

The background of the entire page is a photograph of the Independence Monument in Kyiv, Ukraine. The monument is a tall, white, fluted column topped with a golden eagle with wings spread, perched on a golden capital. The column stands in the center of a large, paved square. In the background, there are several buildings, including a large, white, classical-style building with many columns on the left, and a multi-story building with many windows on the right. The sky is blue with scattered white clouds. The text is overlaid on the lower half of the image.

ШОСТИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС З БІОЕТИКИ

27-30 вересня 2016
КИЇВ, УКРАЇНА

**Національна Академія наук України
Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України**

**ШОСТИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС
З БІОЕТИКИ**
з міжнародною участю

**27-30 вересня 2016
Київ, Україна**

Київ 2016

ОРГАНІЗАТОРИ КОНГРЕСУ

**НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР З МЕДИКО-
БІОТЕХНІЧНИХ ПРОБЛЕМ ПРИ ПРЕЗИДІЇ НАН УКРАЇНИ**

ІНСТИТУТ МЕДИЦИНИ ПРАЦІ НАМН УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЦЕНТР З БІОЕТИКИ

ЗМІСТ
ФІЛОСОФСЬКІ УЗАГАЛЬНЕННЯ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ БІОЕТИКИ

МОРАЛЬ І ПРАВО В ЕКОЛОГІЧНІЙ ЕТИЦІ Кисельов М.М., Київ, Україна.....	14
НАЗАД В «БУДУЩЕЕ»: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ ПРОЕКТОВ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО МОРАЛЬНОГО УЛУЧШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА Тищенко П. Д., Москва, РФ.....	14
БИОЭТИКА, БИОВЛАСТЬ И БИОТЕХНОЛОГИИ: СЕМАНТИЧЕСКОЕ И ЭВОЛЮЦИОННОЕ ИЗМЕРЕНИЯ Чешко В.Ф., Харьков, Украина.....	15
НООСФЕРИЗАЦИЯ И НООЭТИЗАЦИЯ СОЦИУМА: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ И ТЕОРЕТИКО- СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ Цырдя Т.Н., Кишинэу, Республика Молдова.....	16
ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ЭТОСА И КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ Пустовит С.В., Киев, Украина.....	17
БІОЕТИКА – СОЦІОЕТИКА – НООЕТИКА – СВІТОГЛЯДНА ОСНОВА НОВІТНЬОЇ ФІЛОСОФІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЛІДАРНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО – ГУМАНІТАРНОЇ БЕЗПЕКИ МЕДИЧНИХ РЕФОРМ Гордієнко О.В., Київ, Україна.....	18
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ БІОЕТИКИ У КОНТЕКСТІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ Прокопенко Н.О., Прокопенко В.В., Київ, Україна.....	19
ABSOLUTE OF MORALITY IN THE HEALTHCARE CONTEXT Ostapenko B.I., Kiev, Ukraine.....	20
THE ROLE OF HUMANITY IN ETHICAL REFLECTIONS OF DISASTERS THROUGH THE SCOPE OF ETHICS OF SOCIAL CONSEQUENCES. A CASE OF HUMANITARIAN VOLUNTEERING Komenská K., Prešov, Slovakia.....	20
ВЫМИРАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЗ НАДЛЕЖАЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – МОРАЛЬНЫЙ АСПЕКТ Витте П.Н., Киев, Украина.....	21
РЕЛЯТИВІСТСЬКЕ ОСМИСЛЕННЯ ФЕНОМЕНУ СТАТЕВОСТІ ЯК ОБ'ЄКТ БІОЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ Медведєв В.В., Київ, Україна.....	22
ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ З ПОГЛЯДУ БІОЕТИКИ Ширій Т.І., Градик Р.Т., Львів, Україна.....	22
ПОЧЕМУ НЕ СУЩЕСТВУЕТ ХРИСТИАНСКОЙ БИОЭТИКИ? Банарь И.П., Кишинэу, Республика Молдова.....	23

ФІЛОСОФСЬКА АНТРОПОЛОГІЯ ПРО СУТНІСТЬ ЛЮДИНИ Терешкевич Г. Т., Держко І.З., Львів, Україна.....	24
СОЦІОКУЛЬТУРНІ ВИЗОВИ БІОМЕДИЦИНИ: МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКО- ЦЕННОСТНИЙ АСПЕКТ Єпископ Филарет (Кучеров), протоієрей Геннадий Батенко, Таранюк Г.П., Київ, Україна.....	25
КРЕАЦІОНІЗМ І ПЕРСОНАЛІЗМ ЯК ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ БІОЕТИКИ Терешкевич Г. Т., Голубець О. Б., Шуст О.В., Оліферчук В.П., Львів, Україна.....	25
ВПЛИВ ЗАСОБІВ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ НА СВІДОМІСТЬ ЛЮДИНИ: БІОЕТИЧНИЙ АСПЕКТ Кощановська Ю. Ю., Львів, Україна.....	26
ПЕРЕМОГА У ВІЙНІ НЕ В БЕЗМЕЖНІМ ВІЙСЬКУ, А В СИЛІ, ЩО ПОХОДИТЬ З НЕБА Терешкевич Г. Т., Попович Т.Р., Попович Б.Р., Львів, Україна.....	27
КОНЦЕПЦІЯ «ЯКОСТІ ЖИТТЯ» В БІОЕТИЧНІЙ ПЕРСПЕКТИВІ Мартинюк Ю.І., Львів, Україна.....	27
ГІДНІСТЬ – ОСЕРДЯ ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИ Князевич В.М., Київ, Україна.....	28
ЛЮДИНА ЯК ЦІЛІСНЕ ПОЄДНАННЯ ДУХА, ДУШІ І ТІЛА У ТВОРЧОСТІ В.Ф. ВОЙНО- ЯСЕНЕЦЬКОГО (АРХІЄПІСКОПА ЛУКИ) Венчик Н.Б., Білецький І. Б., Львів, Україна.....	29
ЖИТТЯ ЯК ЦІННІСТЬ Данилків М.І., Осадча Г.С., Мосій О.П., о. Прокопій Лотоцький, Львів, Україна.....	29
ВБИВСТВО ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА о. Михайло Лучків, о. Полікарп Марцелюк, Коваль М.І., Львів, Тернопіль, Україна.....	30
ЗНАЧИМІСТЬ ДУХОВНОСТІ У ПОДОЛАННІ АЛКОГОЛІЗМУ В ПРАЦЯХ МИТРОПОЛИТА АНДРЕЯ ШЕПТИЦЬКОГО Стецюк М.Р., Макар Т.Р., Львів, Україна.....	31
БІОЕТИКА: СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНИЙ АСПЕКТ Карпова І.Д., Сугрובה Ю.Ю., Сімферополь.....	31
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ ЯК КРОК МЕДИЦИНИ НА ШЛЯХУ ДО ДОСЯГНЕННЯ ЛЮДСТВОМ БЕЗСМЕРТЯ Хамідуліна О. Г., Одеса, Україна.....	32
БІОЕТИКА В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУСПІЛЬСТВА Приходько Т.М., Юрченко Л.І., Харків, Україна.....	33
БІОЕТИКА У СУЧАСНОМУ СВІТІ Кузьмінська Н.М., Приходько Т.М., Харків, Україна.....	33
КУЛЬТУРНО-ІСТОРИЧЕСКИЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ БИОЭТИЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ Ющенко А.Г., Харків, Україна.....	34

БИОЭТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСНОВ ПСИХИАТРИИ Анастасович В.В., Одесса, Украина.....	35
Уязвимость в психиатрической практике как социо - биоэтическая проблема Доросевич А.А., Кишинэу, Республика Молдова.....	35
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ГЕНЕРИКОВ И ОРИГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ Андони В.Г., Кишинэу, Республика Молдова.....	36
МОРАЛЬНЫЕ ДИЛЕММЫ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ Ожовану В.И., Ожовану А.Г., Кишинэу, Республика Молдова.....	37
БІЛЬ І СТРАЖДАННЯ В БІОЕТИЧНОМУ РАКУРСІ Мартинюк Ю.І., Мартинюк М.М., Самбір, Україна.....	38
БІОЕТИКА І ПРАВО	
МІСЦЕ БІОЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ В ПРАВОВОМУ РЕГУЛЮВАННІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я Черненко З.С., Київ, Україна.....	39
АКТУАЛЬНІ ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ Гревцова Р.Ю., Київ, Україна.....	39
THE RATIO OF PHENOMENA BIOETHICS AND NATURAL LAW Trynova Y., Kyiv, Ukraine.....	40
EXPLORING FROZEN EMBRYO DISPUTES THROUGH THE LENSES OF DIFFERENT AREAS OF LAW Chrysanthou A., Southampton, United Kingdom.....	41
РИСКИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ НЕСТАБИЛЬНОГО ОБЩЕСТВА Протоиерей Геннадий Батенко, Коробейников Г.В., Таранюк Г.П., Київ, Україна.....	41
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ТАЄМНИЦЮ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ОБМЕЖЕНО ДІЄЗДАТНОЇ АБО НЕДІЄЗДАТНОЇ ОСОБИ Чабан О.А., Київ, Україна.....	42
МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕВТАНАЗІЇ Градик Р.Т., Ширій Т.І., Львів, Україна.....	42
ПРАВО НА ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ ПРАВ ЛЮДИНИ Федорошак І.М., Львів, Україна.....	43
ЕТИКА І КУЛЬТУРА БЕЗПЕКИ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Сердюк А.М., Риган М.М., Скалецький Ю.М., Київ, Україна.....	44
ПРОБЛЕМА ЛЕГАЛІЗАЦІЇ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ У СВІТЛІ ПРОЕКТУ ЗАКОНУ «ПРО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОТРИМАННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ГІДНЕ ЗАКІНЧЕННЯ ЖИТТЯ» Білецька К.Б., Львів, Україна.....	44

ЭТИЧЕСКОЕ И ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЧЕЛОВЕКА Иванова А.Н., Николаева О.В., Ковальцова М.В., Огнева Л.Г., Сулхдост И.А., Шутова Н.А., Харьков, Украина.....	45
ЕТИКО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ ПРИМУСОВОГО ЛІКУВАННЯ Мартинюк Ю.І., Мартинюк І.П., Самбір, Україна	46
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ	
ПРАВОВА БАЗА ДІЯЛЬНОСТІ КОМІТЕТІВ З ПИТАНЬ БІОЕТИКИ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ЕКСПЕРТИЗУ ДОСЛІДЖЕНЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН Добреля Н. В., Дудікова Д. М., Київ, Україна	47
КРИТЕРИИ “НЕОБХОДИМОСТИ И ДОСТАТОЧНОСТИ” ДЛЯ БИОЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ Егоренков А.И., Киев, Украина	47
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КЛИНИКО- ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ Оспанова Т.С., Еременко Г.В., Сорокина И.В., Омельчук Е.Г., Шкарбут Ю.Е., Мирошниченко М.С., Харьков, Украина	48
БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ Чиж Н.А., Рогоза Л.А., Гребенюк А.И., Бызов Д.В., Антоненко Е.А., Сандомирский Б.П., Харьков, Украина.....	49
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДОСВІДУ ДІЯЛЬНОСТІ КОМІСІЇ З ПИТАНЬ ЕТИКИ Коваленко Н.В., Київ, Україна	49
ІДЕНТИФІКАЦІЯ БІОЕТИЧНИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ГОРМОНУ РОСТУ Аряев М.Л., Сеньківска Л.І., Одеса, Україна	50
НОРМА У МІКРОЕЛЕМЕНТОЛОГІЇ ЯК ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ Андрусишина І.М., Голуб І.О., Лампека О.Г., Київ, Україна	51
БІОЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТУВАННЯ ТА ОБСТЕЖЕНЬ Мартинюк Ю.І., Мартинюк О.І., Трускавець, Україна	51
ВРАЧ И ПАЦИЕНТ: НЕОБХОДИМОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА Любенко О.И, Чащин Н.А., Киев, Украина	52
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ В ОЦІНЦІ РИЗИКІВ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ Варивончик Д.В., Київ, Україна	53
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ МЕТОДІВ Андрущенко Т.А., Київ, Україна.....	53
ДОЦІЛЬНА АЛЬТЕРНАТИВА БІОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ Сирова Г.О., Чаленко Н.М., Харків, Україна.....	54

БІОЕТИЧНІ ПІДХОДИ ПРИ ЛІКУВАННІ ОСТЕОАРТРОЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИКОРИСТАННЯ ІНФРАЧЕРВОНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ Брунь Л.В., Харків, Україна.....	55
ГУМАНІЗАЦІЯ БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І БІОМЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Філянїна Н. М., Харків, Україна.....	55
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕЙРОХІРУРГІЇ Нікішин О. Л., Київ, Україна.....	56
БІОЕТИЧНІ РЕГУЛЯТИВИ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ У ТРАДИЦІЙНІЙ КИТАЙСЬКІЙ МЕДИЦИНІ /НА ПРИКЛАДІ ВІДРОДЖЕННЯ МЕТОДУ БЬЄН ЧУЕ/ Овчаренко В.В., Київ, Україна.....	56
ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНИХ БІО- І НАНОТЕХНОЛОГІЙ ТА БІОБЕЗПЕКА	
СПЕЦПРИМЕНЕНИЕ ТОКСИКАНТОВ – ИСТОРИЧЕСКИЕ, ПРАВОВЫЕ, БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ Трахтенберг И., Белоусов А., Витте П., Киев, Украина.....	58
БИОЭТИКА И «УЛУЧШЕНИЕ» ЧЕЛОВЕКА Юдин Б.Г., Москва, РФ.....	60
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ НЕЗАРЕЄСТРОВАНИХ ВАКЦИННИХ ПРЕПАРАТІВ Задорожна В.І., Київ, Україна.....	61
КОНЦЕПЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ НАНОТЕХНОЛОГИЧЕСКИМИ РИСКАМИ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ Мишаткина Т.В., Минск, Республика Беларусь.....	61
НАНОТОКСИКОЛОГІЯ, ПІДХОДИ ТА МЕТОДИ ОЦІНКИ БІОБЕЗПЕЧНОСТІ НАНОЧАСТИНОК І НАНОМАТЕРІАЛІВ Трахтенберг І.М., Дмитруха Н.М., Київ, Україна.....	63
БІОЕТИЧНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ НАНОТЕХНОЛОГІЙ: ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ Чекман І.С., Шаторна В.Г., Гарець В.Ф., Каплуненко В.І., Київ, Дніпро, Україна.....	64
БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ У ДІЯЛЬНОСТІ ДОНОРСЬКИХ БАНКІВ ПУПОВИННОЇ КРОВІ Калиниченко Т.О., Київ, Україна.....	64
ЯВИЩЕ МІКРОХІМЕРИЗМУ – КЛЮЧ ДО РЯДУ АКТУАЛЬНИХ БІОЕТИЧНИХ КОЛІЗІЙ СУЧАСНОСТІ Медведєв В.В., Київ, Україна.....	65
БІЛЬ, ТЕРМІНАЛЬНІ СТАНИ І ПСИХІЧНИЙ ПРОЦЕС: ДЕСТРУКТИВНЕ ТА ДОЦІЛЬНЕ В КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ Медведєв В.В., Київ, Україна.....	66
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ DІYBІO Гардашук Т.В., Київ, Україна.....	66

ВІД ДОКАЗОВОЇ ДО ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЦИНИ Скребцова К.В., Смалько П.Я., Чащин М.О., Київ, Україна.....	67
ВИКОРИСТАННЯ КЛІТИННОЇ КУЛЬТУРИ ЯК БІОЛОГІЧНОЇ СИСТЕМИ, НАЙБІЛЬШ ЕТИЧНОЇ ДЛЯ ТЕСТУВАННЯ БЕЗПЕКИ НАНОМАТЕРІАЛІВ Чехун В.Ф., Налескіна Л.А., Лук'янова Н.Ю., Тодор І.М., Лозовська Ю.В., Демаш Д.В., Швець Ю.В., Київ, Україна.....	68
КРИОГЕННОЕ ЗАМОРАЖИВАНИЕ И НАНОТЕХНОЛОГИИ: ШАНС ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ИЛИ СКРЫТАЯ УГРОЗА ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЮ? Ханжи В. Б., Шевченко Ю. В., Одесса, Украина.....	68
БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ В КРИОБИОЛОГИИ И КРИОМЕДИЦИНЕ Гольцев А.Н., Компаниец А. М., Репина С. В., Харьков, Украина.....	69
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ ТОКСИЧНОСТІ НАНОЧАСТИНОК МЕТАЛІВ В МОДЕЛЬНИХ ДОСЛІДАХ IN VITRO Дмитруха Н.М., Лагутіна О.С., Короленко Т.К., Київ, Україна.....	70
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ТОКСИКОЛОГО-ГІГІЄНИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЗВАРЮВАЛЬНИХ АЕРОЗОЛІВ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ Демецька О.В., Ткаченко О.В., Леоненко Н.С., Київ, Україна.....	71
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ ГЕНОТОКСИЧНОЇ ДІЇ НАНОЧАСТИНОК КАДМІЮ Апихтіна О.Л., Дибкова С.М., Київ, Україна.....	72
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАНОЧАСТИНОК МІДІ ТА ЗАЛІЗА НА СИСТЕМУ ЗГОРТАННЯ КРОВІ Губар І.В., Київ, Україна.....	72
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ З ФАРМАКОЛОГІЇ БЕЗПЕКИ ВОДНИХ ДИСПЕРСІЙ НАНОЧАСТИНОК МЕТАЛІВ Сімонов П.В., Київ, Україна.....	73
ЕТИКА ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МАТЕРІАЛІВ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ Копач К.Д., Демецька О.В., Андрусішина І.М., Мовчан В.О., Київ, Україна.....	74
ЕКОЛОГІЯ І БІОЕТИКА	
ЕКОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я ЧЕЛОВЕКА В КОНТЕКСТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАНО- И ГЕННО- ИНЖЕНЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Яскевич Я.С., Минск, Республика Беларусь.....	75
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ПЕСТИЦИДОВ В УКРАИНЕ Баранов Ю.С., Демченко В.Ф., Киев, Украина.....	75
БИОЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ВРОЖДЕННОЙ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ Резников А. Г., Киев, Украина.....	76

