžiais tariant, būtų prievartinis totalitarinės ideologijos veiksmas, kuomet nesugebama pripažinti moralinių vizijų įvairovės tiek kalbant apie sveikatos apsaugą, tiek turint galvoje individų teisę į savo privatų gyvenimą bei turtą – toks veiksmas laikytinas nemoraliniu iš sekuliarios moralės perspektyvos. Tai, jog nepripažįstama, kad vienodai prieinama ir vienodai gera sveikatos apsauga yra neįmanoma dėl išteklių trūkumo, galima laikyti pasekme kolektyvinės iliuzijos ar ideologijos, kuriai tam tikri faktai yra tiesiog politiškai nepriimtini (Engelhardt 1996, 377).

Kita vertus, reikia pastebėti, kad Engelhardtas ne tik neatmeta konkrečių moralinių įsitikinimų reikšmės ir būtinybės, bet pabrėžia, kad tik konkrečiose bendruomenėse mes egzistuojame kaip moraliniai agentai, turintys konkrečią gero gyvenimo sampratą, tačiau fragmentuoto ir pliuralistinio pasaulio kontekste konkretūs moraliniai įsitikinimai susikerta su moralinių pašaliečių įsitikinimais ir tik minimali sekuliaristinė moralė gali užtikrinti taikingą ir teisingą visų visuomenės narių pamatinių interesų išsaugojimą. Engelhardto nuomone, sveikatos apsaugos sistema, veikianti sekularioje pliuralistinėje valstybėje, turėtų remtis tolerancija ir pagarba kitam, leidžiant jam siekti to, ką jis supranta kaip gėrį. „Kardinalios sekuliarios vertybės būtų tolerancija, laisvė ir praktinė išmintis, bet svarbiausia iš jų būtų tolerancija“ (Engelhardt 1996, 419).

Visos disertacijoje aptariamos teorijos siekia pateikti normatyvines gaires, arba, kitaip tariant, pagrindinius veiklos principus tiek atskiriems individams, tiek visai valstybinei politikai. Normos, kaip

nurodo Have, yra taisyklės, nurodančios kryptį ir ją vertinančios. „Normų paskirtis – būti gaire ateities gyvenimui ir veiklai bei kriterijumi ar matu, vertinant konkrečius, jau atliktus, veiksmus“ (Have: 2003, 28). Šia prasme bioetikos teorijų siūlymai yra verti rimto svarstymo, nes pateikiama vertybines perspektyvas, kurios gali turėti konkrečios įtakos, jas įgyvendinus valstybiniu mastu. Kadangi normos yra nustatomos pagal tam tikras vertybes, tai bioetinės teorijos, nurodančios skirtingas elgesio gaires, atsiremia į skirtingas vertybes, kuriomis paremtos tos teorijos. Singerio utilitaristinė bioetika, didžiausia vertybe laikydama naudą, visais moraliai teisingais veiksmais laiko tuos, kuriais yra prisidedama prie visų gerovės. Iš to seka liberalus požiūris į įvairius medicinos pasiekimų taikymus, susijusius tiek su dirbtiniu apvaisinimu, tiek su genų inžinerija ar klonavimu, reikalaujant tik pagrįsti tų technologijų naudingumą visuomenei. Tačiau, reikia pastebėti, kad Singerio bioetika neišvengia utilitaristinėm teorijom keliamų priekaištų, kad trumpalaikės ar ilgalaikės vieno ar kito veiksmo pasekmės gali gerokai skirtis, o net ir nustatę, kad šiuo metu numatyto pasekmės bus teigiamos, negalime būti tikri dėl ilgalaikių pasekmių (Nekrašas 2004, 200). Todėl utilitaristinės etikos siūlomos gairės yra vertintinos ypač atsargiai.

Engelhardto deontologinė bioetika svarbiausia vertybe laiko laisvę, kylančią iš moralinio agento autonomijos, todėl visa jo bioetinė teorija yra skirta pagrįsti būtinybę įtvirtinti normas, padėsiančias tą laisvę apginti. Toks autonomijos ir laisvės reikšmės pabrėžimas glaudžiai sieja šią teoriją su liberalizmu, o iš to plaukia nurodymas medicinos sferoje remtis laisvos rinkos modeliu, atmetant reikalavimus valstybės lygiu užtikrinti visiems prieinamas medicinos paslaugas. Taip pat yra nubrėžiamos valstybinės politikos ribos, draudžiant kištis į gydytojo – paciento santykius; neleidžiama apriboti gydytojų veiksmų, grindžiant ribojimo būtinumą visuomenės interesų apsaugojimo svarba. Galima sakyti, kad dėl tokio griežto politinių galių apribojimo, tiek

Engelhardto, tiek Singerio siūloma bioetika nėra labai paranki politinėms struktūroms ir tenkinasi antraeiliumi vaidmeniu politiniame-bioetiniame diskurse, darančiame įtaką įstatymų leidybai. Kita vertus, reikia pabrėžti, kad tokia liberali bioetikos samprata, paremta autonomijos svarbos pervertinimu, neatliepia jokių pažeidžiamų visuomenės grupių interesų, į kuriuos atkreipti dėmesį siūlo tiek krikščioniškoji, tiek Beauchampo ir Childresso teorija.

