

MỘT SỐ VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC NẢY SINH DO VIỆC ỨNG DỤNG CÁC THÀNH TỰU CỦA Y SINH HỌC VÀ CÔNG NGHỆ SINH HỌC

TRẦN ĐỨC LONG(*)

Tiến bộ khoa học - công nghệ ở thời đại hiện nay đang đặt ra cho loài người rất nhiều vấn đề nan giải, mang tính toàn cầu, đòi hỏi các nhà triết học phải đưa ra được những giải pháp thực sự nhân văn cho chúng. Chúng ta đã bước vào thế kỷ XXI - thế kỷ được coi là kỷ nguyên của sinh học và đi liền với nó là y học. Và, cái đang trở nên cấp bách hơn bao giờ hết là những vấn đề có liên quan tới việc ứng dụng những thành tựu của sinh học và y học. Vấn đề không chỉ ở số lượng vấn đề nảy sinh khi đó mà trước hết và trên hết còn là ở tính chất của những vấn đề ấy. Đây thực chất là những vấn đề nhân văn, vì chúng có quan hệ trực tiếp tới con người và số phận con người; hơn nữa, những vấn đề này động chạm tới cơ sở tồn tại của loài người như một loài sinh vật và như một cộng đồng văn hóa. Chính vì vậy, khi tính đến tính chất mới mẻ, phức tạp và quy mô rộng lớn của những vấn đề nảy sinh trong quá trình ứng dụng các thành tựu y sinh học, trong bài viết này, chúng tôi cố gắng trình bày một cách khái quát những vấn đề *đạo đức nảy sinh do việc ứng dụng những thành tựu của y sinh học và công nghệ sinh học*.

Đạo đức sinh học là một lĩnh vực nghiên cứu định hướng vào việc xem xét, bàn luận và giải quyết những vấn đề đạo đức nảy sinh do việc ứng dụng những thành tựu mới nhất của y sinh học và thực tiễn bảo vệ sức khỏe, cũng như việc phát triển các

công nghệ sinh học. Đồng thời, đạo đức sinh học cũng thể hiện trong thế giới hiện đại như một thể chế xã hội đặc thù đang hình thành, có nhiệm vụ điều tiết xung đột và các tình huống căng thẳng xuất hiện trong quan hệ giữa, một mặt, lĩnh vực xử lý và áp dụng những tri thức y sinh học và công nghệ sinh học mới với, mặt khác - cá nhân và xã hội.

Thuật ngữ "đạo đức sinh học" đã được nhà y học người Mỹ - Van Rensselaer Potter sử dụng lần đầu tiên vào năm 1970 với nghĩa là lĩnh vực nghiên cứu có nhiệm vụ hợp nhất sinh học với đạo đức học nhằm giải quyết vấn đề sống còn của con người với tư cách một loài sinh vật, khi việc cần phải đảm bảo một chất lượng sống xứng đáng cho nó được đặt ra. Cùng lúc đó, tại Mỹ cũng đã xuất hiện Trung tâm Hastings (The Hastings Center) và Viện Đạo đức học mang tên Kennodi (The Kennedy Institute for Ethics) với hoạt động định hướng vào việc nghiên cứu các vấn đề đạo đức sinh học được hiểu một cách khác biệt căn bản so với V.Potter và gắn liền không hẳn với sinh học, mà chủ yếu là với y sinh học và thực tiễn bảo vệ sức khỏe. Khởi đầu từ Mỹ, sau đó là ở Tây Âu và bây giờ thì ở khắp nơi trên thế giới, đạo đức học sinh học đã trở thành một hiện tượng mang tính toàn cầu. Bằng chứng là việc thành lập Hội Đạo đức sinh

(*) Tiến sĩ triết học, Bộ Y tế.

học quốc tế vào năm 1992 với nhiệm vụ tổ chức các hội nghị quốc tế (hai năm một lần) và sự ra đời các Ủy ban chuyên trách về hệ vấn đề đạo đức sinh học tại các tổ chức quốc tế có uy tín, như UNESCO, Ủy ban châu Âu, v.v..