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ВОДНОЙ СРЕДЫ Верголяс М.Р., Трахтенберг И.М., Дмитруха Н.Н., Киев, Украина.....	77
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИСУТНОСТІ ПИЛКОВИХ КОНГЛОМЕРАТИВ БІОАЕРОЗОЛІВ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ Турос О., Ковтуненко І., Лук'янченко Н., Київ, Україна	77
ХРИСТИЯНСЬКІ АСПЕКТИ ЕКОЛОГІЧНОЇ БІОЕТИКИ Огірко О.В., Львів, Україна	78
КОНЦЕПЦИЯ ЗАПОВЕДНОСТИ И СВОБОДА ДИКОЙ ПРИРОДЫ Борейко В.Е., Киев, Украина.....	79
ARNE NAESS' IDEA of DEEP ECOLOGY, IT IS HISTORY and MODERN DEVELOPMENT Duplenko Ju.K., Kyiv, Ukraine.....	80
БІОЕТИЧНІ ТА ЕКОЛОГІЧНІ ВИМОГИ ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ У СФЕРІ МІСТОБУДУВАННЯ Прокопенко Н.О., Прокопенко О.В., Київ, Україна.....	80
БІОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР ПРИ ВИРОБНИЦТВІ ТВЕРДОГО БІОПАЛИВА З ВІДХОДІВ СИРОВИНИ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА Стеренбоген М.Ю., Чудновец А.Я., Київ, Україна.....	81
МЕТОД БІОТЕСТУВАННЯ В ЕКОЛОГОАНАЛІТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ Хижняк С.В., Данчук В.В., Глухота Г.В., Янін П.Г., Войціцький В.М., Київ, Україна.....	82
БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ ТА ВИХОВАННЯ	
БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ ТА ВИХОВАННЯ ЗА СУЧАСНИХ СУСПІЛЬНО-МОРАЛЬНИХ ОБСТАВИН В УКРАЇНІ Пиріг Л.А., Київ, Україна.....	83
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Волосовець О.П., Кривопустов С.П., Логінова І.О., Київ, Україна.....	83
TEACHING CLINICAL ETHICS IN GERMAN HOSPITALS: CONTENT, DIDACTIC METHODS AND EVALUATION OF A NATIONWIDE TRAINING PROGRAMME Jochen Vollmann, Bochum, Germany.....	84
THE CITI PROGRAM: THEN AND NOW Paul Braunschweiger Ph.D., Susan M. Miller MD, MPH, Miami Florida, USA.....	84
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОСВІТИ ТА ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ Запорожан В.М., Аряєв М.Л., Капліна Л.Є., Одеса, Україна.....	85
ВПРОВАДЖЕННЯ БІОЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ В ПРАКТИЧНУ ТА НАУКОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ. Ковальова О.М., Ащеулова Т.В., Латогуз Ю.І., Харків, Україна.....	86

БІОЕТИКА В.Р. ПОТТЕРА В СТРАТЕГІИ ВИЖИВАННЯ: ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА Цырдя Т.Н., Руснак Д.В., Кишинэу, Республика Молдова.....	86
ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ВІДПОВІДАЛЬНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЯГНЕНЬ БІОЕТИКИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ Купновицька І. Г., Калугіна С. М., Івано-Франківськ, Україна.....	88
МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ Заморський І. І., Чернівці, Україна.....	88
СУТНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ В ПРОЦЕСІ ВИХОВАННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ В УКРАЇНІ Терешкевич Г. Т., Снігур А.А., Осадча Г. С., Львів, Рівне, Україна.....	89
МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ В ОБЩЕСТВЕ МЕДИКАЛИЗАЦИИ Сокольчик В.Н., Минск, Республика Беларусь.....	90
ОПЫТ РЕФЛЕКСИИ И ТРАНСЛЯЦИИ БИОЭТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ СРЕДСТВАМИ ТЕАТРАЛЬНОЙ ДРАМАТУРГИИ Таранюк Г.П., Рыбикова А.Ю., Выговская О.В., Егоренков А.И., Протоирей Геннадий Батенко, Коробейников Г.В., Киев, Украина.....	91
ЕМПІРИЧНИЙ ПОВОРОТ БІОЕТИКИ Губенко Г., Київ, Україна.....	91
ЗНАЧИМОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА БИОЭТИКИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ Сопова И.Ю., Черновцы, Украина.....	92
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ Сергета І.В., Шевчук Т.В., Панчук О.Ю., Макаров С.Ю., Дреженкова І.Л., Ваколюк Л.М., Макарова О.І., Вінниця, Україна.....	92
БІОЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ Смирнова В.І., Ащеулова Т.В., Амбросова Т.М., Харків, Україна.....	93
RISKS FOR THE DESTRUCTION OF THE ETHICAL VALUES OF THE MEDICAL PROFESSION Sukhareva I.A., Gulchy O. P., Simferopol, Kiev, Ukraine.....	94
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ БИОЭТИКИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ Огнева Л.Г., Ковальцова М.В., Харьков, Украина.....	95
БІОЕТИКА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ Пастухова Н.Л., Садовниченко Ю.А., Киев, Харьков, Украина.....	95
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА ЦЕЛОСТНОСТИ В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ Медянова Е. В., Одесса, Украина.....	96

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В БИОЭТИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЕ Никулина М.А., Ростов-на-Дону, РФ.....	97
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К КРИЗИСУ ЛИЧНОСТИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ Кривцова Н.В., Одесса, Украина.....	98
ПИТАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ МАЙБУТНІМ ПРОВІЗОРАМ Кава Т.В., Київ, Україна.....	98
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ Кишкан І. Г., Заморський І. І., Чернівці, Україна.....	99
ЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАНОТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ Горчакова Н.О., Київ, Україна.....	100
МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ В КУРСІ ЛЕКЦІЙ З ФАРМАКОЛОГІЇ Дяченко В.Ю., Савченко Н.В., Київ, Україна.....	100
БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ І ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ Гаман І.О. Артеменко Н.Р., Човганюк О.С., Івано-Франківськ, Україна.....	101
БІОЕТИЧНА СКЛАДОВА В СИСТЕМІ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬО-ВИХОВНОГО ПРОСТОРУ УКРАЇНИ Васьків Л.Я., Львів, Україна.....	102
БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ В КОНТЕКСТІ ВИКЛАДАННЯ ПОЛІТОЛОГІЇ Христенко О. М., Тернопіль, Україна.....	102
ОЗНАЙОМЛЕННЯ З ПРИНЦИПАМИ GLP В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» Амбросова Т.М., Ащеулова Т.В., Смирнова В.І., Харків, Україна.....	103
ELECTRONIC EDUCATIONAL RESOURCES AS MEANS OF A HUMANIZATION, IMPROVEMENT OF QUALITY OF TEACHING AND FORMATION OF BASES OF A HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENT'S YOUTH Bashun N.Z., Chekel A.V., Chugai N.V., Grodno, Belarus.....	104
Круглий стіл «ІНТЕЛЕКТУАЛЬНА ВЛАСНІСТЬ І ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИМІР»	
РОЛЬ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА РУХУ ПАЦІЄНТІВ У ПРОСУВАННІ ПАТЕНТНОЇ РЕФОРМИ З МЕТОЮ РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ Тимошевська В.Б., Київ, Україна.....	106
ПАТЕНТНА РЕФОРМА І ПРАВА ЛЮДИНИ: ЛІБЕРАЛІЗАЦІЯ ТА ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИМІР Кашинцева О.Ю., Іолкін Я.О., Київ, Україна.....	106
ПАТЕНТНА РЕФОРМА ЩОДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ Кондратюк С.В., Київ, Україна.....	107

ПАТЕНТНІ ОПОЗИЦІЇ ЯК ЗАСІБ РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ Трофименко М. М., Київ, Україна.....	107
ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ В СФЕРІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ Борко Ю.Л., Київ, Україна.....	108
ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ВИКОРИСТАННЯ ВІНАХОДУ ЗА НАДЗВИЧАЙНИХ ОБСТАВИН Жигінас І. С., Київ, Україна.....	109
ПРАВОВИЙ СТАТУС ВІНАХІДНИКА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Воронцова К.О., Київ, Україна.....	109
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО СТАТУСУ СУБ'ЄКТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ В СФЕРІ МЕДИЦИНИ Пономарьова О. О., Київ, Україна.....	110
Семінар «МЕДИЦИНА ТА БІОЕТИКА ПІСЛЯ ХОЛОКОСТУ»	
MEDICINE, BIOETHICS AND THE HOLOCAUST: EDUCATIONAL INNOVATIONS IN THE DIGITAL AGE Stacy M. Gallin, New-York, NJ., USA.....	111
VERESAEV'S ANALYSIS OF RESEARCH ETHICS: IT'S RELEVANCE BEFORE AND AFTER NUREMBERG Yudin B. G., Susan M. Miller, Moskow, Russia and Houston, TX., USA.....	111
MODERN DAY RELEVANCE OF THE NUREMBERG CODE Susan M. Miller MD, Houston, TX., USA.....	112
MEDICAL EXPERIMENTATION DURING AND AFTER WORLD WAR 2 Sergio Litewka, Susan M. Miller, Miami, Fl., and Houston, TX.,USA.....	113
MECHANISMS TO PREVENT RESEARCH MISCONDUCT UNDER THE AUSPICES OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE Vitte P. M., Susan M. Miller, Kyiv, Ukraine and Houston, TX.,USA.....	113
Семінар «БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ ОЧИМА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ»	
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ Куфтеріна Н.С., Харків, Україна.....	115
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ПЕРЕЛОМУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ ЗА УМОВ НАДМІРНОГО НАДХОДЖЕННЯ В ОРГАНІЗМ НІТРАТУ НАТРІЮ Ставицький С.О., Аветіков Д.С., Локес К.П., Полтава, Україна.....	115
АНТИЧНІ БІОЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МОЛОДИХ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ Ставицький С.О., Ставицька Н.П., Аветіков Д.С., Полтава, Україна.....	116
МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БІОЕТИКИ Божук Б.С., Київ, Україна.....	116

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ БІОЕТИКИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ Кучер С.В., Лотоцька О.В., Тернопіль, Україна.....	117
БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ Волошин К.В., Слободянюк А.Л., Харьков, Украина.....	118
ОКРЕМІ АСПЕКТИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Гарас М.Н., Чернівці, Україна.....	118
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН В ХАРЧОВИХ ПРОДУКТАХ ДЛЯ РЕГУЛЯТОРНИХ ЦІЛЕЙ. РОЛЬ ПРОГНОСТИЧНОЇ ТОКСИКОЛОГІЇ В ДОСЯГНЕННІ ЦІЛЕЙ БІОЕТИКИ Колесник С. Д., Малишева О. Є., Київ, Україна.....	119
СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ Коваленко В.А., Дуб М.І., Запоріжжя, Україна.....	120
БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ОНКОБОЛЬНЫХ С УЧЁТОМ ИЗМЕНЕНИЙ ПСИХО- ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ Маланченко И. Л., Петренко А. А., Одесса, Украина.....	120
БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭМБРИОЛОГИИ В АСПЕКТЕ СОВРЕМЕННЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ Петренко А. А., Маланченко И. Л., Одесса, Украина.....	121

ФІЛОСОФСЬКІ УЗАГАЛЬНЕННЯ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ БІОЕТИКИ

МОРАЛЬ І ПРАВО В ЕКОЛОГІЧНІЙ ЕТИЦІ

Кисельов М.М.

Інститут філософії НАН України, Київ, Україна

Головними оперативними регуляторами проблем біологічної етики є власне етика і право. Мораль – спосіб духовного буття людства, природно можливий спосіб людини бути людиною. Тому етика є утворенням більш індивідуальним, ніж колективним. Людина спирається на свій власний індивідуальний вибір. Моральнісність уособлює міру володіння собою, виступає показником того, наскільки людина є відповідальною за те, що вона чинить, є якісною визначеністю людської душі. На теренах біоетики все більш відчувається «дрейф» від власне етики до права.

Такого класу проблеми, як проблеми біологічної етики, не вирішуються раз і назавжди. Біоетика в цьому відношенні є скоріше не сферою нормативно-теоретичного знання, а логікою осмислення прецеденту. Індукція та дедукція тут теж не можуть бути ефективними, позаяк майже кожний прецедент біоетики відбувається в екстремальній ситуації. Аналітичні методи тут відіграють другорядну роль. Проблеми практичної етики є завжди відкритими. Їх осмислення не зводиться до випрацювання певної моральної позиції, хоча це й важливо. Для оптимального вирішення того чи іншого питання необхідні високі моральні кондиції, спеціальні знання й розвинута наукова інтуїція.

Абсолютне домінування права над мораллю породжує прагнення до уніфікації етики, надання їй рис правового регулятора, або, в кращому випадку, імперативної моралі, що спирається на вимоги та заборони. Саме цим можна пояснити активний пошук якоїсь нормативної бази, спираючись на яку можна було б вирішувати складні біоетичні проблеми. Проте біоетичну конкретику майже неможливо «втиснути» в певний біоетичний «кодекс». Заборони тут виявляють свою неефективність, особливо коли врахувати процес досить таки специфічної комерціалізації медицини зокрема й науки загалом на наших теренах. Саме тому до вирішення морально-етичних та деонтологічних проблем, скажімо в конкретних колізіях евтаназії, або

трансплантації, попри всю їх важливість та актуальність, слід віднестися обережно й зважено.

Мораль, на відміну від права, не може спиратися на однозначні наукові положення та закони. Якщо в царині юриспруденції все регулюється законом та обов'язком неухильного слідування законодавчим уложенням, то в сфері моралі людина може спиратися лише на власний моральний вибір й вимогливість до себе особисто. Попри всі спроби об'єднати етику і право, як головних регуляторів людської поведінки, право не може замінити етику, а етика – права. Слід зауважити, що сучасна «цивілізована» людина звикла зважати на закони, а регулятивна функція моралі, власного сумління помітно переміщується на периферію свідомості, що можна кваліфікувати як доволі небезпечну тенденцію. Як слушно зазначав К. Аксаков, право робить непотрібною совість.

НАЗАД В «БУДУЩЕ»: ІСТОРІЯ І СОВРЕМЕННОСТЬ ПРОЕКТОВ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО МОРАЛЬНОГО УЛУЧШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Тищенко П. Д.

Інститут філософії РАН, Москва, РФ

В виступленні будет показано, что новейшие проекты биотехнологического морального улучшения человека (moral bio-enhancement), несмотря на свой суперсовременный научно-технологический антураж, почти дословно воспроизводят основные установки тоталитарных технократических идеологий первой половины 20-го века. В качестве характерных исторических примеров планируется обсудить модельные представления о «настоящем» (морально доброкачественном) человеке советских антропо-технологических научно-политических проектов (евгенических, репрессивно-педагогических и репрессивно-психиатрических), а так же мессианское самопонимание субъектов морального улучшения как «спасителей» человечества. Будет показано их принципиальное родство с механистическими модельными представлениями современных проектов биотехнологического

морального улучшения человека (moral bio-enhancement). В качестве инвариантов технократического понимания путей спасения человечества выступают следующие характеристики: а) механистическое понимание человека (индивида и общества) как машины, основной «моральной добродетелью» которой является ее *контролируемость (коллективизм и альтруизм)*; б) апокалиптическая трактовка исторической ситуации как «кризиса», угрожающего существованию человечества; в) оправдание экстраординарных *насильственных* действий в этой экстремальной ситуации; г) использование *плохо обоснованных*, но *много-обещающих* научных и псевдонаучных представлений; д) сведение различия между добром и злом к упрощенной схеме противопоставления альтруизма и эгоизма, индивидуализма и коллективизма; е) трактовка человеческой свободы как «выбора» из налично данного (основная предпосылка политического манипулирования, потребительской установки и кибернетического моделирования).

Будет обосновано, что перевод сложных, антитетически построенных представлений о добре и зле, неразрывно связанных с самопониманием человека как личности в первом лице, на язык объективно регистрируемых данных, представляющих человека в третьем лице как обобщенного «кая», как *таковой аморален* поскольку преобразует сложную межличностную коммуникацию в репрессивную манипуляцию самоназначенного «спасителя» человечества. Этот вывод будет сделан как из обсуждения логики рассуждений современных адептов морального биотехнологического улучшения, так и из обсуждения приводимых ими показательных «мысленных экспериментов».

БИОЭТИКА, БИОВЛАСТЬ И БИОТЕХНОЛОГИИ: СЕМАНТИЧЕСКОЕ И ЭВОЛЮЦИОННОЕ ИЗМЕРЕНИЯ

Чешко В.Ф.

Харьковский национальный экономический университет им. С. Кузнецца, кафедра философии и политологии, Харьков, Украина, cheshko@karazin.ua

Онтология и антропология социокультурной реальности в снятом виде содержит две

суперпозиции, отношения между которыми не являются константами во времени, но одновременно представляют собой (непостоянный!) семантический код. Этими коэволюционными оппозициями являются протосоциальный (биологический) субстрат *versus* социокультурные (ценностные) приоритеты и ценностные приоритеты *versus* аксиологическая теория. При этом в первой оппозиции культура выступает как субъект, а во втором – объект философской концептуализации, а биологический субстрат и социополитические науки выполняют роль объекта. Целостный и нелинейный характер противопоставления/синергии социальной онтология и антропология вынуждает теоретическую абстракцию все время колеблется между полюсами биологического и культурного редукционизма. В предлагаемой трактовке «миграция» философской по определению категории онтология в сферу информатики, а оттуда – в область теории антропогенеза и глобальной эволюции выглядит вполне закономерной. Именно ее мы ныне наблюдаем в современной (постакадемической и трансдисциплинарной) науке, Социальная онтология выступает здесь как социокультурная адаптация семантического уровня, поскольку она обеспечивает концептуальный каркас взаимного согласования креативно-рационалистического знания и консервативно-антропологического комплекса сохранения самоидентичности человека.

Дихотомия векторов социокультурной и биологической эволюции человека стала причиной возникновения феномена биовласти. В сравнении с естественным отбором биовласть стала значительно более быстродействующим и мощным элементом интеграции человека в стремительно изменяющийся социокультурный континуум. В современную фазу эволюции техногенной цивилизации взаимоотношения биовласти и биополитики опосредуются технорационалистическими возможностями модификации биологическими функциями (технологии биовласти) и, с другой стороны, политической значимостью социального управления этим процессом (биовласть технологии).

Технологии управляемой эволюции окончательно преодолели онтологическую антиномию Эволюция *versus* Разумный Замысел и приблизили величину техногенного

эволюционного риска до экзистенциального уровня. Единственным встроенным в онтологию человека стабилизатором течения глобального эволюционного процесса остается семантический код гуманизации/дегуманизации, который сам по себе допускает значительные стохастические колебания, открыт для технологических интервенций и нуждается поэтому в непрерывном мониторинге. Именно поэтому становится необходимой его нормативно-ценностная концептуализация (глобальная биоэтика).