#### **4. Principų normatyviškumo klausimas**

Etika dažnai susiduria su dar Aristotelio pastebėta problema: žinojimas, kas yra gerai, nebūtinai lemia gerą elgesį (kaip tikėjo Sokratas). Krikščioniškojoje etikoje supratimas, kas yra gerai, automatiškai motyvuoja taip ir elgtis, nes taip liepia tikėjimas. Tikint religiniu naratyvu visi veiksmai gali būti vertinami iš teologinės perspektyvos, kuris nurodo, kas laikytina nuodėme, prievole ir malone. Kita vertus, mūsų gėrio supratimas ir gera darymo tikslas visada yra paremtas galutinio tikslo supratimu, kuriuo remdamiesi mes tikime, kad būtent toks elgesys yra teisingas. Tačiau toks įsitikinimas pagrįstas tik tol, kol yra tikima, kad visata yra teleologiškai orientuota, pastebi MacIntyre (MacIntyre 1998, 152). Kadangi šiuolaikinėje visuomenėje toks bendras įsitikinimas neegzistuoja, tai modernioji etika lieka su klausimu: kaip galima rasti ir įsitvirtinti visiems bendras moralines prievoles?

Palyginti su dorybių etika, sekulariojoje etikoje moraliniai principai ir moralinis pagrindimas turi kitą vaidmenį. Jei dorybių etikoje, anot Duwellio, užtenka, kad taisyklė nurodo moraliniam agentui, kaip pasiekti jo gyvenimo tikslą, tai normatyviojoje moralėje siūlomos prievolės reikalauja tiek pateikti moralinį kriterijų, tiek jį pagrįsti. Jei A reikalauja iš B nedaryti X, nes X yra moraliai blogas, tai B turi teisę prašyti pagrįsti tokį reikalavimą (Duwell 2006, 96). Taigi,

kalbant apie moralines prievoles, reikalingas kriterijus, leidžiantis atskirti moraliai gerus veiksmus nuo blogų, o bet kokio kriterijaus ar principo įvedimas turi būti pagrindžiamas.

Homogeniškose bioetikos teorijose naudojamo principo samprata skiriasi nuo jo supratimo heterogeniškose. Singeris „Praktinėje etikoje“ nurodo, kad visi jo moralės svarstymai paremti vienodos pagarbos visų interesams principu, kitaip tariant, nešališkumo ne tik žmonių, bet ir kitų skausmui jautrių būtybių atžvilgiu reikalavimu (Singer 1993, 21). Singerio nuomone, pats moralės, kaip mūsų piktavališkus veiksmus apribojančios sistemos, supratimas implikuoja jos taikymą visų būtybių, kurios gali būti nuskriaustos, atžvilgiu. Šitaip pateikus ir įtvirtinus nešališkumo kriterijų, nebėra reikalingas joks kitas papildomas principas, nes yra visada aiški tiek moralės sferos apimtis, tiek principo taikymas ir jo turinys. Iš šios pozicijos plaukiančios išvados yra pateikiamos tiek „Praktinėje etikoje“, tiek daugybėje straipsnių. Kaip pastebi Sutton, Singeris argumentuodamas, kad lygios teisės turi būti suteikiamos ir gyvūnams, tuo pat metu dalį teisių atima iš žmonių, nes ne visi žmonės laikomi asmenimis, kadangi stokoja tokių bruožų kaip savirefleksija (Sutton 2008,131). W. Smithas nurodo, kad atmetus gyvybės šventumo idėją, pasiektas rezultatas yra toks, kad žmonės tampa ne iki galo apsaugotomis būtybėmis. Stokojantieji Singerio nurodytų savybių tampa neasmenimis, neturinčiais beveik jokios moralinės vertės. Toks asmens supratimas dehumanizuoja ir marginalizuoja labiausiai pažeidžiamus visuomenės individus. Smito žodžiais tariant, atmetant besąlygiškai saugotino asmens idėją ir pakeičiant ją sąlygine naryste moralės ginamoje sferoje, bioetika pažeidžia tradicinės hipokratinės krikščioniškos medicinos vertybes ir verčia mus tapti „mirties prekeiviais“ (Smith 2000, xiii). Krikščioniškoji asmens samprata yra susijusi ne tik su gydytojo – paciento santykiu, kuomet gydytojas privalo gerbti kiekvieno asmens orumą nepriklausomai nuo to, kiek jis teisiškai yra įpareigotas tai daryti, bet ir