Theo một nghĩa nào đó, có thể hiểu đạo đức sinh học như là sự kế tục, như một hình thức hiện đại của đạo đức học y học truyền thống bắt nguồn từ Hyppôcrát. Sự khác biệt cơ bản của nó so với đạo đức học y học truyền thống là ở chỗ, đạo đức học y học truyền thống mang tính chất nghiệp đoàn. Chẳng hạn, trong lời nguyện của Hyppôcrát, cái được đặt lên hàng đầu là nghĩa vụ của thầy thuốc đối với thầy giáo và nghề nghiệp của mình, sau đó mới là nghĩa vụ đối với người bệnh. Bên cạnh đó, đạo đức học y học truyền thống chỉ coi thầy thuốc mới là tác nhân chịu trách nhiệm đạo đức trong quan hệ giữa họ và người bệnh, còn người bệnh thì chỉ cần tuân thủ nghiêm ngặt mọi chỉ dẫn của thầy thuốc. Trong khi đó thì cái đặc trưng cho đạo đức học sinh học là ở quy định cả thầy thuốc lẫn người bệnh đều phải có trách nhiệm tham gia vào việc thông qua những quyết định quan trọng về mặt đạo đức và về sự sống còn của con người, và do vậy, gánh nặng trách nhiệm được phân chia cho cả hai đối tác. Không chỉ thế, trong nhiều trường hợp, việc quyết định phương thức chữa trị lại thuộc về đối tác thứ ba. Chẳng hạn, tại một bệnh viện ở Oasinhton, khi phải ghép thận nhân tạo cho một bệnh nhân nào đó, thì tập thể bác sĩ không gánh lấy trách nhiệm này, họ trao quyền quyết định cho một ủy ban gồm những công dân danh dự của địa phương đó.

Thí dụ này cho thấy, một trong các đặc trưng quan trọng nhất của đạo đức học sinh học là ở việc trao quyền quyết định áp dụng công nghệ mới không chỉ cho giới

chuyên môn, mà còn cho cả đông đảo dư luận xã hội. Nguyên nhân của thực tế đó là hiển nhiên: nhiều công nghệ sinh học hiện đại có khả năng tác động sâu sắc và căn bản không chỉ đến sự tồn tại của bản thân con người, mà còn đến cả sự tồn tại của môi trường xung quanh.

Thí dụ này còn cho thấy một sự khác biệt quan trọng nữa của đạo đức học sinh học so với đạo đức học y học truyền thống là: nhiều vấn đề của đạo đức học sinh học xuất hiện như là sự phản tư đối với các lưỡng đề đạo đức nảy sinh do áp dụng những thành tựu khoa học - kỹ thuật của y sinh học. Chẳng hạn, khi xuất hiện các công nghệ có khả năng duy trì sự sống một cách có hiệu quả (thay tim nhân tạo, thận nhân tạo, v.v.), thì một vấn đề nảy sinh là cần kéo dài sự sống của người bệnh bao lâu, nếu nó đã hoàn toàn đánh mất ý thức.

Tình huống thường xảy ra trong thực tế y học hiện đại này đã tạo ra sự xung đột lợi ích giữa bác sĩ và bệnh nhân hay người nhà bệnh nhân. Trong các trường hợp riêng biệt, đại diện của bệnh nhân có thể kiên quyết đề nghị tiếp tục chữa bệnh để kéo dài sự sống cho người bệnh mà, theo bác sĩ, là vô bổ; trong các trường hợp khác, ngược lại, bệnh nhân (hay người nhà) yêu cầu chấm dứt những thủ thuật y học mà họ cho là làm giảm phẩm giá của người bệnh đang hấp hối. Điều này đặt ra vấn đề cần phải thay đổi những tiêu chí đã được thông qua về việc xác định thời điểm tử vong. Ngoài các tiêu chí truyền thống - tắt thở hay máu ngừng chảy, người ta bắt đầu áp dụng tiêu chí về cái chết của não bộ.

Vấn đề này lại càng trở nên gay gắt hơn khi xuất hiện những thành tựu của khoa cấy ghép: việc cấy ghép các bộ phận như tim, thận, v.v., được lấy từ những người cho mà cái chết của não bộ ở họ đã được xác nhận; đồng thời, khả năng cấy ghép

thành công càng cao khi thời gian tính từ thời điểm tử vong càng ít. Với thành tựu này, trong dư luận xã hội đã xuất hiện mối quan ngại rằng, việc kéo dài sự sống của bệnh nhân này phải trả bằng cái giá là đẩy nhanh cái chết của bệnh nhân khác. Rốt cuộc, người ta đã thông qua một quy định mà theo đó, cái chết được xác nhận bởi một tập thể thầy thuốc độc lập với những người chuẩn bị và tiến hành cấy ghép các cơ quan nội tạng cho bệnh nhân.