НООСФЕРИЗАЦИЯ И НООЭТИЗАЦИЯ СОЦИУМА: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ И ТЕОРЕТИКО-СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Цырдя Т.Н.

*Государственный университет медицины
и фармации им. Н.А. Тестемицану, Кишинэу,
Республика Молдова, tirdea_teodor@mail.ru;
cnbioetica@mail.ru*

В современной теории стратегии выживания концепция ноосферы занимает особое место. Интерпретация её в философии имеет ярко выраженный противоречивый характер. Одни исследователи, вслед за В.И.Вернадским, связывают эту парадигму с переходом биосферы в ноосферу (традиционный, классический вариант), другие же объясняют ее трансформацией современной социосферы в ноосферу (нетрадиционный, неклассический вариант). Мы придерживаемся второй версии и потому, что, во-первых, сутью нынешней стратегии становления ноосферы через устойчивое развитие является принцип созранения биосферы, во-вторых, не все процессы социоразвития характеризуются ноосферной ориентацией, причем как на уровне социума, так и на индивидуальном (к примеру, терроризм, экстремизм, насилие, алкоголизм, преступность, агрессивность, вандализм, хамство, лицемерие, стяжательство и т.п.). Сложилась острая необходимость трансформирования антиноосферного человека и прочих антиноосферных тенденций в обществе в ноосферные, используя в этих целях систему ноосферизации личности и социума, ноосферизацию науки, образования и воспитания.

Ноосферизация – это совокупность

тенденций (процессов) ноосферного развития (ноосферогенеза), среди которых важнейшими являются гуманизация и гуманитаризация, интеллектуализация и демократизация, экологизация и информатизация и т.п. социума. Посредством них ноосферизация выполняет особую роль в рационализации жизнедеятельности человека и общества, по устранению из социосферы деструктивных явлений, угрожающих личности и социуму. В этом смысле можно утверждать, что ноосферизация совпадает с процессом выживания цивилизации, обеспечения устойчивого и безопасного ее развития [Т.Н.Тірдеа. Chişinău, 2007]. Другими словами, в настоящее время движение знания не может идти лишь от концепции сферы разума к формирующейся теории социоприродного (приемлемого) развития. Оно движется и обратно и оказывает весьма существенное влияние на учение о ноосфере (нетрадиционная интерпретация), на качественное состояние последней. Среди этих отличий выделим приоритет морально-справедливого разума и интеллектуально-духовных ценностей над материально-вещественными [А.Л.Романович, А.Д.Урсул. М., 2006]. Устойчивое развитие в моральном плане только тогда становится развитием ноосферным, когда оно одухотворено нравственным разумом. Нравственный ракурс ноосферизации не тождествен рациональному, ибо он отражает формы как аксиологического так и деонтологического сознания. Стало быть, в ходе ноосферизации неизменно будет возрастать не просто рациональное, но прежде всего, рационально-нравственное начало. Такая ориентация станет особым нестихийным направлением изменения будущего, которое будет создаваться не только индивидуальным разумом, но коллективной, планетарной рациональностью, интеллектуальной деятельностью человека, посредством ноосферного планетарного интеллекта. Это станет возможным потому, что соотношение между разумом и деятельностью является главным условием появления ноосферы из социосферы через устойчивое развитие. Соединяя воедино будущий глобальный разум (глобальный интеллект) и деятельность человечества, мы получим то, что именуется сферой разума – ноосферой. Включение морали в процесс управления этой важнейшей акцией всего человечества сегодня не

только необходимо, но и неизбежно. Данная теория морали, включенная в управление интеллектуальной деятельностью общества и будет называться нооэтикой, а ее внедрение в ноосферогенез и ноосферизацию общества явится нооэтизацией сферы разума.

Стало быть, нооэтизация, основывающаяся на новой нооэтической методологии теории морали эпохи устойчивого развития, эпохи авангардных планетарных технологий, представляет собой деятельность по внедрению теоретических и моральных принципов нооэтики, ее норм и правил в сферу разума со всеми вытекающими отсюда последствиями. Одновременно биоэтизация социума и адаптация биоэтики к его сегментам существенно дополнит нооэтизацию социосферы. Совместно они комплексно и системно, в условиях ноосферной среды, будут способствовать протезированию жизни, биосферы в целом, интеллектуальной деятельности человека. Ноосферизация и нооэтизация, реализуемые на основе ноосферной методологии, становятся, таким образом, специфическими инструментариями для более успешной трансформации социосферы в ноосферу через устойчивое, приемлемое развитие.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ЭТОСА И КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ

Пустовит С.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, Київ, Україна, pustovit-sv@ukr.net

В последнее время в украинском обществе ведется активное обсуждение необходимости предоставления функции самоуправления врачебному обществу, широких полномочий в вопросах лицензирования медицинской деятельности, аттестации медицинских работников, этической экспертизы и пр. Нам представляется важным, проанализировать некоторые особенности современного медицинского этоса, способность медицинской корпорации к автономии, т.е. к свободному, независимому определению собственных моральных целей, ценностей и процедур, необходимых для их институализации,

способность к деятельности в соответствии с концептом корпоративной социальной ответственности (КСО).

Концепт КСО представляет собой теоретическое обобщение лучших корпоративных, профессиональных, организационных практик, существующих в «экономически развитых странах», согласно которому нравственные ценности в коллективах и организациях возможно и необходимо рационально формировать путем развития этической инфраструктуры организации (при помощи кодексовой культуры, этических комиссий, этического аудита, экспертов в области этики и т.п.). Именно так становится возможным прагматизация моральных ценностей в виде производственной профессиональной деятельности, достигается гармония между общественным благом и целями социально-экономических организаций.

Важными механизмами формирования современных профессиональных этосов, в том числе и медицинского, является конкретизация общественной морали в профессиональной сфере и обратный процесс – генерализация профессиональной этики, перенос ее ценностей, норм и принципов в более широкую, социальную сферу. То, что в медицинской практике отражаются основные ценности общества потребления, ни для кого не секрет. Кажется, что кризис доверия и уважения в медицинской профессии достиг в Украине своей высшей отметки. Сможет ли в этих условиях всеукраинская медицинская ассоциация (или сеть таких ассоциаций) стать фениксом, возрождающимся из пепла? Сможет ли она в ответ «навязать» «болеющему обществу потребления» ценности, которые исповедует по долгу своей профессии сама и на которых базируется врачебная теория и практика – охраны здоровья и жизни пациента (читай, гражданина Украины), защиты хрупкости его жизни, уважения достоинства и автономии его личности (биоэтика).

Некоторые особенности организации медицинского сообщества, такие как иерархизация, патернализм, элитарность, *глумурность* свидетельствуют о его незрелости и неготовности к демократическим изменениям, принятию функции самоуправления и корпоративной социальной ответственности. В то же время, дилемма состоит в том, что,

используя свой мощный интеллектуальный и образовательный потенциал, опираясь на харизматический и педагогический характер профессии, врачи могут и должны следовать в фарватере гуманизации и демократизации украинского общества.

БІОЕТИКА – СОЦІОЕТИКА – НООЕТИКА – СВІТОГЛЯДНА ОСНОВА НОВІТНЬОЇ ФІЛОСОФІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЛІДАРНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО – ГУМАНІТАРНОЇ БЕЗПЕКИ МЕДИЧНИХ РЕФОРМ

Гордієнко О.В.

Українська асоціація з біоетики (УАБ), Комісія з питань етики Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, Київ, Україна, helenagor@ukr.net

Українське сьогодні (і стан медичного середовища зокрема) характеризується аморфним станом збудженого суспільства, свавіллям олігархічної верхівки, некерованим розвитком ринкових процесів, кризовим станом соціальних гарантій, конкуренцією різних стратегій розвитку за відсутності єдиної світоглядної платформи, атмосферою відчуження і тотальної недовіри до владних інституцій. Це породжує надлишок суспільної агресії, який руйнує здоров'я людей гірше ніж невиліковні хвороби. Фактично суспільство позбавлено системи захисту і державних гарантій (як при імунodefіциті та ПТСР), розбалансоване і дезінтегроване. З іншого боку, медична спільнота поки що не є достатньою мірою мобілізованою і координованою для повноцінної (повномасштабної) системної інтеграції, поки що не стала самодостатнім партнером для владних інституцій, здатним відстоювати свої професійні і соціально – економічні права, генеруючи конструктивні ініціативи. Такий стан є потужним суспільним викликом для української біоетики, покликаної захищати життя, здоров'я і гідність людей, бути джерелом гармонії і рівноваги у суспільстві. Сьогодні біоетична теорія і практика повинні активніше розвивати свою соціокорегуючу складову, яка органічно поєднає у собі науково – філософські дослідження закономірностей процесів самоорганізації, які розкриває синергетика, з гуманістичною сутністю соціоетики і світоглядною – нооетики. На новому етапі біоетика може виступити організатором і

провідником новітніх цивілізованих механізмів суспільної гармонізації і безпечної трансформації.

З цією метою УАБ пропонує біоетичній і медичній спільноті ініціативу поетапної організації Солідарної метаетичної системи соціально – гуманітарної (соціально – економічної) безпеки медичної системи України, починаючи від інституційної організації мережі комітетів з етики (ЕК) у складі Рад медичних колективів (РМК) і профільних асоціацій медиків, аж до солідарного формування Державної системи соціальних гарантій (ДССГ), яка стане комунікативною платформою системної інтеграції і інтенсивного безпечного розвитку. Таким чином, незалежно від обраної еволюційної стратегії і керуючих персоналій, стабілізаційним стрижнем реформ буде, міцно закорінена у медичну практику (медичну інфраструктуру) система соціально – економічної безпеки. Надійно запускаються сучасні комунікативні механізми докорінної інфраструктурної трансформації і системної соціально-економічної репродукції – мобільної регенеративної економіки самоврядування. На етапах формування такої «імунної системи» біоетичне супроводження послідовно забезпечить виконання цілої низки суспільно важливих функцій, а саме: - просвітницько – мобілізаційну; навігаційно – комунікативну та інтеграційну; – функцію перманентного соціально – гуманітарного моніторингу; – стабілізаційну, потенціуючу і трансформаційну.

Першими кроками на шляху реалізації інтеграційної стратегії мають бути: 1) Маніфестація стратегічного наміру поетапної системної організації біоетичної (метаетичної) системи соціально – економічної безпеки – своєрідного комунікативного стрижня – гармонізуючої (регенеративної) основи докорінної інфраструктурної трансформації національної системи забезпечення здоров'я. 2) Законодавча інституціоналізація Рад медичних колективів (РМК) з обов'язковим включенням до їхнього складу Комітетів з Етики (ЕК) як нормативної інфраструктурної складової. Мета – покрокове системне комунікативне забезпечення: – формування біоетичного світогляду, мобільного соціально – гуманітарного моніторингу і оперативного реагування, динамічної оптимізації діяльності, налагодження регенеративної економіки самоврядування і повноцінного (повномасштабного) державно – соціального партнерства в медицині (поступове

організаційно – правове формування Державної системи соціальних гарантій в медицині). Таким чином, медичні колективи стануть не об'єктами владних маніпуляцій, а повноцінними суб'єктами – безпосередніми творцями солідарної метаетичної системи соціально – економічної безпеки. 3) Вищенаведена система біоетичної навігації трансформаційних процесів потребує якісного сучасного кадрового забезпечення, системної комплексної підготовки біоетиків – експертів – комунікаторів, обізнаних фахівців у сфері філософії медицини і біоетики, основах економіки і медичного права, організації охорони здоров'я і соціальної медицині. Для цього необхідна творча співпраця відповідних кафедр, як у системі медичних ВНЗ, так і у системі післядипломної підготовки лікарів в організації нетривалих модульних циклів за спеціальністю: «Сучасний комунікативний менеджмент в медицині. Етапи формування солідарної метаетичної системи соціально – економічної безпеки». 4) Плідною має бути також активна співпраця комітетів з етики (ЕК) з пацієнтською спільнотою у секторі профілактики і громадського здоров'я. Це може бути і добровільна участь пацієнтів у роботі ЕК медичних закладів, і партнерська організація осередків просвітницько-саналогічної системи «Школа здоров'я», як у медичних закладах, так і в електронному форматі.

Таким чином, на сучасному етапі біоетика може відкрити для втомленого розбратом українського суспільства зцілюючий простір метаетики – соціоетики – ноетики, в якому для кожного відкриються новітні перспективи особистісного розвитку, цінності партнерства, довіри, ефективної взаємодії, динамічного системного розвитку і відчуття національної гідності.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ БІОЕТИКИ У КОНТЕКСТІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ

Прокопенко Н.О.¹, Прокопенко В.В.²

¹ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України»,

²Юридична компанія «НАША СПРАВА», Київ, Україна, naprok@bigmir.net

Величезні переваги в створенні стабільних умов для росту якості життя, створення і розвитку економіки знань, інформаційного сус-

пільства мають країни з накопиченим якісним людським капіталом (ЛК). Тобто країни з освіченим, здоровим і оптимістичним населенням, конкурентноздатними професіоналами світового рівня у всіх видах економічної діяльності, в освіті, науці, в управлінні й інших сферах. Людський капітал – це інтелект, здоров'я, знання, якісний і високопродуктивний труд і висока якість життя, законслухняність громадян, креативність і ефективність еліти і т.п. У розвинутих країнах світу з кінця 1990-х років у людський капітал вкладається більш 70 % усіх засобів. Причому, основну частку інвестицій у людський капітал у передових країнах світу здійснює держава. І саме в цьому складається одна з його найважливіших функцій у частині державного регулювання. Ядром ЛК була і залишається людина.

Саме в контексті розвитку людського капіталу необхідно розробляти концепцію біоетики, тобто враховуючи основні складові ЛК, зокрема, капітал здоров'я, трудовий капітал, культурно-моральний капітал. Капітал здоров'я є невід'ємною частиною ЛК, інвестиції в який виражаються в збереженні працездатності за рахунок зменшення захворюваності і збільшення продуктивного періоду життя. Скорочення (зниження) капіталу здоров'я неодмінно позначається на демографічній ситуації. Рівень здоров'я багато в чому залежить від якості послуг охорони здоров'я, що супроводжує людини із самого народження. Довгий час витрати на охорону здоров'я в Україні складали ледве більше трьох відсотків національного доходу, тоді як у світі, за даними ВООЗ, – 8,7 %, у США – 15,3 %. Трудовий капітал відображає рівень розкриття і реалізації творчих та професійних здібностей населення. Якість і продуктивність праці багато в чому залежить від якості виробничого середовища. Виробниче середовище повинне бути пристосоване до фізичних і розумових потреб людини, його віку, умінням і вправності. Вирішальну роль у визначенні норм по техніці безпеки і виробничої санітарії відіграє законодавство. Не викликає сумніву, що висока культура і моральність людини сьогодні також необхідні у суспільстві. Лікарська деонтологія, ділова етика, кодекс честі, трудова і побутова мораль створюють здоровий морально-психологічний клімат у колективі, підвищують продуктивність праці і доходи.

Все вищезазначене свідчить, що забез-

печення права на здоров'я передбачає реалізацію інших прав людини. Щоб дотримуватися принципів в політиці з питань охорони здоров'я, проголошених в Статуті ВООЗ необхідна міждисциплінарна співпраця різногалузевих наукових інституцій, що є засадою біоетики та політики з питань охорони здоров'я.

ABSOLUTE OF MORALITY IN THE HEALTHCARE CONTEXT

Boris I. Ostapenko,

NMAPO, Kiev, Ukraine, ostabor@hotmail.com

The Scope of a Challenge

Successful healthcare system requires effective orientation of medical professionals in the ocean of interests, worldviews, and judgements. Healthcare professionals have to perform prudent decisions upon proven moral judgement that sustain controversial assessments of diverse modern information society.

Living in the information society, medics face dramatic challenge to avoid compromise from societal, political, and media pressure. Modern society is a subject of influence of excessive information, much of that having destructive nature of moral blindness, fascinating vices, and deliberate manipulations. Significant part of the society is often lost wisdom and capability to differentiate the right and wrong in the ocean of overwhelming information influx.

Modern informational society is inclined to moral vagueness, tolerant to judgement uncertainty, and lenient to political yield for the crowd pleasures. Intellectual play substitutes moral judgement. Material wellbeing conceals moral challenges. Mass media pressure directs to the moral escapism. Politics exploits crowd aspiration for contentment.

Moreover, philosophical speculations in society replace moral definitions with scientific like substitutions. The society sinks in the fruitless discussions to exhaustion. Tolerance to pleasing crowd gratification replaces moral judgement. Political play substitute leadership of society.

Celebrations of consumption push away spiritual height of human race. A motto of the age becomes «why spirit when body?» Diversity of goods and services consumption, material wellbeing has achieved a scale of irresistible domination in the minds of our time. Prospects of innovative

pleasures overwhelm societal imagination, defining the horizon of human desires, thoughts, and objectives. Social consciousness surrenders the moral achievements of civilisation and culture to the moment of pinnacle comfort and the top of material contentment.

Healthcare context

Vision of the healthcare system in the modern society depends upon dominating in the society worldview to the level of contradictory aims. Is that a financial efficacy and economical validity of the healthcare system affordable for successful consumers? Or healthcare is a universal social good of humanism, entrenched in the welfare social economy.

Different answers on the dominating aim define very different approaches to the healthcare system. Thus, professional ethics in medicine would focus on different values, placing medical professional in the uncertainty of relativism and utilitarianism. Moral judgement becomes function of circumstances and inhumane values.

Provision of the absolute of morality

Experience and achievements in medical practice justify the absolute of morality as the only method to arm medical professionals with effective reference point and ethical ground to develop professionally effective while human being interests withholding decision-making methodology.

THE ROLE OF HUMANITY IN ETHICAL REFLECTIONS OF DISASTERS THROUGH THE SCOPE OF ETHICS OF SOCIAL CONSEQUENCES.

A CASE OF HUMANITARIAN VOLUNTEERING

K. Komenská

Institute of Ethics and Bioethics, UNESCO Chair in Bioethics University of Prešov, Prešov, Slovakia, katarina.komenska@unipo.sk

Efforts to reflect on ethical and moral issues in the context of disasters have led to creation of disaster ethics, a new field of applied ethics. Despite it often refers to the problems faced by health care professionals, humanitarian workers and other professionals responding to disasters, its context and problematics are much wider and complex. Therefore, the holistic and global approach is very much needed in disaster ethics while emphasising also the role of individuals and their responsibility for it (either retrospective or

perspective).