su visuomenių sprendimų vertinimu, kuomet sprendžiama dėl naujų technologijų naudojimo medicinoje. Krikščioniškas asmens supratimas ypač stipriai yra kritikuojamas P. Singerio, teigiančio, kad jis esąs paremtas rūšistinėmis nuostatomis. Vienas žymiausių krikščioniškos bioetikos atstovų J. Noonanas žmogiškumo kriterijų apibūdina taip: „žmogiškumo kriterijus yra paprastas ir visa apimantis: jeigu buvote pradėti žmogiškųjų tėvų, Jūs esate žmogus“ (cit. pagal Warren 2005, 441). Šiuo kriterijumi remiasi Romos Katalikų bažnyčia, taip pat daugelis kitų grupių, besipriešinančių abortų įteisėjimui įstatymuose. Toks požiūris garantuoja visą moralinį statusą embrionui, vaikams, protiškai neįgaliems, esantiems komoje ir pan. Kaip pastebi krikščioniškojo požiūrio gynėja A. Sutton, jeigu krikščioniškoji pozicija gali būti laikoma rūšistine, tuomet Singerio pozicija gali būti pavadinta elitistine. Elitistine Sutton ją vadina todėl, kad Singeris, nesuteikdamas beveik jokios vertės individams, kurie neturi konkrečių intelektinių savybių, suteikia pirmenybę būtybėms, turinčioms tokias mentalines charakteristikas (Sutton 2008, 28). Krikščioniškojoje etikoje ypač pabrėžiamas siekis apsaugoti tokias pažeidžiamas grupes kaip embrionus, protiškai atsilikusius individus, žmones, esančius komoje, bei žmones, siekiančius eutanazijos. Krikščioniškoji bioetika nubrėžia technologijų naudojimo ribas, atmesdama ekonomine, socialine ar kitokios nauda grindžiamus argumentus, remdamasi pamatine savo nuostata, kad žmogus ir jo gyvybė yra vertybės pačios savame.

Bendra problema, su kuria susiduria ne tik Singeris, bet ir kiti teoretikai (Rachels, Tooley) yra ta, kad vertinant mūsų veiksmus remiantis pasekmėmis, į moralės sferą papuola beveik viskas, net tie mūsų pasirinkimai, kurie paprastai laikomi neutraliais (Driver 2007: 76). Šią problemą pastebi ir B. Williams, išryškindamas, kad utilitarizmas beveik nepalieka erdvės pasirinkimui, pagrįsti savo veiksmus asmeninėmis vertybėmis (Williams 1999, 2004). Nors nemažai daliai teoretikų Singerio išvados atrodo nepriimtinos, o kartais

ir ganėtinai šokiruojančios, tačiau jo teorijoje yra visiškai aiškiai apibrėžtas pagrindinis principas bei jo taikymo būdas ir objektas – visos būtybės, kurios sugeba jausti skausmą ir yra sąmoningos, priklauso moralės sferai ir jų visų interesų turi būti lygiai ir nešališkai paisoma.

Engelhardto teorijoje principo poreikis nurodomas tvirtinant, kad jis būtinas norint rasti bent kokį konsensumą tarp žmonių, kurių moralinės nuostatos smarkiai skiriasi. Moraliniai pašaliečiai, neturintys jokių bendrų moralinių nuostatų gali sutarti tik dėl principo, kad neleistina naudoti jėgą prieš nekaltus individus. Įvedus ir pagrindus tokį principą toliau svarstomi moraliniai klausimai, kurie iškyla bioetikoje. Apibendrintas principo pagrindimas atrodo taip:

1) šiuolaikinės sekuliaros etikos kontekstas yra apibrėžtas moralinės fragmentacijos;

2) moraliai fragmentuotame pasaulyje kontroversijos gali būti išsprendžiamos įtikinimu, racionalių argumentavimu, jėga arba susitarimu;

3) kadangi moralinė fragmentacija sąlygoja susikalbėjimo negalimumą, tai įtikinimo būdu išspręsti kontroversijų neįmanoma.

Kita vertus, bet kokios pastangos racionalių pagrįsti moralines vizijas jau savo prielaidose turi tai, ką bando pagrįsti, todėl neįmanoma išspręsti ir racionalių argumentavimu. Mes liekame situacijoje, kurioje kontroversijos gali būti išspręstos jėga arba susitarimu. Jei nenorime ir atsisakome jas spręsti jėga, vienintelis mums likęs būdas, Engelhardto manymu, yra susitarimas. Susitarimas tampa bet kokios sekuliaros moralės turimos galios pagrindu, todėl Engelhardtas formuluoja grynai procedūrinį neturiningą (Content-less) sutikimo principą, draudžiantį bet kokios jėgos naudojimą. Taip apibrėžtas principas įgauna pirmenybę prieš bet kokias nuo konteksto priklausančias vertybes ir normas. Būdas, kuriuo Engelhardtas įveda šį principą, apibrėžia jo moralinę svarbą ir nurodo principo taikymo būdą konkrečiose aplinkybėse (Duwell 2006, 104). Būtent tokį principo neturiningumą ir puola

dauguma kritiku, kaltindami Engelhardtą, kad jis visgi neišvengia tam tikro turinio įnešimo.