Một nguyên nhân khác dẫn đến sự xuất hiện những vấn đề đạo đức nan giải là sự phát triển các công nghệ sinh đẻ nhân tạo. Các công nghệ này, một mặt, tạo ra những vấn đề phức tạp trong việc xác định quan hệ họ hàng: đứa trẻ có thể có nhiều người là cha mẹ, còn người mang thai đứa trẻ có thể là bà của nó, trong khi trứng là của con gái bà ta. Mặt khác, các công nghệ sinh đẻ nhân tạo còn thường bao gồm cả những thủ thuật với phôi thai người. Rốt cuộc, một vấn đề cấp bách nảy sinh là vấn đề xác lập các tiêu chí để xác định chính xác thời điểm bắt đầu sự sống của con người, điều này làm nảy sinh các nghĩa vụ đạo đức nhất định đối với những người xung quanh.

Vậy, trọng tâm của đạo đức học sinh học là ở nội dung đạo đức trong quan hệ giữa bác sĩ và bệnh nhân hay giữa nhà nghiên cứu và người bị thử nghiệm? Về điều này, người ta thừa nhận rằng, lợi ích và giá trị của các bên là không trùng hợp. Và, sự không trùng hợp này không phải là do ác ý của các bên đối tác, chẳng hạn, lợi ích của nhà nghiên cứu là ở tri thức và kỹ năng, còn bệnh nhân - bảo vệ và cải thiện sức khỏe, trong khi đó, người bệnh lại phải gánh chịu mọi sự mạo hiểm do sự can thiệp của y học.

Sự phát triển như vũ bão và sức mạnh vô tiền khoáng hậu của các công nghệ sinh

học trong mấy thập niên gần đây đã đưa tới chỗ là toàn bộ chu trình sống tự nhiên của con người đều được giám sát, tổ chức và điều khiển về mặt xã hội và công nghệ. Ở đây, sự can thiệp của y học đối với người bệnh ngày càng mang tính chất xâm lược, đàn áp, còn giá trị của chúng thì ngày một tăng, giống như chi phí cho việc bảo vệ và cải thiện sức khỏe.

Một trong các nhiệm vụ của đạo đức học sinh học trong điều kiện như vậy là việc bảo vệ sự sống, sức khỏe, tính toàn vẹn về thể xác và nhân cách, các quyền và phẩm giá của người bệnh. Nói cách khác, toàn bộ lĩnh vực thực tế y học và nghiên cứu y sinh học đều được đạo đức y sinh học xem như là một lĩnh vực hiện thực hóa các quyền sống còn của con người (kể cả quyền tự tử khi bệnh tật không thể chữa khỏi và đi liền với những nỗi đau đớn về thể xác và tinh thần).

Cơ chế được nghiên cứu nhiều nhất trong việc bảo vệ các quyền và phẩm giá của người bệnh là quan điểm nhất trí bằng thông tin mà theo đó, bất kỳ sự can thiệp y học nào cũng chỉ được tiến hành dựa trên sự tự nguyện, có hiểu biết, có ý thức của người bệnh; người bệnh cần được giới thiệu dưới dạng dễ hiểu toàn bộ thông tin cần thiết về mục đích của sự can thiệp, về sự mạo hiểm đi liền với nó và về các phương án có thể có.

Một cơ chế nữa được đạo đức học sinh học luận chứng và phát triển - đó là cơ chế có nhiệm vụ bảo vệ người bị thử nghiệm trong nghiên cứu y sinh học. Thực chất của nó là sự giám định bắt buộc về mặt đạo đức đối với mỗi cơ quan nghiên cứu y sinh học được tiến hành trên cơ thể con người. Nói chung, hoạt động nghiên cứu trong khoa học hiện đại ngày càng định hướng vào việc nhận thức, một mặt, các phương thức tác động khác nhau nhất đến

con người; mặt khác - những khả năng của bản thân con người. Thí nghiệm trên cơ thể con người luôn đi liền với sự mạo hiểm đối với sự sống và phẩm giá con người và do vậy, nó chỉ nên được tiến hành trong trường hợp hết sức cần thiết, khi không có con đường nào khác để nhận được những dữ liệu khoa học quan trọng đối với bản thân con người.