In the presented study, the ethics of social consequences will be used as a methodological basis to define the responsibility of individual members of the society in responding and reflecting on disasters. As will be stated, the ethical action of moral agent needs (besides the positive consequences of the action) also its normative basis, which in my understanding should be internally linked to the value of humanity. For this purpose, the Albert Schweitzer's ideas on extending the circle of responsibility and its connection to humanity will be compared to the ethics of social consequences while primarily focusing on the link between these two concepts. In both of these theories, the aspect of activity of moral agents will be emphasized, because, as Albert Schweitzer claimed: ethics should not be only an academic discipline. It must be something it is lived upon. It must connect the theory of ethics with the practical world and everyday decision makings. Nevertheless, in disaster setting (either natural or armed-conflicts), the tragedy and suffering never disappears on its own – the work and activity of responders (on all levels) is necessary.

As a positive example, a volunteering, which spreads the contemporary Europe either due to the Ukraine conflict, or the global refugee crisis, will be presented and ethically analysed through the scope of the value of humanity delimited in ethics of social consequences. Besides the motivation of the volunteers, the positive social consequences of their involvement will be showed.

ВЫМИРАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЗ НАДЛЕЖАЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – МОРАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Вумте П.Н.

ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», Киев, Украина, citiua@ukr.net

1. Медицинская помощь в стране, осуществляется фактически за личные средства людей, а государство не выделяет достаточно средств для медицинской помощи населению.
2. Правительство страны, в 2016 году планирует внедрить бесплатный пакет медицинских услуг для украинцев. Однако этот минимум не может обеспечить возможности

достаточного лечения для выживания заболевшего человека.

3. В настоящее время создана ситуация, когда большинство имеет неадекватное питание: бедным не хватает на еду, а богатые не знают, как правильно питаться. Этот фактор риска также приводит к повышенной заболеваемости. Повышенная заболеваемость и отсутствие надлежащего лечения приводят к повышенной смертности.

4. Украина находится на последнем месте в мире по показателям естественного прироста населения, он равен минус 6,32 на 1000 человек населения. Это значит, что популяция граждан нашей страны вымирает самыми быстрыми темпами.

5. В то же время проводятся медико-биологические и фармацевтические исследования с участием людей – граждан Украины, так как у нас для таких международных исследований созданы надлежащие условия.

6. В результате, у человека возникают моральные дилеммы, может ли он самостоятельно выбирать: лечиться (без возможности оплатить) или не лечиться. Подвергаться клиническим исследованиям, когда лечение рискованное, но бесплатное, или отказаться от них и умереть. В развитие этих рассуждений, возникает ситуация, когда люди максимально ограничивают себя в применении медикаментов и эффективного лечения.

7. Профилактические программы свернуты, а новые – никто не планирует. Согласно усредненным расчетам международных экспертов, при предупреждении заболевания на профилактику уходит в 9-11 раз меньше средств, чем на его лечение.

8. В связи с тем, что весь медицинский персонал поставлен в такие условия, когда они не в силах оказывать качественную помощь, доверие пациентов к ним, соответственно резко падает.

9. Намного худшими морально-этическими последствиями этого было то, что врачи и медсестры были «перевоспитаны» таким образом, что они в ряде случаев перестали рассматривать пациентов как обязательный объект для ухода за ними и их вылечения для сохранения их жизни, а не только как источник дохода.

10. Указанное приводит к соблазну

рассматривать оказание плохой медицинской помощи, которая может привести к трагическому финалу для пациента как «благо» для народа или его семьи, путем уменьшения личных и общественных затрат на больного.

11. Эта цепочка рассуждений, которая сейчас культивируется в медицинской общественности и у населения Украины рядом не адекватных реформ, привела медицину Германии после 1933 года к Холокосту и последствиям Нюрнбергского трибунала, однако, именно данная логика продолжала культивироваться в умах ряда медиков разных стран в дальнейшем.

РЕЛЯТИВІСТСЬКЕ ОСМИСЛЕННЯ ФЕНОМЕНУ СТАТЕВОСТІ ЯК ОБ'ЄКТ БІОЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ

Медведєв В.В.

*Національний медичний університет імені
О.О. Богомольця, Київ, Україна*

Двостатевість – одна з фундаментальних характеристик живого, глибоко вкорінена на генетичному рівні; статева диференціація торкається матеріальної (статевий диморфізм) та психічної сфери. Останнє пов'язане з особливостями розвитку головного мозку людини (*D.F. Swaab, 2008; A.-M. Bao, D.F. Swaab, 2011; S.M. Corsello та співавт., 2011; V.A. Arbole-da, 2014. F. Maekawa та співавт., 2014*), на цей генетично обумовлений процес накладаються зовнішні впливи (у тому числі поведінкові) зазвичай епігенетичного рангу (*epigenetically canalized sexual development, – W.R. Rice, 2012, W.R. Rice та співавт., 2013*). Статевість, як і будь-яке інше біологічне явище, не може мати виключно нормальний, плюралістичний варіант презентації якості. Відмова від бінарного ідентифікування якості явища в межах парадигми «норма-патологія», означає перегляд фундаменту існування медико-біологічної науки. Проблемним є верифікація кількісних показників явища варіативності статевої поведінки: можливість формування репрезентативних груп добровольців у цій сфері досліджень викликає сумніви.

Негативним з медичної точки зору вважається будь-яке явище, наявність якого корелює з існуванням тієї чи іншої медичної патології, зниженням середньої тривалості життя, підвищенням показників

непрацездатності та інвалідизації. Наявність нетрадиційної статевої поведінки людини корелює з високими показниками низки захворювань: СНІД, гепатит С, папіломавірусне носійство та аденокарцинома аноректальної зони, хронічна депресія, біполярні розлади, суїцидальна поведінка, тривожні розлади, алкогольна та наркотична залежність тощо (*C. Beyrer та співавт., 2013; A.A. Mahony та співавт., 2013; K.C. Duncan та співавт., 2014; M. Plöderl, P. Tremblay, 2015; J.J. Ong та співавт., 2015; E.M. King та співавт., 2015; S. Swannell та співавт., 2015*). Вказана кореляція чітко виявлена і у розвинених країнах, лояльних щодо цього модулю поведінкової сфери.

Враховуючи визначальну роль біо-медичної складової у феномені нетрадиційної статевої поведінки, зважаючи на прогнозовано значний вплив цього феномену на відтворюваність, суспільний устрій та соціальну стабільність, даний феномен слід розглядати як класичний об'єкт для стратегічного біоетичного аналізу, без здійснення якого прийняття безпечних рішень у цій сфері є малоімовірним.

ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ З ПОГЛЯДУ БІОЕТИКИ

Шурич Т.І., Градик Р.Т.

*Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Львів,
Україна, bioetics.ua@gmail.com*

Сьогодні очевидним є прогрес у трансплантології, її досягнення. Проте не зважаючи на позитивні аспекти трансплантації органів, не можна не враховувати й антропологічні та етичні проблеми, які при цьому виникають.

Зовсім недавно явища пересадження органів однієї людини іншій сприймалися як такі, що належать сфері літературної чи наукової фантастики. А зараз ми є свідками того, що «технічні» проблеми стосовно таких операцій у більшості випадків розв'язані, навіть досягнуто успіхів у подоланні імунно-біологічного бар'єру тканинної несумісності, який був досі нездоланною перепоною на шляху цих операцій. У суспільній думці трансплантація органів займає неоднозначне місце. Спектр її оцінювання знаходиться в межах від незаперечно позитивного оцінювання до

категоричного неприйняття. Це є свідченням того, що трансплантація органів максимально концентрує моральне, правове, психологічне, соціальне напруження, оскільки в цьому процесі пов'язані два надзвичайно важливих моменти людського життєвого шляху: 1) імовірна смерть хворого в разі відсутності змоги замінити нежиттєздатний орган; 2) смерть людини, тіло якої може стати донором якогось органу, або загроза втрати фізичного здоров'я живого донора. Тому трансплантологія потребує не лише медично-наукового обґрунтування, а й етико-філософського осмислення усіх переваг у невтомній боротьбі людства за максимальне продовження життя та очевидних складностей, спричинених цією боротьбою. Фізичне життя, власне або чуже, є першорядним (навіть якщо не абсолютним) благом для людини, а також земною умовою для реалізації всіх інших її цінностей, оберігається у кожній фазі свого існування і за будь-яких обставин. Жодна мета, наскільки б позитивною вона не була, не виправдує його прямого знищення, навіть якщо йдеться про життя іншої людини. Іншою є ситуація, коли йдеться про досягнення більшого добра, такого, як виживання іншої особи ціною зменшення лише ефективності або якості здоров'я, що було б етично виправдане, і також заслуговувало б схвалення силою засади солідарності. Засади біоетики в трансплантації: захист життя донора і реципієнта, захист ідентичності особистості та інформована згода.

Рішення подарувати без відшкодування частину власного тіла (органи або тканини) з огляду на благополуччя того, хто має крайню потребу в них, є не лише актом альтруїзму або щедрості, а є також жестом реалізації особливої людської гідності.

ПОЧЕМУ НЕ СУЩЕСТВУЄ ХРИСТИАНСЬКОЇ БІОЕТИКИ?

Банарь І.П.

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинэу, Республика Молдова, ionbanari@gmail.com

В современной литературе посвященной биоэтике ряд выражений и различные категориальные сочетания, через которые авторы пытаются более легко уяснить

исследуемые проблемы, впоследствии оказывается что наоборот, усложняют исследуемые цели. Часто используемые научные выражения, язык, предназначенные для решения соответственных задач, на самом деле вносят путаницу в познавательном процессе, потенциально создавая условия для искаженного выявления истины. Стремление исследователей к оригинальности и новаторству приводит к созданию, на первый взгляд, подходящих парадигм или методологических позиций, однако в перспективе их использование искажают суть изучаемой проблемы. Примерно такая ситуация существует и в определении категории «христианская биоэтика». Зачем мы затрагиваем эту проблему? Что может не соответствовать исторической, социальной, духовной реальности? Стоит ли приступить к рассмотрению такой задачи? Если да, то, каким образом можно определить научный подход и, в первую очередь, к вводимому в оборот неподходящему понятийному аппарату. Данная проблема довольно широкая и сложная, а ее исследовательские основы предполагают ряд научных перспектив. В этом контексте мы акцентируем только один аргумент, который не позволяет оправдать использование категории (или выражения) «христианская биоэтика». Прежде всего, нужен ответ на несколько поставленных вопросов: Что такое биоэтика? Что представляет собой христианское теология? Каковы цели и задачи биоэтики? Каковы цели и задачи христианской доктрины?

Как известно биоэтика представляет собой междисциплинарную область, находящуюся на рубеже философии, медицины, биологии, теологии и т.д. совмещающую биологические знания с общечеловеческими ценностями. В этом случае если биоэтика является христианской, она может быть междисциплинарной? Однако христианская теология имеет другую цель – не христианизация наук, а человека, личности, которая выполняет определенные социальные роли, разве не специалист в биоэтике, врач, юрист и т.д. должен быть христианином? Что его заставляет быть христианином, биоэтика или духовное морально-религиозное учение Христа? Цель Божественного Логоса (что во Христе) является духовное совершенство человека, его преданность и отождествление

собственной воли и волей божественной для достижения уподобления с Богом. Более конкретно, это возвращение человека в его потерянное онтологическое состояние через приобщение и боготворение материального бытия.

Следовательно, биоэтика это теория, которая основывает свои материальные принципы на человеческих суждениях и умозаключениях, которые, с точки зрения теологии, не представляют высшую достоверность, не внушают доверие, потому что они меняют свои позиции благодаря социальным интересам в пространстве и во времени. В тоже время христианская теология обладает наибольшим опытом, имеет эмпирический характер, а основу своих норм и моральных принципов исходит в божественный разум, который формирует человека духовного, совершенного, как образ Бога. Таким образом, если претендуем на утверждение синтагмы «христианская биоэтика» и являемся религиозными людьми, тогда необходимо признать тот факт что, исходя из религиозной перспективы, христианское учение превышает философскую этику, потому что она по своей природе божественна. Когда человеческий опыт (медицинский, биологический, юридический и др.), который является предметом биоэтического исследования и предполагает повреждение природы вещей, тогда христианская теология участвует в обсуждении, прибегая к духовной сенсификации людей, а не научных областей.

ФІЛОСОФСЬКА АНТРОПОЛОГІЯ ПРО СУТНІСТЬ ЛЮДИНИ

Терешкевич Г.Т. – с. Д., Держко І.З.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, bioethics.ua@gmail.com

Тіло людини, за визначенням основоположника філософської антропології М. Шелера, є здатним до вираження культури та до технічного перетворення світу і матерії завдяки самореалізації особи. Феноменологія «я» включає не тільки мову, письмо чи мистецтво, але й жестикуляцію, посмішку, плач, погляд, вираз обличчя. Зрештою, тіло є знаком індивідуальної відмінності: чоловік, жінка, цей

індивід чи інший є такими завдяки тілу. Однак для тіла властиві також певні обмеження, наприклад, просторово-часове обмеження, яке містить в собі поняття болю, хвороби і смерті. Оживлена духом матерія створює живий організм, що прагне до гармонії. Людина розглядається як інтегральність духа, душі і тіла. Тільки трансцендентне і духовне добро особи як моральне добро може передбачати добровільне пожертвування життям. Співвідношення благ має чітку ієрархію: блага повинні підпорядковуватися вищим цінностям: цінності людського життя і його цілісності. Немає жодної соціальної причини, яка могла б виправдати самоскалічення чи стерилізацію, а тим більш позбавлення життя. Людина відповідальна за власне існування, та опосередковано за навколишнє середовище, тобто за всю Землю, і з волі Бога має шанувати гідність людської особи і недоторканість її життя, – відповідальна не лише перед сучасністю, а й перед прийдешніми поколіннями. Сучасна етика навколишнього середовища не тільки досліджує всі види біотехнологічного втручання у рослинне і тваринне життя, особливо біотехнології продуктів харчування (ГМО), але й виявляє також моральну відповідальність у випадках важких проблем забруднення (повітря, води, продуктів харчування) і наслідків порушення атмосферної рівноваги на планеті. Людина через вищість свого положення у живому світі зобов'язана шанувати природу з метою відповідального її збереження. Така роль передбачає розумне використання різних природних багатств, а також суворий контроль споживчих інтересів із застосуванням моральних критеріїв та комплексних глибоких оцінок, що враховують природу добра, яке підлягає охороні та збереженню і яке не походить від самої людини, а дароване їй Творцем.

Свобода винахідників та користувачів має бути підпорядкована етичним аспектам, де основними критеріями є благополуччя людини, а також добро природи.

Ці засади сягають своїм корінням учення Томи Аквінського, виводяться з філософії екзистенціалізму (Г. Марсель), опрацьовані феноменологією (Е. Гуссерль) та, особливо, філософською антропологією (М. Шелер), а також персоналізмом.

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ВЫЗОВЫ БИОМЕДИЦИНЫ: МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКО- ЦЕННОСТНЫЙ АСПЕКТ

**Епископ Филарет (Кучеров), протоирей
Геннадий Батенко, Таранюк Г.П.**

*Синодальный отдел здравоохранения и
пастырской опеки медицинских учреждений
Украинской Православной Церкви, Киев,
Украина*

В ментальности секулярной культуры существует стойкое неприятие болезни и представление о ней как о чужеродном, не свойственном природе человека явлении, которое может быть преодолено усилиями науки. Такая ментальность отчетливо проявляется в феномене биомедицины, смыслы и ценности которой воплощаются в технологиях, направленных на улучшение и исправление природы человека, начиная с молекулярно-генетического уровня, и заканчивая уровнем человеческой личности в аспекте ее социального бытия. В связи с этим возникает ряд мировоззренческих вопросов, сопряженных с проблемами угрожающими человеку и обществу не меньше, чем те, на которые направлены усилия самой науки. Среди них выделяются следующие.

1) *Возможна ли победа над болезнью?* Представление о том, что все болезни могут быть излечены, а границы человеческой жизни сколь угодно раздвинуты, является не более чем мировоззренческой установкой, которая, в строго научном смысле, не может быть ни доказана, ни опровергнута. Однако, если изначальный посыл спорен, каковы моральные основания исследовательских стратегий направленных на реализацию возможно, в принципе, не достигаемых целей? Какова их цена и ценность? 2) *Цель оправдывает средства?* Разработка, апробация и имплементация целого ряда технологий сохранения здоровья и продления человеческой жизни сопряжены с риском обесценивания самой человеческой жизни и даже размыванию понятия «человек» в родовом отношении. Практика трансплантологии показывает, что интересы одних людей часто реализуются за счет других, в том числе, криминальным путем. 3) *«Кому выгодно?»* Проведение биомедицинских исследований это высокзатратное предприятие, основным спонсором и бенефициарием которого явля-

ются частные компании и фонды. Получаемые инновационные продукты являются дорогостоящими, находятся под контролем небольшой группы лиц и оказываются доступными лишь незначительной части общества, несмотря на физическую и политическую вовлеченность широких слоев населения. 4) *Здоровье – высшее благо?* Если отбросить все опасения в отношении практического использования достижений науки и списать их возможные риски на счет нравственной несостоятельности отдельных людей, то остается вопрос: пойдет ли на пользу человеку благо неограниченного здоровья, если такая возможность действительно представится? Что ждет человека в обществе «совершенно преданном счастью собственного здоровья» и благополучия, Будет ли в нем связующее начало взаимного участия и сострадания?

КРЕАЦІОНІЗМ І ПЕРСОНАЛІЗМ ЯК ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ БІОЕТИКИ

**Терешкевич Г.Т. – с. Д.¹, Голубець О.Б. – с. Ю.¹,
Шуст О.В.¹, Оліферчук В.П.²**

¹*Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького*

²*Національний лісотехнічний університет
України, Львів, Україна, bioethics.ua@gmail.com*

Теоретичним підґрунтям біоетики є філософська антропологія (М. Шелер), феноменологія (Е. Гуссерль) і найбільшою мірою філософія персоналізму, які наголошують на особливій цінності людини як істоти духовної, що має власну гідність і цінність. Окрім цих філософських напрямів істотно відображають сутність біоетики вчення Томи Аквінського й неотомізм, які вважають особистістю також таку людину, котра не виявляє здатності реалізувати свої розумові здібності. Подібної думки дотримуються представники релігійного – феномен «Я» людини, співпринцип і знак індивідуальної відмінності. Право людини на гідне життя і пошану людської особистості яскраво викладені у концепціях відомих філософів, учених та гуманістів-практиків – вченні про біосферу та ноосферу В. Вернадського, християнському еволюціонізму Т. де Шардена, етиці «благоговіння перед життям» А. Швейцера.