W. Robinsonas kaltina Engelhardtą, kad jis, remdamasis konkrečiomis vertybėmis, sekuliarios etikos veikimą prilygina monopolio žaidimui. Abiejose srityse, Robinsono nuomone, galioja tam tikros iš anksto sutartos taisyklės, kurios nėra vertybiškai neutralios. Engelhardto siūlomas „moralinis žaidimas“ esą jau pačiu sutikimo principo įvedimu leidžia blefavimą, apgaulinėjimą ir manipuliavimą ginant savąsias vertybes. Be šių „vertybių“ labai sunku būtų apginti save sekuliarizuotame pasaulyje, o jas sutikimo principas ir įneša į teoriją. Todėl pati Engelhardto teorija nesanti tokia vertybiškai neutrali, kaip jis pats to norėtų (Robinson 1997).

Galima sutikti su Hauerwaso pastebėjimu, kad Engelhardto įsitikinimas, jog sutikimo principas gali padėti individams susitarti, jau yra sąlygotas tam tikros moralinės vizijos, nes gentinėms visuomenėms pati individo ar asmens samprata yra visiškai svetima. Norėdami būti dalimi sekuliarios visuomenės, tokie individai būtų priverčiami save suvokti kaip asmenis (Hauerwas 1997, 40). Visgi reikia pastebėti, kad Engelhardtas neteigia, jog kas nors privalo žaisti sutikimo principu paremtą žaidimą, o tik sako, kad toks žaidimas yra vienintelė alternatyva normų primetinėjimui jėga šiuolaikiniame postmoderniame pasaulyje. Svarbiausiu probleminiu tašku Engelhardto teorijoje lieka esminė jo teorijoje asmens samprata. Ji tokia yra, nes būtent asmenys pasirenka sutikimo principą ir asmenys suteikia moraliai normatyvinę galią, sutikdami jai paklusti. Hauerwaso žodžiais tariant, „Engelhardtas pasiūlo konkrečią ir turiningą asmens sampratą, kuri yra visiškai svetima gentinį mastymą turintiems žmonėms. Taigi šitaip žvelgiant, Engelhardto projektas neišvengia tam tikros jėgos formos, nes asmens samprata yra primetama. Anot M. Aulio, tai „parodo, jog postmodernybės situacija yra dar blogesnė nei įsivaizdavo pats Engelhardtas, t.y. „jėgos“ naudojimas yra neišvengiamas“ (Aulio



1998, 434). Kita vertus, klausimas apie jėgos vartojimą, bandant įteisinti etiką, siekia dar Platono laikus. Kaip pastebi Williamsas, Platonas, giliai supratęs klausimus, kuriuos kelia galimybė gyventi anapus etiškumo, nebuvo užtikrintas dėl to, kad etiško gyvenimo pagrindimas turėtų būti paverstas jėga. Visgi „Platonui politinė etikos pavertimo jėga problema reiškė uždavinį visuomenę paversti racionalaus pagrindo įkūnytoja, o tokį uždavinį galima išspręsti tik autoritariškai“ (Williams 2004, 33). Aišku, prisiminus Platono valstybės viziją, tokia perspektyva neatrodo viliojanti, tačiau kviečia rimtai apsvarstyti klausimą, ar racionalaus argumentavimo užtenka, norint įtvirtinti etines normas. Nors Engelhardto teorija, racionaliai grįsdama savo pasiūlytą principą, pretenduoja į universalios teorijos statusą, tačiau, pasak Aulisio, jei bioetikos teorija siekia būti reikšminga, ji turi pradėti nuo savoje visuomenėje egzistuojančių prielaidų, nes tik tokiu atveju ji tiks toje visuomenėje iškilusioms svarbiausioms bioetinėms problemoms spręsti.