Trong mấy thập niên gần đây, ngành công nghiệp nghiên cứu y sinh học đã trở thành một hiện thực tràn đầy sức sống và qua đó, những nghiên cứu như vậy thường được xem xét không chỉ từ giác độ mạo hiểm, mà còn từ giác độ lợi ích mà chúng có thể đem lại cho người bị thử nghiệm. Lợi ích như vậy thường là hiệu quả chữa bệnh nhận được từ những loại thuốc mới được thử nghiệm hay phương pháp chữa bệnh mới.

Vậy, cần phải lý giải như thế nào về những nghiên cứu y sinh học nêu trên - đó là một vấn đề thú vị nhưng cũng rất phức tạp, cần được nghiên cứu chuyên sâu và do vậy, chúng tôi không đề cập tới ở đây. Chúng tôi muốn nhấn mạnh rằng, chuẩn mực chung phải là sự nghiên cứu đạo đức học đi liền với các nghiên cứu như vậy.

Cùng với việc mở rộng thực tiễn nghiên cứu y sinh học thì hoạt động của các uỷ ban đạo đức cũng được hoàn thiện. Hiện nay, các vấn đề về cơ cấu, chức năng, địa vị, thành phần, thẩm quyền của chúng đã được nghiên cứu tỉ mỉ tại các nước phát triển. Tại đây, người ta đã áp dụng những lược đồ khác nhau về sự hợp tác giữa uỷ ban các cấp khác nhau - địa phương, cơ quan chữa bệnh hay nghiên cứu, khu vực, quốc gia. Gần đây, một sự quan tâm đáng kể đã được dành cho vấn đề tổ chức thẩm định những công trình nghiên cứu được tiến hành đồng thời tại các quốc gia khác nhau. Theo đó, sự tác động trực tiếp của

các chuẩn mực đạo đức đến nhận thức khoa học, tức là sự đan xen giữa các thành tố nhận thức và giá trị đạo đức, đã trở thành hiện thực và ngày càng thu hút sự tham gia của nhiều người. Song, cũng không nên tuyệt đối hóa tình hình này. Bởi lẽ, bản thân sự tiến hóa liên tục của thực tiễn điều tiết về mặt đạo đức đã làm nảy sinh vô số vấn đề, như mâu thuẫn giữa tính độc lập và sự hiểu biết của các thành viên uỷ ban đạo đức, tính hình thức trong việc tiến hành thẩm định, v.v..

Cần phải nói rằng, người ta thường khẳng định một cách có căn cứ rằng mọi thủ tục và quy chế tỉ mỉ ấy của sự giám sát đạo đức không hẳn đã nhằm bảo vệ người bị thử nghiệm, mà chủ yếu là để bảo vệ người nghiên cứu, vì trong biên bản ghi nhận, người bị thử nghiệm đã được cảnh báo trước về sự nguy hiểm có thể có hay về những hậu quả tiêu cực, nhưng lại không thể đưa ra bất cứ đòi hỏi nào đối với người nghiên cứu khi xảy ra những hậu quả như vậy.

Mặc dù vậy, bản thân tính chất bắt buộc của sự thẩm định đạo đức cũng kéo theo một hệ quả quan trọng về nguyên tắc đối với hoạt động nhận thức khoa học. Người ta thừa nhận rằng, kết quả nghiên cứu là sự kết tinh của nhận thức khoa học và của hoạt động khoa học. Từ đó, chúng ta cần phải nhận thấy rằng, khi tiến hành nghiên cứu y sinh học, chính xác hơn là khi lập kế hoạch cho nó, thậm chí cả khi soạn thảo dự định về nó, đưa ra một ý tưởng chung về nó, thì người nghiên cứu vẫn cần phải lưu ý rằng, không phải dự định nào cũng có khả năng được thực hiện, mặc dù nó là hoàn hảo về mặt lý luận, kỹ thuật và phương pháp luận; rằng chỉ có những dự định có thể nhận được sự tán thành của uỷ ban đạo đức học thì mới có khả năng thực hiện được. Nhưng, chính điều này lại có nghĩa là phải thừa nhận

rằng, những yêu cầu bắt nguồn từ đạo đức học là những tiền đề thực sự của nhận thức khoa học; nói cách khác, mối liên hệ giữa đạo đức học và khoa học không những có thể, mà còn hoàn toàn hiện thực.