Людина залишається у центрі біосфери,

а отже, у центрі уваги біоетики. Розглядаючи аспект центральності людської особи через призму персоналістичного розуміння, слід наголосити не тільки на цінності, а й на відповідальності людини, котра через свій біологічний і фізичний зв'язок з Космосом і середовищем існування постійно втручається у людське життя і навколишній світ. Аналізуючи філософські основи біоетики, розмірковуємо над питаннями походження людського життя, визначення гідності особи та її тілесності, вагомості її відповідальності у Всесвіті.

Еволюція не може себе пояснити, не може мати в собі причини себе самої, тому що не може існувати як Буття у своїй повноті. Еволюція не протиставляється факту Сотворення, а навпаки, стверджує його ще з більшою силою. Сотворення – це перехід від «нуля» до існування, який фізичні та астрономічні науки не можуть пояснити ні в механічний спосіб, ні через гіпотезу про еволюцію, відірвану від Сотворення. Гуманізм, який ґрунтується на Сотворенні, захищає однакову гідність усіх людей і відповідальність людини щодо сотвореного світу.

Водночас, усі дискусійні етичні питання найкраще вирішує філософія персоналізму як визначальна теоретико-методологічна основа біоетики, що співзвучна з християнським ученням про людину і ґрунтується на відповідальності людини за власне існування та всі живі істоти у світі і за весь світ загалом. Згідно персоналізму природна й онтологічна гідність ґрунтується не на фізичному чи матеріальному благополуччі, а передусім на духовності людини і залишається такою навіть тоді, коли через захворювання людина вже нездатна виявити себе у духовно свідомих діях.

ВПЛИВ ЗАСОБІВ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ НА СВІДОМІСТЬ ЛЮДИНИ: БІОЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

Кощановська Юлія Юрїївна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, bioethics.ua@gmail.com

В сучасному суспільстві роль засобів масової інформації значно посилюється, оскільки саме в переломні періоди для держави зростає потреба громадян точно та об'єктивно оцінюва-

ти суспільні явища і події. У формуванні особистості людини могутнім інструментом є засоби масової інформації, які не повинні маніпулювати суспільною свідомістю, відвертати її увагу від реальності, створювати віртуальний світ, що став би чинником формування інформаційної культури суспільства. Всяка нова інформація, що надходить по каналах ЗМІ, несе в собі ціннісні установки, що закріплюються у свідомості людей і формують таким чином інформаційну культуру.

Новітні тенденції взаємодії ЗМІ та суспільства особливо помітні в діяльності телебачення. Воно впливає на аудиторію, пропонуючи візуальну картинку, яку люди сприймають як доволі достовірну. Телебачення здатне в різних соціальних умовах, переслідуючи різні цілі, або стимулювати соціальну активність людини, або перетворювати людину на бездумного споживача. Воно може конструювати специфічну соціальну реальність, беручи участь у формуванні економічної, правової, історичної свідомості, вводячи в повсякденне життя конкретні наукові знання, уявлення, розширюючи аудиторію спілкування. Особливо чутливі до впливу телебачення молоді люди. ЗМІ задають характерні для сучасної масової культури ідеальні особистісні зразки та норми поведінки. Моделі соціальної поведінки розповсюджуються через канали ЗМІ, а це має пряме відношення до розуміння змістовного контексту і механізмів соціалізації підлітків. Видається, що вислів «Хто володіє інформацією, той володіє світом», втратив свою первинну аксіологічну функцію. Сьогодні ми можемо побачити, як триває боротьба за трибуну слова. Журналіст, забуваючи свою Богом дану місію – інформувати, надихати, сповнювати надією, допомагати – женеться за кількістю сенсацій у своєму доробку. По своєму трактуючи латинське «Per aspera ad astra», такий журналіст до власних «зірок» простує через людські «терни». Сучасні мас-медіа, на жаль, значною мірою нівелюють соціокультурне відтворення окремої особистості, орієнтуючи її на масове споживання створених стереотипів, що підриває основу індивідуальності. Антуан де Сент-Екзюпері казав: «Бути людиною – це відчувати свою відповідальність, яка є насамперед у журналістів, що будують словом шляхи до пізнання істини і створюють суспільну реальність сучасності, адже є тими посередниками між світами людських свідомостей. І якою буде ця реаль-

ність в сприйнятті людини – залежить від посередника. Найголовнішим завданням журналіста є служити правді й справедливості. Пошук істини виступає як основний шлях до свободи журналістики, до викристалізування її як достовірного джерела інформації.

ПЕРЕМОГА У ВІЙНІ НЕ В БЕЗМЕЖНІМ ВІЙСЬКУ, А В СИЛІ, ЩО ПОХОДИТЬ З НЕБА

Терешкевич Г.Т. – с. Д.¹, Попович Т.Р.², Попович Б.Р.¹.

¹ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

² Львівська національна академія мистецтв, Львів, Україна, bioethics.ua@gmail.com

Життя – найцінніший Божий дар людини, яке пов'язане з інтеграційними функціями організму. Апостол Павло та отці Церкви зазначали, що людина – це єдність духа, душі і тіла (1 Сол. 5, 23).

Людина, сотворена на образ і подоби Бога, відкуплена кривавою жертвою Ісуса Христа, укріплена силою Святого Духа, покликана до участі в Господньому житті. Через воплощення, життя, смерть і воскресіння Ісуса Христа життя людини стало відновленим і спрямовується на нову перспективу цінності та недоторканості. Людське життя, яке є трансцендентним шляхом, веде за межі теперішнього земного буття. Обов'язок людини – зважати не лише на підтримку земного життя, а й на остаточну мету – єднання з Богом у вічності.

Людське життя має фундаментальну і найвищу цінність, але не абсолютну. Яскравим прикладом для всього світу стала пожертва «Небесної сотні» під час Революції Гідності в Україні. Ці молоді люди довели, що віддаючи життя за інших, ми знаходимо його повноту в Господі у Вічності.

У Нагірній проповіді Господь нагадає заповідь: «Не вбивай» і доповнює її заборонаю на гнів, ненависть і помсту, чим підкреслює, що свідоме вбивство глибоко протирічить людській гідності, «золотому правилу» і святості Творця. Закон, що забороняє вбивство, універсальний.

Захист Батьківщини – право і обов'язок кожного свідомого та відповідального громадянина. Події, які сьогодні відбуваються на сході України, є випробуванням для нас усіх. І не зважаючи на бруталність і рівень насилля,

варто вірити у перемогу Світла. Тут доречно пригадати слова апостола Павла, який закликав одягнутися у зброю віри для повної боротьби (Ефс. 6, 10–17).

Прагнете миру – готуйтеся до війни – це гасло містить у собі всю діалектику складних стосунків людини і сучасного світу, спотвореного прагненнями можновладних індивідуумів, не обтяжених знаннями законів етики. Митрополит Андрей Шептицький сказав, що «Божі млини мелють повільно, але впевнено», тобто кожен звітуватиме перед Богом за свої вчинки. Закони Етики у Всесвіті однакові для кожної людини, і жодного тирана не обійшли стороною. Але нам варто берегти мир у серцях і боронити Україну, яка є матір'ю для кожного з нас.

КОНЦЕПЦІЯ «ЯКОСТІ ЖИТТЯ» В БІОЕТИЧНІЙ ПЕРСПЕКТИВІ

Мартинюк Ю.І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, gmart@ukr.net

Термін «якість життя» з'явився у широкому вжитку в 60-і роки ХХ століття для позначення загального добробуту населення. З 1970-их років він використовується для окреслення рівня добробуту окремих індивідів, зокрема: ступеня вдовolenості, достатку, щастя, соціальної гармонії і самореалізації. З тих пір, популярний термін був прийнятий на озброєння захисниками «права на смерть», а його концептуальне значення змінилося з «якості життя» на «якість існування», а далі – «якості життєдіяльності» та «цінності життя». Ці концептуальні зміни сприяли переконанню, що життя з низькою якістю не гідне існування. Результатом став неминучий висновок про те, що деякі люди є менш цінними, ніж інші. Таким людям, як кажуть, «краще померти» або мати «право на смерть». Іншими словами, термін «якість життя» тепер використовується з метою морального оправдання добровільного чи недобровільного вбивства людей. Наприклад, десятками років цей термін використовується для оправдання знищення ненароджених дітей з синдромом Дауна чи іншими генетичними дефектами.

Для християн і моральних людей, судження про «якість життя» не мають жодного

відношення. Через те, що кожен створений на образ і подобу Божу, кожне людське життя є священним і має внутрішню цінність. Поняття «життя не варте існування» у християнстві неприпустиме. Християнин розуміє достаток, щастя і самореалізацію як результат власного ставлення і реагування на ситуації. Світські гуманісти, однак, прирівнюють «якість життя» безпосередньо з рівнем функціонального стану та величиною страждань. Крім того, гуманісти оцінюють страждання (будь то фізичне, психічне, емоційне чи соціальне) як безкорисний негатив, вплив і наслідки якого переважають цінність продовження життя.

Головна проблема застосування концепції «якості життя» полягає у відсутності об'єктивного критерію її вимірювання. Судження про «якість життя» мають суб'єктивний характер, та базуються на відносних і мінливих факторах, таких як емоційний стан, пережитий досвід, сімейні пріоритети чи фінансові проблеми. Такі рішення часто приймаються третьою стороною від імені недієздатної особи і по суті є зовнішніми оцінками вартості життя іншої людини. Таким чином, ті, що володіють «високою якістю життя», вирішують, що комусь краще померти, виключно тому, що людина не може вирішувати самостійно, або стає тягарем для суспільства.

Від використання поняття «якість життя» з оцінюючою метою слід відмовитись повністю, адже вводить небезпеку суспільних поділів та знецінення рівності. Властиве ж розуміння поняття «якості життя» дозволить усвідомити істину, що в кожному випадку йому належить лише покращення, а не оцінка його більшої чи меншої вартості.

ГІДНІСТЬ – ОСЕРДЯ ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИ

Князевич В.М.

*Національна академія державного управління
при Президентіві України, Київ, Україна,
ligahp@ukr.net*

Наслідки правильного розуміння концепції людської особи є далекосяжними. У сучасному світі гідність людини часто неправильно трактується або й зовсім ігнорується. Та варто розглянути філософське трактування для розуміння її важливості.

Бути особою, передусім, означає здатність панувати над собою, жити в правді, згідно

з етичним порядком, а також відповідальність за себе. Буття особою – факт не лише психічної, але перш за все екзистенціальної природи, і не залежить від віку, психо-фізичних здібностей, природних дарів, які посідаємо, але від духовного виміру, який можна достерегти в кожній людині. Особовість людини може бути ще недостатньо розвинутою, як у випадку дітей, але від самого початку належить їй моральна пошана.

Сформульоване визначення відноситься і до кожної зачатої дитини, яка є особою в цілій повноті свого буття, обдарована людською душею, і тому має недоторкане право на життя від самого початку, тобто з моменту запліднення задля її гідності. Вона є частиною людської спільноти, бо існує, як особа.

Людина як особа, здібна до рефлексії над собою, відповідальна за свої вчинки та власне призначення, є вільною. Людина є господарем над собою, яка реалізується в часі, посідаючи необхідні для цього засоби.

Людська гідність є складною дійсністю, що містить у собі онтологічний та екзистенціальний аспекти.

Онтологічний – ті елементи, як ґрунтуються в бутті та природі людської особи без огляду на будь-які свідомі та інтенціональні акти, які особа може здійснювати.

Екзистенційний – залежить від свідомого та інтенціонального життя людини.

Людська гідність у своєму найбільш фундаментальному онтологічному розумінні пов'язана із самопосіданням і самостійністю індивіда.

Онтологічна здатність особи до самостійності та самопосідання реалізується лише у свідомих та інтенціональних актах, які звернені до об'єктивного добра та цінності.

Варто розглянути у цьому контексті гідність лікаря як особи, що покликана до звернення об'єктивного добра – до повернення людині цілісності (повернення втраченого здоров'я). Лікар справді починає бути в собі та посідати себе (а, отже, починає звертатися у своїх вчинках до серцевини свого єства – до гідності), коли його афективні та вольові акти є звернені на об'єктивну суть та цінність певного буття, звернені на людину.

Отже, гідність – це осердя людської особи, людського буття та рушійна сила вчинків людини у широкому значенні.

ЛЮДИНА ЯК ЦІЛІСНЕ ПОЄДНАННЯ ДУХА, ДУШІ І ТІЛА У ТВОРЧОСТІ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО (АРХІЄПІСКОПА ЛУКИ)

Венцик Н.Б., Білецький І. Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, ivanbiletsky97@gmail.com

В наш час майбутніх медиків навчають особливостей будови тіла, його фізіологічних та анатомічних функцій, мало звертаючи уваги на духовний вимір особистості людини, що необхідно для становлення лікаря як висококваліфікованого спеціаліста. Вже в часи древніх греків слово «*кардіа*» означало не тільки серце у прямому значенні, а також душу, настрій, погляд, думку, розум, переконання. Кожного дня в повсякденному житті нам доводиться чути «серце страждає», «серце сумує», «серце радіє», «серце відчуває», таким чином на думку багатьох людей серце є органом почуттів.

Сучасна наука розглядає серце з позиції фізіології. Першими дослідниками, які спробували поєднати духовну, душевну і фізіологічну роль найважливіших для життєдіяльності структур організму – були грецькі філософи. З розвитком науки ці гіпотези були відкинута, оскільки не мали вагомого наукового пояснення. Лише на початку ХХ ст. архієпископ Лука, за професією хірург, у своїй книзі «Дух, душа, тіло» припущенням грецьких філософів надав наукове підґрунтя: «Якщо серце перестає битися, то життю прийшов кінець», тому серце називають «мотором життя».

На сьогодні відомо, наскільки нормальне функціонування серця залежить від фізичного, душевного і духовного благополуччя. Всі ці твердження в своїй основі мають серйозне фізіологічне підґрунтя. Зі слів І.П. Павлова, в епоху, коли наші предки знаходились на зоологічному етапі розвитку, на збудники навколишнього середовища вони реагували виключно м'язовою діяльністю, переважаючи над рештою рефлекторних актів, а м'язова діяльність тісно пов'язана з функціонуванням серцево-судинної системи. У сучасної людини м'язові рефлекси зведені до мінімуму, але не серця, воно зберегло за собою ці властивості. Сучасна людина шляхом роботи над собою навчилася приховувати свої емоції, і тільки зміни серцевої діяльності ще можуть вказати нам на її почуття.

Таким чином серце залишається для нас органом почуттів, вказуючи на наш емоційний стан. В Святому Писанні сказано про серце, де йому надається не тільки значення центрального органу почуттів, але й органу пізнання, органу думки і сприйняття духовного впливу. Та найголовніше є те, що серце – орган спілкування людини з Богом, серце – орган вищого пізнання. Апостол Павло в Афіньському Ареопазі казав: «...ті, хто шукає Бога, не відчувши Його і не знайдуть...» (Ді. 17, 27).

Адже знання взаємозв'язків (людина розглядається у духовній, душевній і тілесній цілісності) дає змогу детальнішої діагностики хворого та призначення йому ефективнішого лікування, що може навіть врятувати життя.

ЖИТТЯ ЯК ЦІННІСТЬ

Данилків М.І.¹, Осадча Г.С.¹, Мосій О.П.¹, о. Прокопій Лотоцький²

¹ГО «Християнська Україна», Львів, Україна, hrystmajdan@ukr.net

²ЧСВВ, Духовна семінарія отців василіан, Львів-Брюховичі, Україна

В одній зі своїх праць – енцикліці «Євангеліє життя» – нещодавно канонізований Іван Павло II кожним рядком і кожним абзацом переконує читача в тому, що життя від самого початку і до кінця є Божественним Даром.

Відтак людині залишається лише з вдячністю і покорою прийняти цей Дар, як благословення небес, як продовження свого роду, але за жодних обставин не як свою власність. Бо власником кожного подиху був і залишається Небесний Отець. «Всяке дихання да славить Господа!» На жаль, сучасний світ усе святе змішав із грішним і зробив спробу встановити владу людини над Таємницею за сімома печатями. Демонічний замах на життя підтримали ті, хто давав клятву Гіпократу його боронити – лікарі стали в один ряд поруч із вбивцями! І хоча цивілізація не чує голосу безборонних, ці обірвані життя – це незагоєні рани на тілі народу, це війна проти самих себе на самознищення. Критерій визначення рівня цивілізованості будь-якого суспільства завжди був один – у ставленні до слабшого. І різниця у вбивстві людини і ненародженій дитини полягає лише у тому, що дорослий, при спробі замаху на його життя, чинитиме опір, а дитина – ні! Гомо сапієнс – єдиний вид у при-

роді, який здатен свідомо убивати своє ж потомство. Тваринам така жорстокість не відома! Громадське об'єднання «Християнська Україна» упродовж 11-ти років свого існування веде активну просвітницьку роботу серед населення з метою викоринити в нашому суспільстві таке ганебне явище, як переривання вагітності. Тема захисту життя супроводжує усі заходи організації, а це спільна молитва під стінами лікарень, де практикуються аборти, встановлення хрестів по всій Україні та Хресних доріг, індивідуальна робота тощо. Завдяки лікарям, які практикують такі методи, аборт став популярним засобом контрацепції, такою собі пігулкою від зайвого головного болю. Ніхто не переймається тим, що ембріон – це по суті маленька людина, серце якої починає битися вже на 20-тий день після зачаття, що абортований «матеріал» (за термінологією лікарів) це тільця, що іноді навіть після видалення продовжують рухатися, гинучи від несумісних з життям ушкоджень.

Всі ці питання особливо актуальні для студентів вищих медичних навчальних закладів – завтрашніх лікарів. Адже життя, особливо безборонне, потребує до себе особливої опіки. Бо чим швидше в Україні будуть прийняті закони, що захищають конституційне право на життя кожної людської особи з моменту його фізіологічного зачаття, тим швидше припиниться війна на сході, що забирає тисячі молодих життів.

ВБИВСТВО ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА

о. Михайло Лучків¹, о. Полікарп Марцелюк², Коваль М.І.³

¹ЧСВВ, храм Святого Андрія, Львів, Україна

²ЧСВВ, Постуляційний Центр беатифікації та канонізації святих УГКЦ, Львів, Україна,

³Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна, missiopc@gmail.com, koval_maria@ukr.net

*Ідесь там досі засідають «мудреці»:
Наради, збори, Боже мій, та доки?
Чуже життя розчавлене в руці
І більше вже пророки не пророки
Наталія Назар*

Людське життя недоторкане, має бути шановане і захищене від моменту запліднення до Богом призначеного відходу, тобто при-

родної смерті.