Nepaisant išsakytos kritikos, Engelhardto sekuliarios bioetikos teorija yra vienas kertinių bioetikos veikalų. Kaip pastebi A. Iltis ir M. Cherry, jame nei pristatoma filosofinė moralinė sistema, nei pasiūlomas teisinis moralinis karkasas sprendimų darymui, nei pateikiamas vertybių ar dorybių rinkinys. Šio veikalų tikslas yra padėti skaitytojui pamatyti realų moralinį ir kultūrinį chaosą, egzistuojantį šiuolaikiniame pasaulyje (Iltis, Cherry 2006, 3). Bioetikai dažnai yra įsitikinę savo etinės vizijos tinkamumu ir, naudodamiesi tiek deontologija, tiek utilitaristiniu naudos skaičiavimu, tiek abiem teorijomis, kartu bando nustatyti tinkamus žmonių pasirinkimų, poreikių ir valdžios įsipareigojimų vertinimus. Iššūkiai, su kuriais susiduria bioetika ir viešoji politika, yra labai rimti, todėl svarbu kritiškai vertinti visas teorijas ir išsiaiškinti, kiek jos funkcionuoja politinės ideologijos lygmenyje.

## Išvados

1. T. Beauchampas ir J. Childressas bei B. Gertas, Ch. M. Culveris ir K. D. Clouseris, savo bioetinėse teorijose siūlydami naudotis kelių principų/taisyklių rinkiniu, hipokratiškąją tradiciją, kurioje pabrėžiami žalos nedarymo, geradarystės, *pagarbos gyvybei* principai, jungia su švietėjiškąja. Pastarojoje tradicijoje *esminiu* laikomas pagarbos asmens autonomijai principas, dėl to šie teoretikai neišvengiamai turi vertybiniuose sprendimuose derinti deontologiją su utilitarizmu.
2. Kadangi T. Beauchampo ir J. Childresso bei B. Gerto, Ch. M. Culverio ir K. D. Clouserio teorijos bando išvengti deontologinėje ir utilitarinėje tradicijose slypinčių konkrečių vertybinių nuostatų, todėl savo pateikiamus principus bando kildinti iš kasdienės moralės, kuri laikoma patikimu moralinių principų šaltiniu. Tačiau abiejų teorijų atstovai, pateikdami koncepciją paremtą kasdiene morale, nepateikia jokių įrodymų ar argumentų, kad toks dalykas kaip kasdienė (bendroji) moralė egzistuoja, todėl jų siūlomų bioetinių principų pagrindas lieka neaiškus.
3. Kadangi T. Beauchampo ir J. Childresso bei B. Gerto, Ch. M. Culverio ir K. D. Clouserio teorijose siūlomi principai nėra noramatyviškai pagrįsti, tai principų veikimo laukas nėra iki galo aiškus, o bioetinių kontroversijų atvejais, tokiais kaip eutanazija, abortas, pagelbstimoji savižudybė ir pan., šios teorijos nepateikia aiškaus ir vienaprasmio atsakymo.
4. P. Singeris ir T. Engelhardtas, savo teorijose siūlydami naudotis vienu *pagrindiniu* principu, aiškiai tęsia vienos etinės koncepcijos – deontologijos ar utilitarizmo – liniją. Jų siūlomi principai yra vienareikšmiškai pagrįsti šiose koncepcijose įtvirtintomis vertybėmis. Tačiau šių teoretikų siūlomas bioetinių kontroversijų sprendimo būdas

yra nepriimtinas kitas vertybes pripažįstantiems pliuralistinių visuomenių nariams.

5. P. Singerio ir T. Engelhardto teorijose pagrindinis moralinis principas siejamas su asmens samprata, kai asmeniu laikomas tik autonomiškas individas, kaip teigiama T. Engelhardto teorijoje, arba tik sąmoningas individas, kaip tvirtinama P. Singerio koncepcijoje. Šis principas draudžia daryti žalą tik būtybėms, turinčioms asmens statusą. Iš minėtų teorijų plaukia daugeliui bioetikų nepriimtinos išvados, atveriančios erdvę kontroversiškai vertinamoms praktikoms: eutanazijai, pagelbstimajai savižudybei, abortui ir pan.
6. P. Singerio ir T. Engelhardto teorijose principai yra aiškiai normatyviškai grindžiami. Nors tiek autonomijos, tiek sąmoningo asmens sampratos susilaukia pagrįstos kritikos, bet abi teorijos pasiūlo apibrėžtus atsakymus į kontroversiškus bioetikos klausimus. Kita vertus, teorijų siūlomi atsakymai daugumai bioetikų yra nepriimtini, nes pačių teorijų autorių etinė pozicija yra pasirinkta jau iki diskusijos ir nebediskutuojama. Tačiau šios teorijos bent jau bando suprantamai atsakyti į normatyvinį klausimą, kada ir kodėl asmuo privalo elgtis moraliai. Visgi šie pasiūlymai yra vertintini itin atsargiai, nes pernelyg liberalus požiūris į medicinos sferą sudaro prielaidas mediciną traktuoti tik kaip dar vieną komercijos šaką.
7. Nei viena disertacijoje analizuota teorija nepateikia aiškių ir priimtinių moralinių principų ar gairių, tinkamų naudoti sprendžiant pliuralistinėje visuomenėje kylančias bioetines kontroversijas. Remiantis deontologija ar utilitarizmu nepavyksta rasti tokio metodologinio pagrindo, kuriuo remiantis būtų įmanoma sukurti pliuralistinei visuomenei tinkamą bioetinę teoriją. Kita vertus, atsižvelgiant į teorijoms iškylančius sunkumus, galima suabejoti ar tokia koncepcija iš vis yra įmanoma.