Các cơ chế nêu trên của sự giám sát đạo đức cần có hiệu lực cả khi tiến hành những nghiên cứu không có tác động trực tiếp đến người bị thử nghiệm (do vậy, nói chặt chẽ, không thể coi người ấy là người bị thử nghiệm). Chẳng hạn, để nghiên cứu bệnh dịch, cần phải có dữ liệu về trạng thái sức khỏe, dữ liệu di truyền, sinh hóa, v.v. của các nhóm dân cư nào đó, thì trước khi tiến hành nghiên cứu, cần phải có cả thủ tục tán thành bằng thông tin lẫn sự thẩm định độc lập về mặt đạo đức. Điều này cũng là xác đáng đối với các trường hợp nghiên cứu một vật liệu sinh học nào đó được lấy ra từ con người.

Cũng cần phải nhận thấy một thực tế là, lĩnh vực nghiên cứu y sinh học và theo đó, cả lĩnh vực điều tiết đạo đức đều không ngừng được mở rộng do có những tác động hoàn toàn không có mục đích cải thiện sức khỏe con người. Khi hướng đến việc trực tiếp đáp ứng các nhu cầu của con người, tiến bộ khoa học - kỹ thuật đã không ngừng làm nảy sinh những vật liệu sinh hoạt mới, những thiết bị và máy móc mới, kể cả đồ mặc và những loại lương thực, thực phẩm mới, những phương tiện thẩm mỹ mới và nhiều thứ khác nữa. Về nguyên tắc, với những đối tượng như vậy người tiêu dùng chỉ được phép sử dụng sau khi chúng đã được kiểm tra về sự an toàn, về khả năng gây hại, về sinh thái v.v.. Và, mỗi sự kiểm định như vậy đều đòi hỏi phải được tiến hành thử nghiệm trên những người tự nguyện cùng với việc tuân thủ chính các cơ chế giám sát đạo đức đã nêu ở trên. Cần phải nói rằng, việc không ngừng đổi mới những đối tượng đa dạng ấy và do

vậy, cả việc tổ chức những công trình nghiên cứu ngày một mới, là quy luật muôn thuở của đời sống xã hội hiện đại. Theo đó, ngày càng có nhiều hơn những công trình khoa học, những sản phẩm buôn bán phải chịu sự giám sát đạo đức.

Nhìn chung, có thể ghi nhận rằng, hiện nay, không những thực tiễn tiến hành nghiên cứu y sinh học, mà cả thực tiễn thẩm định chúng về mặt đạo đức đã có được những đặc điểm đặc trưng cho nền sản xuất công nghiệp. Và, chính ở đây, theo chúng tôi, đạo đức học không chỉ có vai trò điều tiết, mà còn có cả vai trò công cụ. Tuy nhiên, trong y sinh học, các cơ chế giám sát đạo đức vẫn chủ yếu nằm trong trạng thái phôi thai: chúng ta chưa có cơ sở luật pháp được nghiên cứu một cách kỹ lưỡng, chưa có một cơ sở thẩm định các công trình nghiên cứu về mặt đạo đức. Và, chính thực tiễn này đã đưa tới chỗ là, không chỉ người dân không được bảo vệ trước thái độ vô trách nhiệm và bất cẩn của các nhà nghiên cứu, mà còn đưa tới chỗ làm giảm uy tín của y học ở cấp độ quốc tế.

Nhìn chung, đạo đức sinh học hiện mới chỉ tồn tại và hoạt động với tư cách là một lĩnh vực những vấn đề không ngừng được mở rộng và ngày càng phức tạp, mang nội dung nhận thức và công nghệ, đạo đức và giá trị. Nó vẫn chưa có được những giải pháp hữu hiệu và trên thực tế, chưa thực sự tồn tại với tư cách một bộ môn khoa học có hệ thống khái niệm chặt chẽ và phổ biến. Chính vì vậy, nhiệm vụ của chúng ta, của những người làm công tác nghiên cứu và giảng dạy triết học, theo chúng tôi, là hợp tác với các nhà nghiên cứu y sinh học và các nhà y học để cùng nhau tạo dựng một lĩnh vực khoa học mới với tư cách là cơ sở nhân văn của đạo đức sinh học. □