Людське життя священне, бо з самого початку воно несе в собі творчу дію Бога і назавжди перебуває в особливому зв'язку з Творцем – своєю єдиною Ціллю. Один Бог є Владика життя, від початку його і до кінця: ніхто з будь-яких обставин не може претендувати на право прямо знищувати невинну людину. Проблема убивства є актуальною, адже існує криза моральних цінностей, яка і надалі поширюється у світі. Особливістю людського існування є дві фундаментальні категорії – сенс життя і ставлення до смерті. Лише людина здатна ставити собі запитання про своє місце і призначення у світі, та залежно від відповіді на це запитання, обирати власний життєвий шлях і вирішувати, яким чином його пройти. Основний гріх проти життя – це акт його несправедливого знищення на будь-якій стадії розвитку. Ніхто і ніщо не може у жодний спосіб дозволити завдати смерть невинній людській істоті, незалежно, чи йдеться про плід чи ембріон, дитину чи дорослого, старого чи невиліковно хворого. Вбивство – найважче порушення природного права на життя, яке належить тільки Богові. З цієї причини нікому не вільно посягати на життя невинної людини, оскільки це суперечить любові Бога до людини, порушує її невід'ємне та основне право на життя. 5 Заповідь Бога голосить нам: «НЕ ВБИЙ». Вбивство є важким гріхом супроти Божої. Волі. Знищення життя невинної людини, було б важким гріхом, коли виконане з наміром і добровільно. Є винятки цього закону: справедлива війна та законний захист. На медичних працівників, як на захисників життя, покладено завдання охороняти життя, піклуватися, щоб воно розвивалося протягом усього існування, тобто, від моменту запліднення до Богом призначеного відходу, в пошані до задуму і призначення Творця. Лікар має бути абсолютним гарантом життя. Стосунки «лікар-пацієнт» є стосунками довіри щодо життя, і такими вони повинні залишатися.

Отже, не можна дозволити на зневагу людського життя. Здавна існує прислів'я: «Бог дав – Бог взяв», тому ми не в праві розпоряджатися людським життям.

ЗНАЧИМІСТЬ ДУХОВНОСТІ У ПОДОЛАННІ АЛКОГОЛІЗМУ В ПРАЦЯХ МИТРОПОЛИТА АНДРЕЯ ШЕПТИЦЬКОГО

Стецюк М.Р., Макар Т.Р.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, bioetics.ua@gmail.com

Здолання алкоголізму та підвищення духовності є надзвичайно важливими факторами для гармонійного розвитку українського суспільства.

Великий син та Мойсей українського народу Митрополит Андрей, піклуючись про долю своєї нації не оминав увагою жодної його рани, особливо пиятики, яку вважав «фатумом українського народу». На думку Владики «лишень раси здорові і фізично сильні можуть бути щасливі, а здоров'я і моральність так з собою пов'язані, що одне від другого залежить. Неморальність завжди або дуже часто нищить здоров'я». Митрополит закликав боротись всіма можливими способами з цією тяжкою психічною та фізичною недугою, оскільки через пияцтво організм нашого народу терпить наче «моральну гемофілію». «Неморальний нарід сам себе веде на певну загибелю, що з покоління в покоління переходить».

Згідно з дослідженнями В. Франкла, 80 % алкоголіків та 100 % наркоманів – це особи, що не відчують сенсу свого життя, тобто переживають екзистенційний вакуум, беззмістовність існування. На противагу цьому зріла особа здатна поставити собі питання, що стосується власної таємниці та сенсу життя, й через призму духовності знайти цей сенс не з часткової перспективи (наприклад, тілесної чи психологічної), але з перспективи цілісності своєї дійсності як особи. Тому особа, котрій бракує зрілої духовності, це хтось з дефініції узалежнених від однієї із своїх часткових сфер або ж від тиску зовнішнього середовища.

В усьому навчанні Митрополита А. Шептицького наскрізною думкою та заповітом для усіх нащадків є: «пам'ятайте, що ніколи корисного для свого народу не досягнете через противну Божому законові поведінку!» Альтернативу ж усім виразкам і міазмам людської гріховності Андрей Шептицький вбачав у щирому покаянні й отриманні через нього благодаті. Завдяки Сповіді «понижений мерзенними упадками»,

віднаходить Божу благодать, завдяки якій перебуває чудесну переміну «з темряви Божого гніву» перейде у світло, а те, що було неможливим стане можливим, важке – легким, гірке – милим і солодким. «Так, як треба перейти через поріг, щоб увійти до церкви, так треба перейти через покаяння, щоб увійти у той Божий храм, яким є Боже Об'явлення, що веде нас у вічне спасіння».

Християнська духовність відіграє ключову роль в здоланні тяжкої психічної й фізичної недуги, якою є алкоголізм, завдяки моральній поведінці, що є важливою складовою зрілої духовності, та життю з Богом, що надає найвищого сенсу людській екзистенції.

БІОЕТИКА: СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНИЙ АСПЕКТ

Карпова І. Д., Сугрובה Ю. Ю.

Медична академія ім.С. І. Георгієвського, Сімферополь, irinadanilovna@mail.ru, yulia.culture@mail.ru

Надзвичайно актуальною залишається етична концепція «благоговіння перед життям», яку ще на початку ХХ століття висунув лауреат Нобелівської премії миру Альберт Швейцер. Головною у філософії автора є ідея, що між світом, життям і мораллю разом з їхніми ідеалами культури, сприйнятими мисленням, існує єдність.

Ставлення до людини як до унікальної біологічної, духовної, соціально-культурної істоти й до всього живого в цілому стає пріоритетною цінністю технократичного сьогодення. «Йдеться про те, як людина ставиться до світу й до всього живого, що її оточує. Вона стане етичною лише тоді, коли життя, як таке, життя рослин і тварин буде для неї так само священним, як життя людини, і коли вона присвятить себе життю, що опинилося в біді», – був переконаний А. Швейцер.

Людське здоров'я і життя, а також збереження всього живого виступають об'єктом не лише науково-біологічного пізнання, а й соціогуманітарних дисциплін. Це сприяло розвитку інтегральної науки – біоетики, що вивчає морально-правові інновації в суспільній свідомості й поведінці людей щодо один одного та всього живого у світі, які необхідні для усвідомлення людьми соціальної відповідальності за результати своєї діяльності. Біоетика – це інший світогляд, інший тип мислення, інша філософія

життя щодо формування нового гуманного ставлення до живої природи такою ж мірою, як і в міжособистісних відносинах, так і в ставленні до самої себе.

Велика роль у цьому належить соціально-історичній культурі народу, яка є джерелом гуманних цінностей. Необхідно, щоб кожна окрема людина сприймала себе активною частиною цілого – соціуму. Як вважав А. Швейцер, вибір способу дії та вчинка повинен бути спрямований на служіння людям, на вдосконалення суспільства, а мета справжньої, активної моралі – «покращити стан світу».

Саме тому біоетика вимагає від усіх, хто прямо чи опосередковано пов'язаний із життєвими процесами або модифікує окремі види живих істот, дотримуватися морально-етичних і правових ідеалів та принципів, які й виступають філософськими основами біоетики. Гуманізація свідомості, усвідомлення людиною сенсу свого буття в духовному й практичному перетворенні світу, морально-ціннісне ставлення до всього живого на нашій планеті й поза нею повинні стати етико-правовим імперативом у її науково-практичній, суспільній, культуротворчій та освітній діяльності.

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ ЯК КРОК МЕДИЦИНИ НА ШЛЯХУ ДО ДОСЯГНЕННЯ ЛЮДСТВОМ БЕЗСМЕРТЯ

Хамідуліна О. Г.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна, hemiphaga@rambler.ru

Першочергове завдання медицини – подовження життя людини і покращення його якості. Сутність історії людства, розглянутої під кутом розвитку медичного знання, становить невинна боротьба із чинниками, що загрожують життю, і їх поступове подолання. Одна за одною смертельні хвороби стають виліковними, а механічні ушкодження, що колись означали кінець нормального функціонування організму, сприймаються зараз як тимчасовий дискомфорт. У нормалізації умов і подовженні терміну людського існування трансплантація органів грає важливу роль.

Трансплантологія є однією з найперспективніших галузей медицини, що акумулює в собі досягнення сучасної хірургії, анестезіології, імунології та інших медико-біологічних

наук і спирається на цілу сукупність високих медичних технологій. Заміна не функціонуючого належним чином органа здоровим здатна врятувати життя багатьох людей. Починаючи з 1967 р., коли було зроблено першу операцію з пересадки серця, у сфері трансплантаційної хірургії відбувається значний прогрес: пересаджено сотні сердець і десятки тисяч нирок, – і, хоча універсальним засобом запобігання смерті вона досі не стала, така можливість є сьогодні досить реальною. Серед чинників, які стримують розповсюдження операцій із трансплантації, недостатня кількість придатних для пересадки органів є, мабуть, головним. Однак, як свідчать підсумки XXV Всесвітнього конгресу трансплантологів, населення поступово адаптується до сприйняття концепції смерті мозку як критерію смерті людини, що призводить до зростання посмертного донорства у країнах, де для забору органів у трупа необхідна згода родичів або подружжя; розвиток медичних технологій дозволив також здійснювати операції з пересадки органів від донорів із несумісністю за групою крові. Успіхи досліджень у сфері ксенотрансплантології обіцяють можливість використовувати для пересадження людині органи свині.

В недалекому майбутньому проблеми дефіциту донорських анатомічних матеріалів і неприйняття трансплантату імунною системою реципієнта може вирішити використання органів, штучно вирощених із його власних клітин. Хоча перші експерименти, проведені Паоло Маккіаріні з пересадки людині штучної трахеї, закінчились невдачею, це не означає помилковість обраного напрямку. Адже перші спроби переливання крові та пересадки нирки також мали трагічні наслідки. Подальші дослідження мають призвести до виявлення припущених помилок і вдосконалення використовуваної технології.

А це означає практично безмежні можливості за наявності необхідних фінансів для постійного відновлення постраждалого організму або омолодження старого. Якщо ж безкінечна заміна «зношеної» частини тіла здоровою стане загальнодоступною і призведе до невмирущості реципієнта, людство зіткнеться не лише з проблемою ідентичності людської особистості, а й із різким погіршенням демографічної ситуації планети.

БІОЕТИКА В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУСПІЛЬСТВА

Приходько Т.М., Юрченко Л.І.

Харківська державна зооветеринарна академія, Харків, Україна, tnpvet@mail.ru

На сьогоднішній день головне джерело суспільних проблем – моральна розбещеність, а найбільш серйозний вид забруднення – забруднення розуму і серця. Соціальна криза – це, насамперед, моральна криза і вона вимагає морального рішення. Аналіз і узагальнення сучасних різноманітних дефініцій і характеристик біоетики в контексті соціальної відповідальності дозволяє визначити наступні загальні елементи цього феномену:

— моральний критерій, заснований на «міжособистісних» відносинах між людьми та елементами соціальних систем;

— довгострокова і розширена перспектива щодо динаміки біологічних систем, включаючи людські дії і їхні наслідки;

— відображення в суспільних свідомості та поведженні морального критерію по відношенню до природних систем;

— система оцінювання біологічних ресурсів, що підкреслює властиві їм внутрішні неекономічні цінності, які відображають взаємозалежну динаміку біологічних систем і соціально-відповідних відношень.

В наш час ще рано говорити про біологічну етику як остаточно сформовану гілку суспільної культури. Її принципи будуть ще предметом дебатів не одне десятиліття. Спираючись на досить вагомий матеріал щодо міркувань навколо біологічної етики, здійснена спроба розглянути, проаналізувати і врешті-решт дослідити внутрішні моральні бар'єри в суспільстві, так звані «табу», які забороняють певні дії по відношенню до біологічного. Прихильники традиційних методів великі надії покладають на економіку, право, спеціальну освіту. Однак економічні закони найчастіше змушують людину діяти за принципом «що вигідно». На відміну від традиційного економічного підходу до живого на основі схеми «вигідно – невигідно – нерозумно», біологічна етика орієнтує наші відносини з природою з погляду дилеми «добре – погано».

Глибокі знання біології, екології не завжди викликають бажання захищати життя, а закони – це обмеження волі. Освіта може допо-

могти перебороти неuczтво. Однак проти байдужності вона мало ефективна. Тут треба згадати, що у людей має бути добровільна соціальна відповідальність, яка виявляється у вигляді моралі. Можливо, добровільно прийнята соціальна відповідальність на основі біологічної етики є набагато більш ефективним способом охорони живого, ніж економічні важелі, екологічна освіта чи право.

Для того, щоб зрівняти духовної цінності різних видів живих істот, можна скористатися принципом морального боргу, суть якого полягала б у наступному: обов'язок істоти стосовно нижчого за ієрархією виду зростає в міру сходження до вищих ступенів, закінчуючи соціально відповідальною людиною. Таким чином, біологічна етика уникає протиріччя в дискусійному питанні про рівноцінність усього живого завдяки незрівнянній внутрішній цінності кожної істоти.

БІОЕТИКА У СУЧАСНОМУ СВІТІ

Кузьмінська Н.М., Приходько Т.М.

Харківська державна зооветеринарна академія, Харків, Україна

Біоетика в останні десятиріччя все більше привертає до себе увагу не тільки вчених, але й широкого кола громадськості. Актуальність біоетичних досліджень обумовлена, перш за все:

1) етичними проблемами, що виникли внаслідок появи новітніх технологій та наноматеріалів і безпрецедентними можливостями втручання в природу людини;

2) необхідність вирішення світоглядних проблем, зв'язаних з життям і смертю, тобто проблем, вирішення яких неможливе в межах тільки медицини;

3) необхідністю гуманізації і гармонізації відносин у сфері «культура-природа», а також відмови від вузько-утилітарного, суто прагматичного ставлення до тварин (як і до природи взагалі);

4) нагайною потребою у виробленні норм і принципів, що регулюють різні аспекти у відношеннях людей до тварин.

Численні філософські вчення зарубіжних представників різних епох пропонують більш чи менш аргументовані уявлення про необхідність гуманного ставлення до тварин, але біоетичні

ідеї ми знаходимо і у поглядах вітчизняних філософів та громадських діячів. Наприклад, В. Винниченко ввів у обіг поняття «конкордизм» (злагода, погодження). Конкордизм, на думку В. Винниченка, означає рівність людини не тільки з іншими людьми, а й з усіма живими істотами на Землі та з оточуючою природою.

На сучасному етапі виділяють два аспекти біоетики, один з яких зв'язаний з етичними проблемами медицини, інший – з етичними питаннями у відношенні людини до тварин. В структурі кожного з зазначених аспектів біоетичного знання вирізняють рівні різного статусу – рівень, що більш наближується до загальнофілософського і рівень суто прикладний. Деякі автори до біоетики відносять тільки моральні проблеми медицини, а питання, що належать до сфери відношень людини до тваринного світу, вважають притаманними екологічній етиці. Але всі фахівці визнають, що на сучасному етапі біоетичні проблеми набувають глобального характеру, тому формування екологічної і біоетичної свідомості стає одним з головних завдань у викладанні біоетики.

КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ БИОЭТИЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ

Ющенко А.Г.

*Национальный технический университет
«Харьковский политехнический институт»,
Харьков, Украина, AGYu@kpi.kharkov.ua*

Характерной особенностью предмета биоэтики является дискуссионность ценностных установок, являющихся историко-культурными производными от общественной морали социума. В конечном счете, «гены культуры» – т.н. «мимы» обнаруживаются детерминированными религиозными представлениями, эволюционирующими в процессе национально-государственного генезиса, демонстрирующего удивительное разнообразие представлений о категориях Добра и Зла. Здесь атеизм можно трактовать как экзотическую религию, поскольку научных доказательств отсутствия Демиурга бытия не существует. Вместе с тем, практическая необходимость законодательного регулирования многих вопросов, касающихся как используемых

биотехнологий: от производства пищи и условий содержания животных, – до медицины, требует нахождения компромисса как на национальном, так и международном уровнях. Такой компромисс может быть найден при выкристаллизации определенных общих ценностей в различных религиях, а также этико-философских концепциях гуманистов, влияющих, как и первые, на формирование морали. Автор привержен эволюционно-христианской парадигме, согласно которой эволюция живого вещества понимается как творческая технология Создателя, что сближает биоэтический базис христианства с наиболее биоэтичными религиями Востока, воспринимающих животных как родственников человека. С другой стороны, попытка применения научных подходов к формированию нравственных ценностей является многообещающей вследствие имманентно присущей ей объективности. Однако, при антропоцентричном подходе в качестве критерия дискриминации может выступать мера информационной идентичности – ментальной, если речь идет об социумах, и генетической – для обоснования видизма, известного нам в форме антропошовинизма. Иными словами, наше сострадание к другим пропорционально мере нашей схожести, например, т.н. разумности, в лучшем случае – степени развития нервной системы и обусловленной ею способности чувствовать боль и страдание, включая душевное, как это продемонстрировал еще Авиценна. Для поиска альтернативных научных основ биоэтики автор использует разработанную им теорию творческих процессов, доказывающую гомологичность всех известных нам процессов творчества, включая Природы и сознания, вводя понятия «этики генов» и «этики мимов»; при этом первая является основой второй, рассматриваемая в темпоральной динамике, обнажающей тенденцию. Под самой «этикой генов» понимается инстинктивные «правила» внутри- и межвидового взаимодействия в биоценозах, обеспечивающие стабильность биосферы в результате коэволюционного естественного отбора генов поведения особи.

БИОЭТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСНОВ ПСИХИАТРИИ

Анастасович В.В.

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина,
anastasis17@mail.ru*

Психические заболевания сопровождают человечество от самых его истоков и известны лекарям всего мира и всех времен. Их суть, причины возникновения, способы лечения остаются, быть может, такими же туманными и неоднозначными как много веков тому назад. Психиатрия за историю своего развития и существования накопила немало методов борьбы с душевными болезнями. Многие из них для современного человека кажутся невежественными и жестокими. Однако тогда они могли и не быть таковыми, так как интересы личности просто не брались в расчет. Нынешняя психиатрия, повинувшись общим мировым тенденциям, все же стремится стать более лояльной по отношению к своим пациентам. И постепенно от заточения и пыток совершила переход к более гуманной модели – созданию специализированных медицинских учреждений, которые действуют во благо больного, то есть стремятся отвечать принципам медицинской биоэтики.

Но возможно ли их применение в сфере психиатрии? Все ли они будут там работать? Как пример, рассмотрим принцип автономии личности, при котором должен выполняться ряд критериев: аутентичность, интенциональность, понимание и независимость от внешних влияний. Соответствует ли положение пациента психиатрической клиники приведенным критериям? В большинстве своем нет. Учитывается ли этот принцип в выборе метода психотерапии? Тоже нет. Требуется ли стандартный психофармакологический подход выполнения этих условий? Тоже нет. Следовательно, принцип автономии личности не применим в рамках запрототолированной психиатрической помощи. Но касается ли это всех видов психотерапии? В общем-то, да, но определенные методы, такие как психоанализ, методика холотропного дыхания, процессуально-ориентированные техники, курс на выздоровление или даже антипсихиатрия,

во многом более приближены к тому, чтобы на них реализовывался данный принцип. Сама ориентация перечисленных методов направлена на уважения автономии личности и на стремление эту автономию восстановить.