## Literatūra

- Arras J. D. 2009. *The hedgehog and the Borg: Common morality in Bioethics*. Springer
- Aulisio M. 1998. "The Foundations of Bioethics: Contingency and Relevance", in *Journal of medicine and Philosophy*. Vol. 23, No. 4: 428-438
- Baranova J. 2004. *XX amžiaus moralės filosofija: pokalbis su Kantu*. Vilnius: VPU leidykla
- Beauchamp T. 2005. „The Nature of Applied Ethics“, in *A Companion to Applied ethics*. Ed. R. G. Frey, Ch. H. Wellman. Blackwell Publishing Ltd: 1-16.
- Beauchamp T. L. 2004. „A Reply to Rachel’s on Active and Passive Euthanasia“, in *Encyclopaedia of Bioethics (3rd edition)* Vol 2. Ed. Stephen G. Post. By Macmillan Reference, Thomson Gale: 442-449
- Beauchamp T. L., Childress J. F. 1989. *Principles of Biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Berger P. L. 1967. *The Sacred Canopy*. New York: Anchor Books
- Berlin I. 1995. *Vienovė ir įvairovė*. Vilnius: ALF Amžius
- Brand-Ballard J. 2003. "Consistency, Common Morality and Reflective Equilibrium", in *Kennedy Institute of Ethics Journal* Vol. 13, No. 3: 231-259
- Callahan D. 1987. *Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society*. New York: Simon and Schuster
- Callahan D. 2004. „Vital Distinctions, Moral Questions: Debating Euthanasia and Health-Care Cost“, in *Encyclopaedia of Bioethics (3rd edition)* Vol 2. Ed. Stephen G. Post. By Macmillan Reference, Thomson Gale: 461-464
- Callahan D. 2004. „When Self-Determination Runs Amok“, in *Encyclopaedia of Bioethics (3rd edition)* Vol 2. Ed. Stephen G. Post. By Macmillan Reference, Thomson Gale:

485-489.

Capaldi N. 1999. "What is Bioethics without Christianity?", in *Christian Bioethics* Vol 5, No. 3: 246-262.

Capron A. M. 2004. „Legal issues in pronouncing death“, in *Encyclopaedia of Bioethics (3rd edition)* Vol 2. Ed. Stephen G. Post. By Macmillan Reference, Thomson Gale: 608-614

Cherry M., Iltis A. 2006. "At the foundation of Christian Bioethics", in *At the Roots of Christian Bioethics: Critical Essays on the Thought of H. Tristram Engelhardt Jr.* Salem: M&M Scriven Press

Daniels N. 1985. *Just Health Care*. New York: Cambridge University Press

Driver J. 2007. *Ethics: the Fundamentals*. Blackwell Publishing Ltd.

Duwell M. 2006. "One moral principle or many", in *Bioethics in Cultural Context*, ed. C. Rehman-Sutter. Springer

Dworkin G. 1988. *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge: Cambridge University Press

Engelhardt H. T. Jr. 1996. *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press

Evans D., Evans M. 1999. *Padoras pasiūlymas: klinikinių tyrimų etikos priežiūra*. Vilnius: Charibdė

Frey R. G. 2005. „The Doctrine of Double Effect“, in *A Companion to Applied ethics*. Ed. R. G. Frey, Ch. H. Wellman. Blackwell Publishing Ltd: 464-474.

Frey R. G. 1998. "Bioethics", in *Routledge encyclopedia of philosophy, version 1.0*

Gert B., Culver Ch. M., Clouser K. D. 2006. *Bioethics: A systematic Approach*. New York: Oxford University Press

Gert B. 1998. *Morality: its nature and justification*. New York: Oxford University Press

Gefenas E., Čekanauskaite A., Tuzaitė E., Dranseika V., Characiejus D. 2011. „Does the “new philosophy” in predictive, preventive and personalised medicine require new ethics? EPMA Journal

Gefenas E. 1993. *Hipokrato ir šiuolaikinė medicinos etika*. Vilnius: Ethos

Gilligan C. 1993. *In a different voice*. Massachusetts: Harvard University press

Gray J. 2010. *Šiaudiniai šunys: apmąstymai apie žmones ir kitus gyvūnus*. Vilnius: Žara

Habermas J. 1992. *Moral Consciousness and communicative action*. Cambridge: polity Press

Harris J. 1987. *QALYfying the value of human life*, Journal of Medical Ethics (13)

Harris J. 2001. *Bioethics*. Oxford University Press

Hauerwas, S. (1997). ‘Not all peace is peace: Why Christians cannot make peace with Engelhardt’s peace,’ in *Reading Engelhardt: Essays on the Thought of H. Tristram Engelhardt, Jr.*, (eds.) B. P. Minogue, G. Palmer-Fernandez, and J. E. Reagan. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, the Netherlands, pp. 31–44.

Harsanyi J. C. 1999. “Morality and the theory of rational behaviour”, in *Utilitarianism and beyond*. Eds. Amartya Sen, Bernard Williams. Cambridge University Press

Have ten H. 2001. „Theoretical models and approaches to ethics“, in *Bioethics in a European Perspective*. ed. H. Have, B. Gordijn. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers

Have ten H., Meulen ter R., Leeuwen van E. 2003. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė

Henson R. 1971. *Utilitarianism and the Wrongness of Killing*. Philosophical review, vol. 80

- Iltis A. S., Engelhardt H. T. Jr. 2005. „Allocation of medical resources“, in *A Companion to Applied ethics*. Ed. R. G. Frey, Ch. H. Wellman. Blackwell Publishing Ltd: 396-409.
- Jakobovist I. 1959. *Jewish Medical ethics*. New York: Block
- Jakušovaitė I. 2001. *Medicina ir filosofija*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
- Jonsen A. R. 1998. *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press
- Jonsen A. Toulmin S. 1988. *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. Berkeley: University of California press
- Kaminskas R., Peičius E. 2006. „Telemedicinos vaidmuo tinklinėje visuomenėje: galimybės, perspektyvos ir etinės problemos“, *Sveikatos mokslai*. Vilnius: UAB žurnalas „Sveikata“, t. 16, Nr. 1; p. 89-93.
- Kaczor Ch. 2005. *The Edge of Life: Human Dignity and Contemporary Bioethics*. Dordrecht: Springer
- Koch T. 2006. „Bioethics as Ideology: Conditional and Unconditional values“, in *Journal of Medicine and Philosophy*, 31:251-267
- Korsgaard Ch. 1998. *The Sources of Normativity*. Cambridge: Cambridge University Press
- Kuhse H., Singer P. 2002. „Allocating health care resources and the problem of the value of life“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 265-280
- Kuhse H., Singer P. 2002. „Individuals, humans, and persons: the issue of moral status“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 188-198
- Kuhse H., Singer P. 2002. „The moral status of the embryo“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 181-187.
- LaFollette H. 2007. *The Practice of Ethics*. Blackwell Publishing Ltd.

- Liesis M. 2005. Baudžiamosios atsakomybės už aktyviają eutanaziją ir padėjimą nusižudyti reglamentavimas Lietuvos, Vokietijos ir Olandijos baudžiamuosiuose kodeksuose. Teisė. Mokslo darbai. Nr. 54: 98-109
- Liesis M. 2007. Baudžiamosios atsakomybės už savanorišką eutanaziją ir padėjimą nusižudyti kritika filosofiniu požiūriu – žmogaus teisių aspektu. Teisė. Mokslo darbai. Nr. 64: 34-52
- Liesis M. 2008. Hipokrato priesaika ir eutanazijos bei padėjimo nusižudyti kriminalizavimas: baudžiamosios teisės ir moralės santykio problemos. Teisė. Mokslo darbai. Nr. 66 (1): 46-61
- Liubarskienė Z., Mazerskytė L. 2007. *Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga*. Kaunas: KMU leidykla
- Lynn J. Childress J. 1986. „Must patient always be given food and water? “ In *By NO Extraordinary means: The Choice to Forgo Life-Sustaining Food and Water*. Ed. J. Lynn. Bloomington: Indiana University Press
- MacIntyre A. 1998. „Plain persons and Moral Philosophy: Rules, Virtues and Goods“, in *The MacIntyre Reader*. Notre Dame: University of Notre Dame Press
- MacIntyre A. 2000. *Trumpa Etikos istorija*. Vilnius: Charibdė
- Marshall P., Young K., Momeyer R., Kliever L., Parsons T. 2004. „Death“, in *Encyclopaedia of Bioethics (3rd edition)* Vol 2. Ed. Stephen G. Post. By Macmillan Reference, Thomson Gale: 546-601
- Nagel T. 1986. *The View from Nowhere*. New York: Oxford University Press
- Narbekovas A. 2004. *Bioetika*. Kaunas: VDU leidykla
- Nekrašas E. 2004. *Filosofijos įvadas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas
- Noonan J. 2009. “An Almost Absolute Value in History”, in *Contemporary Moral Problems*. Ed. James E. White. Thomson Wadsworth
- Otteson J. R. 2006. *Actual Ethics*. Cambridge University press