Объем тезисов не позволяет подробнее обсудить выполнение в психиатрической практике прочих принципов биоэтики (не навреди, благодеяния, и справедливости). Скажем лишь, что возможность их реализации столь же маловероятна, так как все они, в большей или в меньшей мере основываются на личностных потребностях пациента. Но можем ли мы говорить о таковых, когда структура самой личности предстает нарушенной? Возможно, биоэтика по отношению к психиатрии выполняет регулирующую роль для предупреждения негуманности и жестокости, но общепринятые принципы не согласуются с таковой функцией в системе помощи душевнобольным. Из этого следует, что для психиатрии, как для особой отрасли медицины, имеющей в равной степени значимые для своих оснований и биологические и гуманитарные дисциплины, необходимо создание совершенно иного комплекса принципов и правил для регуляции деятельности как ученого-исследователя, так и клинициста-психиатра.

УЯЗВИМОСТЬ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ КАК СОЦИО – БИОЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Доросевич А.А.

*Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинэу, Республика Молдова,
duca_000@yahoo.co.uk*

Новые вызовы эпохи информационного бума, а также такие сохраняющиеся бичи общества как современное рабство, войны, вынужденная миграция наносят свой удар в первую очередь самым незащищенным группам населения, среди которых по ряду причин находятся люди с психическими расстройствами, многие из которых пользуются медицинской психиатрической помощью. Уязвимость пациентов, страдающих психическими расстройствами, всё более привлекает к себе внимание современного

общества, так как степень защищенности этой категории граждан является индикатором социального благополучия и самодостаточности любого сообщества или государства.

Помимото того, что наличие психического расстройства в какой-то мере может, само по себе, быть уязвимым фактором личности из-за сопутствующих ограничений в принятии решений или работоспособности, пациенты психиатрических служб изо дня в день встречаются с потенциально опасными для себя ситуациями, исходящими не только со стороны окружающих, но и со стороны медицинских служб оказывающих психиатрическую помощь. Степень уязвимости зависит в равной мере и от способности самостоятельно принимать решения, отстаивать свои права, участвовать в процессе лечения, а также от уровня социального включения, социальной активности, доступности и разнообразия медицинской психиатрической помощи. Следует, что соблюдение моральных биоэтических правил и принципов на прямую связан с повышением уровня социальной безопасности пациентов пользующихся услугами службы психиатрической помощи.

Таким образом, прогрессивная психиатрическая и психологическая помощь, улучшая и разнообразя спектр услуг и доступ к ним, внедряя альтернативы недобровольной госпитализации и медикаментозного стеснения, предотвращая стигматизацию пациентов специалистами других медицинских квалификаций, развитие общественных институтов для борьбы со стигматизацией и самостигматизацией, социальной изоляцией, будут развивать социальную устойчивость и выживаемость пациентов, уменьшив тем самым степень рисков и количество угроз, которые ведут к снижению уровня уязвимости этой категории людей. Одновременно комплексность проблемы уязвимости данных пациентов, требует активного участия государства, в частности, для снижения уровня безработицы или социальной изоляции, а также семьи – для создания здоровых доверительных внутрисемейных отношений.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ГЕНЕРИКОВ И ОРИГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Андони В.Г.

*Государственный университет медицины и фармации им. Н.А. Тестемицану, Кишинэу, Республика Молдова,
viorelandoni2009@yandex.ru*

Прогрессивная тенденция старения населения в мире имеет важные последствия во всех странах. Старение населения и повышение стоимости медицинского обслуживания это важные факторы, способствующие изменению отношения к качеству оказания медицинских услуг. В связи с этим, ставится акцент на экономический аспект медицинского обслуживания. Предоставление генерикам карт-бланш на рынке медицинским услуг позволило решить ряд проблем, среди которых, возможность доступа слоям населения с ограниченными экономическими возможностями к высокоэффективным препаратам (по данным литературы, генерики на 20-90 % дешевле оригинальных препаратов). Конкуренция между генериками и оригинальными препаратами способствует снижению цен на лекарства и стимулирует инновационные медицинские исследования, сэкономленные средства пойдут на современное обследование и лечение пациентов, на медицинские исследования, включая новые медикаменты. Хотя генерики и оригинальные препараты практически идентичны (одинаковое активное вещество, разные вспомогательные вещества), пациенты покупают оригинальные медикаменты в силу разных причин, среди которых роль рекламы, особенно телевизионной, несомненна, у некоторых скептиков копия никогда не ставится на одном уровне с оригиналом, остается еще один аспект в связи с тем, что именно вспомогательные вещества составляют основную массу препарата, их состав и качество влияет на клиническую эффективность и безопасность препарата. Проведение доклинических и клинических исследований эффективности и безопасности для выведения на рынок генерика не требуется, его регистрация длится в целом 1-2 года, в то же время, разработка оригинальных препаратов это длительный процесс, с доклиническими и клиническими исследованиями на больших количествах

больных с соответствующими заболеваниями, с множественными инвестициями, что позволяет фармацевтической компании определить высокую стоимость лекарства на срок действия патента (в среднем 10-20 лет). По истечению срока патентной защиты, любая фармацевтическая компания может разработать генерик на основе неизменного активного вещества, но с разными вспомогательными компонентами большую часть рынка которого мигрировала из развитых стран Европы в другие регионы (Индия, Китай), где могут изменить оригинальную технологию, что не должно повлиять на эффективность и безопасность препарата, но в ряде случаев, у пациентов, а также врачей, остаются сомнения в идентичности оригинальных препаратов и генериков, хотя конфузии случаются из-за отсутствия должной информации. Этический выбор лежит на компетенции врача и он действителен для каждого случая в отдельности.

МОРАЛЬНЫЕ ДИЛЕММЫ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Ожовану В.И., Ожовану А.Г.

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинэу, Республика Молдова, vitojovanu@gmail.com; alojovan@gmail.com

Современная стоматология в последние годы сталкивается все чаще с рядом противоречий и альтернатив. В большей части их следует интерпретировать как моральные дилеммы. В настоящее время стоматологическая помощь отличается от других областей медицины некоторыми особенностями, что влияет на проявление возникающих дилемм, в том числе и моральных.

Большинство стоматологических услуг стали платными и часто недоступными для ряда категорий населения. В тоже время появилась возможность качественного обслуживания и лечения пациентов современными технологиями с благоприятным и долгосрочным результатом. Современные пациенты – это активные, информированные клиенты, которые участвуют в принятии решения, касающихся их здоровья. Состояние здоровья зубов, полости рта, красивая улыбка – визитная карточка успешного человека.

В практической деятельности стоматолога моральные решения от более общих проблем до каждодневных, нестандартных ситуаций становятся необходимостью. Для наиболее полного раскрытия данной темы необходимо произвести исследование по четырем основным задачам.

Во-первых, надо выявить моменты, характеризующиеся как моральные дилеммы. Этот процесс является довольно сложным, ибо в стоматологии очень часто пересекаются чистомедицинские составные с эстетическими, необходимые действия с дополнительными, то есть не обязательными и.т.п.

Во-вторых, следует раскрыть (характеризовать) конкретные моральные дилеммы. Например, среди них наиболее типичными проявляются следующие ситуации: (1) Обнаружив некачественную работы коллеги стоматолога, врач должен информировать об этом пациенту или обсудить данную ситуацию с предыдущим врачом, или обратиться к специалистам своей области, в ассоциацию стоматологов? (2) Можно ли заниматься саморекламой или это является неэтичным и несоответствующим статусу врача? (3) Может ли стоматолог, намереваясь внести эстетические коррективы во внешность пациента, сообщить ему о его внешней непривлекательности?

В-третьих, необходимо произвести анализ конкретных моральных дилемм и их корреляцию с моральными ценностями. Это важно реализовать потому, что при выборе того или иного варианта всегда происходит ориентация к конкретным ценностям. Часто возникает проблема сравнения ценностей, то есть вопрос о том, какая из них реально перевешивает в процессе принятия решения.

В-четвертых, во избежание применения субъективных решений, рекомендуется тщательно придерживаться моральных биоэтических принципов. Огромную роль играет культурный уровень врача, его религиозные взгляды, профессиональный опыт и др. Реальный вклад в предупреждение возникновения дилемм могут внести этические (биоэтические) кодексы, клинические протоколы, так же соответствующие законодательные акты.

БІЛЬ І СТРАЖДАННЯ В БІОЕТИЧНОМУ РАКУРСІ

Мартинюк Ю.І., Мартинюк М.М.

*Самбірський медичний коледж, Самбір, Україна,
marmart@ukr.net*

Для християнина страждання має особливе релігійне значення: експіативне – спокута за допущені гріхи та своєрідна компенсація за вчинене зло, та сотеріологічне – співучасть у справі спасіння Ісуса Христа. По-християнськи утверджене та вмотивоване прийняття страждання не провадить до визнання, що всяке страждання і всякий біль слід терпіти в кожному випадку, а отже не можна втручатися, щоб його полегшити. Більше того, подібні втручання стають шляхом гуманізації болю. Сама християнська любов вимагає від працівників служби охорони здоров'я полегшення фізичного страждання.

Продовження болю перешкоджає досягненню добра та вищих цілей. Може викликати шкідливі наслідки для психофізичної інтегральності особи. Надто інтенсивне страждання може зменшити панування духа особи або й взагалі його унеможливити. З огляду на це, обов'язком працівника служби охорони здоров'я є полегшення або усунення болю при переході хворим порогу своєї витривалості. Морально допустимо застосовувати відповідні препарати та лікування з метою знеболення. Анестезія, рівно ж як і знеболення, впливаючи безпосередньо на

осередок болю, повертає людину їй самій, вчиняючи людянішим її досвід страждання. Інколи застосування певних знеболювальних препаратів чи анестезії може привести до притуплення свідомості або втрати фізичних сил людини. Оскільки подібні втручання не мають на меті втрату свідомості і свободи, а лише позбавляють чутливості до болю, та застосовуються виключно в межах терапевтичної доцільності, то їх слід визнавати етично оправданими.

Заспокоєння болю є надзвичайно важливим завданням, що виправдовує навіть можливість наразити хворого на певний ризик. Уже папа Пій XII запропонував розв'язання проблеми болю безнадійно хворих в етичному контексті, яке потім увійшло до Вчення Католицької Церкви: застосування знеболювальних засобів є дозволеним, навіть якщо воно пов'язане з ризиком вкоротити життя хворого, коли немає іншого способу полегшити біль; крім того, застосування знеболювальних засобів слід вважати дозволеним навіть тоді, коли вони вводять хворого в стан непритомності, хоча позбавляти його спроможності мислити тверезо не дозволено без дуже поважних на те причин, адже йому треба дати час на залагодження своїх громадянських і релігійних обов'язків. Дуже істотною умовою надання дозволу таких втручань є те, що вони завжди спрямовані не на втрату свідомості та свободи, а на втрату чутливості до болю і здійснюються лише в межах клінічної необхідності.

БІОЕТИКА І ПРАВО

МІСЦЕ БІОЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ В ПРАВОВОМУ РЕГУЛЮВАННІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Черненко З.С.

*Національний університет «Києво-
Могилянська академія», Київ, Україна,
zorlaw@ukr.net*

Становлення правового регулювання громадського здоров'я розпочато 100 років тому як черговий етап формування держав, укріплення їх функцій та повноважень. Останні півстоліття як результат розвитку технологій, боротьби за пара людини та окремих жажливих сторінок історії були сформовані базові принципи біоетики, в центрі яких є особа та її інтереси. Дві досить нові і молоді сфери сьогодні стикнулись з необхідністю вирішення морально-етичних дилем в громадському здоров'ї.

Чиновникам при створенні правового регулювання потрібно шукати баланс між повагою інтересів та прав особи з базовими завданням держави – турботи про здоров'я всього населення. Україна, згідно конституції, – соціальна держава, а отже повинна робити все для забезпечення соціальної справедливості. На відміну від інших сфер – освіти, соціального забезпечення, держава в охороні здоров'я повинна не лише виділити достатньо коштів, а й створити умови і механізми збереження та покращення здоров'я. Одним з принципів що має визначати всі напрямки регулювання громадського здоров'я є «здоров'я у всіх політиках», який Україна зобов'язань виконувати підписавши Угоду про асоціацію з Європейським Союзом. Цим принципом мають керуватись усі міністерства та відомства з метою покращення здоров'я населення загалом.

Базові принципи біоетики однозначно повинні застосовуватись при формуванні нової системи громадського здоров'я. Складність та варіативність питань, які виникають в громадському здоров'ї настільки широкі, що потребують визначення основних принципів оскільки лише правового регулювання буде не достатньо. Фахівці, які приймають рішення щодо громадського здоров'я повинні бути

озброєнні знаннями з етичних засад, які вони застосовуватимуть при прийнятті рішень та їх обґрунтуванні.

Типовою дилемою для держави є питання вакцинації. Проблема з низьким рівнем охоплення вакцинації населення є результатом відсутності в політиці громадського здоров'я держави принципів біоетики.

Водночас міжнародна спільнотою приймаються документи, що мають на меті покращити стан громадського здоров'я ґрунтуючись на засадах біоетики. Так, ВООЗ в 2004 році закликала всі уряди, промисловість та громадянське суспільство вживати заходів щодо зменшення маркетингового впливу щодо вживання нездорових продуктів для молоді.

Принцип соціальної справедливості вимагає від держави створення умов підтримки та збереження здоров'я для всіх. Лише одна шоста частина здоров'я залежить від надання медичної допомоги щодо якої вже напрацьовано достатньо широкі засади етичної діяльності. Громадське здоров'я охоплює значно більший спектр проблем пов'язаних зі здоров'ям а отже і впровадження етичних принципів також.

АКТУАЛЬНІ ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Гревцова Р.Ю.

*Київський національний університет імені
Тараса Шевченка, Київ, Україна,
radmila.hrevtsova@gmail.com*

Громадське здоров'я є порівняно новим концептом, хоча проблеми, на вирішення яких воно спрямоване, опинялися в фокусі уваги дослідників вже давно.

Чинне законодавство України не містить визначення поняття «громадське здоров'я», хоча і закладає правові засади охорони тих цінностей, якими опікується громадське здоров'я. Видається доцільним закріпити в законодавстві таке визначення цього поняття: «громадське здоров'я – це діяльність, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості життя, що

здійснюється органами державної влади, органами місцевого самоврядування та їх посадовими особами за допомогою організованих зусиль суспільства».

На нашу думку, до предметної сфери громадського здоров'я належать: організація охорони здоров'я в розрізі забезпечення профілактики захворювань, зміцнення здоров'я та створення умов для максимально біологічно можливої тривалості життя; забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення; боротьба з неінфекційними захворюваннями, зокрема такими соціально значущими неінфекційними захворюваннями, як серцево-судинні та онкологічні захворювання; здоров'я матері і дитини; репродуктивне здоров'я; психічне здоров'я; медико-соціальні проблеми травматизму; боротьба з шкідливими звичками (тютюнопалінням, зловживанням алкоголем) та захворюваннями, що пов'язані із нездоровим способом життя (наприклад, ожирінням); питання здорового харчування; екологічне громадське здоров'я; забезпечення біобезпеки і боротьба з біотероризмом; та інші питання.

В Україні спектр проблемних питань, що належать до «сфери відповідальності» громадського здоров'я, є досить широким. Усі вони мають правовий та біоетичний вимір. В усьому світі, а протягом останніх років і в Україні відбувається розвиток права охорони громадського здоров'я (Public Health Law).

Надзвичайно актуальними для України є функції і завдання права охорони громадського здоров'я, в тому числі забезпечення справедливого балансу між правами людини і охоронюваними законом інтересами та публічними інтересами у сфері громадського здоров'я.

THE RATIO OF PHENOMENA BIOETHICS AND NATURAL LAW

Y. Trynova

*National Academy of Prosecution of Ukraine,
Ukraine, trynovayana80@gmail.com*

In recent years in the scientific lexicon distribution becomes increasingly term «bioethics».

Interpretations of the term a lot. There are attempts to apply it in law (in the context natural law), but because of the uncertainty of the term is impossible to understand the limits of its application. So there is quite an urgent need to determine the ratio of bioethics and natural law.

Overall sign natural law, is it rational and fair, unlimited boundaries of certain states, applies to all times and peoples. It is eternal and unchanging, as eternal and immutable nature and the human mind, a stronghold of stability and constancy, which defies the revaluation and devaluation.

Natural and legal type of justice involves a lawyer thinking, not limited in his mind the letter of the law, but one that sticks in law enforcement higher justice established nature dictates of common sense and compliance of an act (as his and others) reasonable nature and therefore appreciates the need to commit certain acts not forgetting about the existence of ancient human instinct of self-preservation.

It is a logical question is how to understand the principles and dictates of natural law and how to apply them in law enforcement. We believe the answer to this question can provide bioethics.

Taking into account all of the definitions of bioethics conclude that the latter can be formulated simply: as a branch of knowledge that defines the rules of human coexistence with other elements of the ecosystem. Of course, the purpose of formulating these rules is following the human self-preservation instinct (a sign of natural law). Given the realities of today's human survival is directly proportional in connection with the observance of human conception ecocentrism a certain type of ideology.

So in bioethics and natural law are a number of common characteristics: self-preservation of man as the goal, the ordering of human life, moral, spiritual component of these concepts, the prevalence of prescriptions for all states, peoples, the legal system; man commit acts in accordance with common sense (not harm the ecosystem, share with a person), and the person acts reasonably nature (essentially the same). In fact, bioethics and natural law essentially the same. The difference, in our view, lies in the subjects that these areas represent public opinion and are carriers of the ideas. So natural law subjects can be considered mainly philosophers and lawyers, actors and bioethics physicians, mathematicians, physicists. The fact that they could not specifically formulated for many centuries lawyers (definition and principles of natural law), more specifically able to formulate other intellectual environment. As a re-

sult modern bioethics actually became rejuvenated natural right – neo natural law, adapted to today's realities, formulated a modern language. Thus, bioethics – a new milestone in the development of natural law. In the modern interpretation of neo natural law was more practical than natural law, accessible to understand and use to rulemaking activity. At least in the last decades of Bioethics devoted far more attention than the natural law.