- O'Neill O. 2002. *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge University press
- Parsons T. 2004. „Death“, in *Encyclopaedia of Bioethics* (3rd edition) Vol 2. Ed. Stephen G. Post. By Macmillan Reference, Thomson Gale: 546-601
- Paukštytė I., Gefenas E. 2010. Istorinė biomedicininių tyrimų su žmonėmis etikos raida, *Visuomenės sveikata* 3(50), p. 9–18.
- Pattinson S. D. 2006. *Medical Law and Ethics*. London: Sweet and Maxwell
- Pellegrino E. 2004. „Euthanasia as a Distortion of the healing Relationship“, in *Encyclopaedia of Bioethics* (3rd edition) Vol 2. Ed. Stephen G. Post. By Macmillan Reference, Thomson Gale: 483-484
- Pellegrino E., Thomasma D. 1996. *The Christian Virtues in Medical Practice*. Washington: Georgetown University Press
- Rachels J. 2004. „Active and Passive Euthanasia“, in *Encyclopaedia of Bioethics* (3rd edition) Vol 2. Ed. Stephen G. Post. By Macmillan Reference, Thomson Gale: 439-442.
- Rawls J. 2002. *Politinis liberalizmas*. Vilnius: Eugrimas
- Robison, W.L. (1997). 'Monopoly with sick moral strangers,' in *Reading Engelhardt: Essays on the Thought of H. Tristram Engelhardt, Jr.*, (eds.) B. P. Minogue, G. Palmer-Fernandez, and J. E. Reagan. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, the Netherlands: 95–112.
- Quante M., Vieth A. 2002. “In defence of principlism well understood”, in *Journal of medicine and Philosophy* Vol.27, no. 5: 623-651.
- Scanlon T.M. 1999. “Contractualism and utilitarianism”, in *Utilitarianism and beyond*. Eds. Amartya Sen, Bernard Williams. Cambridge University Press
- Schaffner K. 1988. „Recognizing the Tragic Choice: Food, Water, and the Right to Assisted Suicide“, *Critical Care medicine*, Vol.16, No. 10, October: 1063-1068.

Sen A., Williams B. 1999. "Introduction: Utilitarianism and beyond", in *Utilitarianism and Beyond*. Cambridge University Press

Singer P. 1993. *Practical Ethics*. Cambridge University press

Singer P. 2002. „Unsanctifying human life“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 215-232.

Singer P. 2002. „All animals are equal“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 79-94.

Singer P. 2002. „Bioethics and academic freedom“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 66-77.

Singer P., Cannold L., Kuhse H. 2002. „William Godwin and the defence of impartialist ethics“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 157-178.

Singer P., Dawson K. 2002. „IVF technology and the argument from potential“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 199-214

Singer P., McKie J., Kuhse H., Richardson J. 2002. „Double jeopardy and the use of QALYs in health care allocation“, in *Unsanctifying Human life*. Ed. by H. Kuhse. Blackwell Publishers Ltd: 281-294.

Smith P. 2005. „Bad Samaritans, acts and omissions“, in *A Companion to Applied ethics*. Ed. R. G. Frey, Ch. H. Wellman. Blackwell Publishing Ltd: 475-486

Smith W. J. 2000. *Culture of Death: The Assault on Medical Ethics in America*. San Francisco: Encounter Books

Stark R., W. S. Bainbridge. 1985. *The Future of religion: Secularization, Revival and Cult Formations*. Berkeley: University Of California Press

M. Stocker. 1976. „The schizophrenia of modern ethical theories“, in *Journal of Philosophy* 73 (14):453-466.

Sutton A. 2008. *Christian Bioethics: A Guide for the Perplexed*. London: T&T Clark

- Taylor Ch. 1996. *Autentiškumo etika*. Vilnius: Aidai
- Tooley M. 2005. „Euthanasia and Assisted Suicide“, in *A Companion to Applied ethics*. Ed. R. G. Frey, Ch. H. Wellman. Blackwell Publishing Ltd: 326-342
- Turner L. 2003. Zones of Consensus and Zones of Conflict: Questioning the “Common Morality” presumption in Bioethics. In *kennedy Institute of Ethis Journal Vol.13, No.3*, 193-218. John Hopkins University Press
- Veatch R. 1997. *Medical ethics*. London: Jones and Bartlett Publishers
- Warren M. A. 2005. „Moral Status“, in *A Companion to Applied ethics*. Ed. R. G. Frey, Ch. H. Wellman. Blackwell Publishing Ltd: 439-450.
- Williams A. 1985. *The Value of QALYs*. Health and Social service Journal (July).
- Williams B. 2004. *Etika ir filosofijos ribos*. Vilnius: ALK/Dilaogo kultūros institutas
- Wulf H., Pedersen S., Rosenberg R. 2001. *Medicinos filosofija*. Vilnius: Charibdè