EXPLORING FROZEN EMBRYO DISPUTES THROUGH THE LENSES OF DIFFERENT AREAS OF LAW

A Chrysanthou

University of Southampton, Southampton, United Kingdom, A.Chrysanthou@soton.ac.uk

In vitro fertilization (IVF) is a controversial technology that can offer a unique opportunity of genetic and/or biological parenthood. The question of the relative interests of the parties involved in IVF who provide their gametes is central to considering how frozen embryo disputes – in which gamete providers vary their consent(s) over the use of such embryos following IVF treatment – should be resolved. These disputes are often emotionally charged, life-changing events for the gamete providers. I consider the effects of viewing such disputes through the lenses of different areas of law and, specifically, the implications this carries for the interests of gamete providers. The areas of law addressed are those most commonly referred to in international case law: contract, estoppel, property and rights-based regimes. Each model conveys understandings of gamete providers' interests' in relation to their embryo(s). Analyzing frozen embryo disputes from the perspectives of these different areas of law, I will expand upon the notion that the position of the gamete provider seeking implantation (which in most cases is the female) should be granted more legal protection than the gamete provider not seeking implantation. This is due to the greater possible investment of a female gamete provider seeking implantation, and the reduced reproductive potential of such a gamete provider from either gender, but especially the female, following IVF treatment. To that end, I argue that either estoppel or a rights based regime provide the best solution for frozen embryo disputes.

РИСКИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ НЕСТАБИЛЬНОГО ОБЩЕСТВА

**Протоиерей Геннадий Батенко,
Коробейников Г.В., Таранюк Г.П.**

*Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца,
Национальный университет физического воспитания и спорта Украины,
Синодальный отдел здравоохранения Украинской Православной Церкви, Киев, Украина*

В настоящее время в Украине на законодательном уровне рассматривается вопрос изменения существующей презумпции несогласия в отношении посмертного донорства на презумпцию согласия, согласно которой каждый человек считается донором после смерти, если им при жизни не было высказано несогласие в официальной форме. Эта инициатива оправдывается необходимостью более эффективного функционирования трансплантологии для спасения и продления жизни пациентов. Вместе с тем, практическая имплементация данного принципа порождает ряд рисков, актуализирующихся в условиях нестабильного общества. *Первое.* Ориентация на выживание одного человека за счет другого содержит элемент инструментализации человеческой жизни и риск ее нивелирования как универсальной ценности. *Второе.* Презумпция согласия вступает в противоречие с правом человека на сводное самоопределение, отраженное в принципе автономии пациента и принципе информированного согласия, который предполагает учитывать волеизъявление человека в каждом отдельном случае, и которое может меняться в течении жизни (желание быть донором, в том числе посмертным, может изменяться). *Третье.* Переход к рыночной модели здравоохранения сопряжено с возникновением рынка донорских органов и трансплантологических услуг и формированием баз данных актуальных и потенциальных доноров и реципиентов. Между тем, в период социальной нестабильности и аномии, при отсутствии, гарантирующих защиту прав личности механизмов, существует угроза криминализации, когда каждый гражданин, как потенциальный донор, может становиться объектом манипуляции заинтересованных лиц. Этот риск возраста-

ет, когда вследствие несовершенной системы защиты баз данных, информация о человеке может стать достоянием криминальных структур и коррумпированных институтов, что имеет место даже в развитых демократических странах. *Четвертое.* В обществе, в котором существуют различные социокультурные мировоззренческие ориентации относительно посмертной участи человека, презумпция согласия вступает в конфликт с принципом гражданского равноправия людей независимо от их культурной или религиозно-конфессиональной принадлежности.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ТАЄМНИЦЮ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ОБМЕЖЕНО ДІЄЗДАТНОЇ АБО НЕДІЄЗДАТНОЇ ОСОБИ

Чабан О.А.

Київський університет права НАН України, Київ, Україна, elena.chaban@gmail.com

Відповідно до статті 30 ЦК України дієздатність має фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними. Здатність осмислювати свою поведінку, дії, контролювати їх, передбачати наслідки вчинення дій залежать не лише від віку особи, але й і від стану її психічного здоров'я. Так, особа, яка не здатна розуміти свої дії та контролювати їх, у судовому порядку може бути обмежена у цивільній дієздатності, або визнана повністю недієздатною.

Що відбувається із правом таких осіб на таємницю про стан здоров'я?

Право особи на таємницю про стан здоров'я, як особисте немайнове право, тісно пов'язане із самою особою носієм. І відповідно до положень Конституції України та ЦК України фізична особа не може бути позбавлена такого права. У випадках, коли повнолітня особа за віком, або за станом здоров'я не може самостійно здійснювати такі права, законодавець передбачає, що, в інтересах зазначених осіб, їхні права здійснюють батьки (усиновлювачі), опікуни, піклувальники.

Щодо безпосередньо права на таємницю про стан здоров'я обмежено дієздатної або недієздатної особи, аналогічно із правом дитини, експліцитно на рівні законодавства не пропонується особливих правил обробки та зберігання інформації про стан здоров'я таких

осіб. Але, застосовуючи принцип аналогії, є очевидним, що такі правила є. Так, надаючи право на інформацію про стан здоров'я, як самій особі, так і опікуну, піклувальнику, законодавець розширює коло активних суб'єктів права на інформацію про стан здоров'я; що дає підстави стверджувати, що активними суб'єктами права на таємницю про стан здоров'я обмежено дієздатної або недієздатної особи також є як сама особа, так і її опікун, піклувальник.

Таким чином, доходимо висновку, що в залежності від здатності особи самостійно усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, доцільно виділити суб'єктів, які самостійно реалізують право на таємницю про стан здоров'я; та суб'єктів, які реалізують таке право спільно із опікуном, піклувальником або батьками (у випадку із дитиною).

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕВТАНАЗІЇ

Градик Р.Т., Ширій Т.І.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, bioetics.ua@gmail.com

Евтаназія – це дія чи бездіяльність, що за своєю природою і наміром означає вбити особу, щоб запобігти будь-якому стражданню.

Приймаються до уваги наступні аспекти щодо евтаназії: відносність поняття невиліковності хворого.

Широко відомо, наскільки велика можливість помилки при встановленні лікарями точного прогнозу. У випадку наявності шансу на вихід з коматозного стану необхідно використовувати всі можливі методи, щоб підтримати життя пацієнта. Оскільки справа порятунку людського життя вартує будь-яких зусиль.

Чи існує право на гідну смерть?

Існує право вмерти гідно. Право на гідну смерть включає право на лікування за допомогою гуманних методів: вони повинні бути спрямовані на захист життя і здоров'я людини. Таке гуманне лікування завжди закінчується лише природною смертю, без штучної її провокації

Проблема страждань.

Страждання само по собі викликає співчуття. Якщо біль є нестерпним, тоді використовуються препарати, метою яких є зменшення болю, а не скорочення життя, хоч вони непрямим шляхом можуть пришвидшити фізіологічний процес

умирання, але без них людина не може обійтися.

Людське життя священне, бо від самого початку воно несе в собі творчу дію Бога і на-завжди перебуває в особливому відношенні з Творцем – своєю єдиною Ціллю. Один Бог є Владикою життя, від його початку і до кінця: ніхто за будь-яких обставин не може претендувати на право безпосередньо знищувати невинну людину» – такими словами Інструкція «*Donum vitae*» викладає основний зміст Божого Одкровення про святість і недоторканність людського життя, яке є фундаментом усіх людських цінностей, джерелом і незамінним елементом людської активності і суспільного співжиття. Ключовими концептами персоналістичної біоетики є триєдність людини (дух-душа-тіло) та недоторканість людського життя від моменту запліднення до природної смерті. Прийняття терпіння (болю) має особливе значення у житті християнина як спосіб єднання з терпінням Христа, має зміст покути, освячення, спасіння. Померти «добре» означає бути в мирі з Богом, з самим собою та ближніми. Людина потребує бути прийнятою Господом.

Розглянемо це питання з погляду християнина. У Бога є план по відношенню до кожної людини. Людина не повинна втручатися в цей план. Церква цілком засуджує евтаназію, про що йдеться в Декларації про евтаназію Конгрегації Віровчення 1980 р. Проте захист життя хворих і помираючих не є справою винятково християн. Життя є найвищою цінністю для усіх, хто керується здоровим глуздом і шукає об'єктивну істину.

ПРАВО НА ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ ПРАВ ЛЮДИНИ

Федорошак І.М.

Львівська обласна клінічна лікарня, Львів, Україна, bioethics.ua@gmail.com

22 червня 1996 р. Національний комітет Італії з питань біоетики прийняв документ, що має назву «Ідентичність та статус людського ембріона». У цьому документі записано: «Комітет одноголосно дійшов згоди щодо визнання моральним обов'язком трактувати людський ембріон від моменту запліднення (зачаття) відповідно до критеріїв пошани й опіки, які застосовуються до людських індивідів, яким присвоюється характеристика особистості». Вражає однаковість прийняття рішення з огляду

на плюралістичний склад Комітету та всупереч полеміці, яка супроводжувала обговорення питань щодо онтологічного і юридичного статусу людського ембріона. Комітет досяг однакості у визнанні початком людського існування момент запліднення та застосування концепції особистості стосовно ембріона. Таким чином світова спільнота почала переглядати ставлення до ненародженої людини і поширювати цей досвід.

Втім, суспільство лише стало на шлях біоетичних взаємин людини і світу. Нове бачення сімейних та сексуальних стосунків, новий підхід до становища жінки, до репродуктивної сфери, поширення матеріалістичної культури призвели до узаконення абортів, тобто до вбивства ненародженої дитини. На сьогодні аборт визнається особистим, суб'єктивним правом жінки, щоби більше – це «привілейоване» право гарантується державою, залишаючись по суті вбивством. Новітні допоміжні репродуктивні технології, особливо коли вони дають змогу продукувати та довго зберігати плід у пробірці, породили абсолютно безпрецедентну тему становища людського ембріона. Ситуація з його правом на життя є драматичною як щодо факту, так і з точки зору права. Ще більшою є проблема, спричинена продукуванням та замороженням великої кількості ембріонів. Тому вирішення питання гідності та прав людського ембріона є абсолютно неминучим і невідкладним.

Закони України є досить безкомпромісними стосовно клонування людини та евтаназії, втім є прогалини в галузі трансплантації органів тощо, відтак загроза для гуманного суспільства й правової держави, якою прагне стати Україна, залишається. Першим кроком до забезпечення засад цінності життя є скасування смертної кари, однак на державному рівні дозволено робити аборти, чим ми продовжуємо вбивати ненароджених дітей, не вбачаючи у цьому злочину. І в напрямку забезпечення цих основоположних засад варто багато працювати лікарям, громадськості та кожному свідомому громадянину, щоб унеможливити подальший розвиток культури смерті і забезпечити майбутнє нації, відповідно до Конституційних прав людини.

ЕТИКА І КУЛЬТУРА БЕЗПЕКИ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Сердюк А.М.¹, Риган М.М.², Скалецький Ю.М.¹

¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна, usch@usch.kiev.ua

²Медичний центр «Сучасна ортопедія», Київ, Україна, mrigan@i.ua

Медична практика пов'язана з найбільшими суспільними цінностями здоров'я та життям людей. Її суб'єктами та об'єктами є люди з їх численними соціальними і біологічними відмінностями та особливостями. Очевидно, що за таких обставин неможливо унормувати всі ситуації цієї практики. Відтак, це передбачає широке застосування в охороні здоров'я моральних законів, доповнення механізмів правового регулювання відносин медичного працівника і хворого нормами медичної етики і деонтології.

Саме тому ні одна із професійних спільнот не має на світовому, регіональних та національних рівнях стільки конвенцій, кодексів, декларацій, клятв морально-етичного плану, які є невід'ємною частиною нормативно-правової бази медицини.

Але етика і закон не ідентичні. Досить часто етика декларує вищі стандарти поведінки, ніж закон. Відомі випадки, коли етика вимагає, щоб лікарі не підкорялися законам, які вимагають неетичної поведінки (WMA, 2009).

Медична етика ставить хворого і його безпеку вище інших критеріїв якості надання медичної допомоги, вище інтересів медичних працівників. Ні один з цих морально-етичних документів не обходить питання безпеки пацієнтів, починаючи з гіпократівського: «утримуючись від заподіяння будь-якої шкоди» та завершуючи Етичним кодексом лікаря України, який наголошує, що «лікар повинен ретельно аналізувати допущені помилки і обговорювати їх з колегами та керівництвом з метою попередження подібних випадків в клінічній практиці інших лікарів». Безпека пацієнтів вважається етичним імперативом (Vicki D. Lachman, 2007).

Це співзвучно із концепцією культури безпеки, що була розроблена МАГАТЕ після аварії на ЧАЕС (МАГАТЕ, 1991) для попередження надзвичайних ситуацій у ядерно-енергетичній

сфері.

Концепція культури безпеки розглядається як механізм виявлення прихованих дефіцитів безпеки і ставить її рівень вище вимог законодавства і регулюючих органів (МОП, 2001).

Про прихильність принципам культури безпеки ВООЗ заявила в 2005 році і призвала національні системи охорони здоров'я послідувати її прикладу.

В одному із своїх останніх документів Всесвітній альянс з безпеки пацієнтів (HURST, Samia, et al., 2013) наголошує на необхідності враховувати етичні питання при дослідженні проблем безпеки пацієнтів.

Зважаючи на викладене концепція культури безпеки базується на засадах медичної етики є водночас її розділом в частині, що стосується формування безпечного лікарняного середовища.

Сьогодні багато країн мають успішний досвід використання культури безпеки в медицині і скористатися ним та розвинути його є актуальним завданням вітчизняного медичного загалу.

ПРОБЛЕМА ЛЕГАЛІЗАЦІЇ ЕВТАНАЗІЇ В УКРАЇНІ У СВІТЛІ ПРОЕКТУ ЗАКОНУ «ПРО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОТРИМАННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ГІДНЕ ЗАКІНЧЕННЯ ЖИТТЯ»

Білецька К.Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, kdolimpia@ukr.net

Україна належить до «демографічно старих» країн світу. Кожен п'ятий громадянин нашої країни є літнього віку; кожна п'ята літня особа проживає сама; кожна п'ята літня людина, що мешкає сама, не може себе самообслуговувати. На фоні несприятливої демографічної ситуації, економічного падіння, війни на Донбасі, збільшення чисельності невиліковно хворих осіб в Україні та євроінтеграційних процесів гостро постає питання легалізації евтаназії.

Згідно з чинним законодавством нашої країни евтаназія (навмисне прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань) є забороненою, зокрема ч. 4 ст. 281 «Цивільного кодексу України», а також ч. 3 ст. 52 «Основ законодавства України про охорону здоров'я». Однак дані

правові норми сьогодні починають трактуватися як надмірне забезпечення охорони життя людини, а тому рекомендується їх змінити. Зокрема, народним депутатом А. Кожем'якіним до Верховної Ради України поданий законопроект «Про забезпечення дотримання права людини на гідне закінчення життя», згідно з котрим пропонується легалізувати добровільну, недобровільну та неональну евтаназію, а також асистований лікарем суїцид. Якщо даний проект закону буде ухвалений, то Україна стане однією із країн світу з найліберальнішим законодавством стосовно «легкої смерті». Навіть у США, де в Каліфорнії вперше був складений та узаконений так званий living will (заповіт, який належить до виконання при житті спадкоємця), існує консервативніше законодавство. Зокрема, якщо жінка, котра підписала living will, виявилась вагітною, то даний заповіт вважається недійсним. У запропонованому законопроекті, згідно з котрим за кожною повнолітньою особою закріплюється право складання заяви про евтаназію на майбутнє, така норма відсутня. Натомість такого роду заява, за певних умов, може бути написана і підписана іншою особою замість пацієнта, що безумовно може привести до серйозних зловживань. Також вартує звернути увагу на норми вказаного проекту закону, що стосуються ортоназії. Фактично законним представникам надається право вирішувати жити чи вмирати недієздатним особам, а за відсутності опікунів умертвіння пацієнта можливе за рішенням суду. Таким чином, матеріальна зацікавленість рідних, недостатнє фінансування лікарень може привести до вбивства людини всупереч її волі. Що стосується покарання за недотримання правил проведення евтаназії чи заподіяння смерті людині на її прохання, то особа, котра вчинила злочин, може бути покарана штрафом або обмеженням чи позбавленням волі терміном до двох років, що без сумнівів є занадто м'якою карою за вбивство.

Підсумовуючи, слід зазначити, що законопроект «Про забезпечення дотримання права людини на гідне закінчення життя» є одним із найліберальніших серед усіх відомих законодавств у цій ділянці, фактично легалізує вбивство невиліковно хворої особи, його прийняття може привести до серйозних зловживань, а занадто поблажливе покарання спричинить масове порушення закону.

ЭТИЧЕСКОЕ И ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЧЕЛОВЕКА

**Иванова А.Н., Николаева О.В., Ковальцова М.В.,
Огнева Л.Г., Сулхдост И.А., Шутова Н.А.**

*Харьковский национальный медицинский
университет, Харьков, Украина,
yamarinka@ukr.net*

Проблема биомедицинских исследований с участием человека как объекта эксперимента сегодня является ключевой, занимает центральное положение в биоэтике. Это связано, в первую очередь, с масштабами таких исследований, рост которых обусловлен научно-техническим прогрессом, а также с изменениями в их правовом обеспечении. Меняется и идеология эксперимента. Этика эксперимента должна включать не только защиту прав детей, беременных кормящих матерей, лиц с ограниченными умственными способностями, военнослужащих, но и оценку справедливого и равного доступа к открывающимся в результате такого исследования возможностям терапии. Первоначально, согласно ключевому этическому документу, регламентирующему проведение биомедицинских исследований с использованием человека в качестве объекта, Нюрнбергскому кодексу 1947 г., такое исследование допускалось только в случае, если не существует иного пути получения важных научных знаний, то есть, в крайнем случае. Сегодня, хотя эта норма фигурирует в Дополнительном протоколе к Конвенции по биоэтике Совета Европы, относящимся к биомедицинским исследованиям. Защита прав испытуемых посвящена работа Комитетов по Этике различных стран, одобряющих или не одобряющих медицинские, социологические, эпидемиологические, психологические и другие исследовательские проекты.

Последние десятилетия привнесли в практику биомедицинских исследований увеличение числа непосредственных сторон участников. В биомедицинские исследования вовлечены не только исследователь и пациент, но и спонсор (часто это фармацевтическая компания, разработавшая испытываемое лекарственное средство), контрактно-исследовательская организация и т.д. Их интерес а priori не совпадает с интересом объекта

исследования, а значит, задача регуляторных органов привести их в соответствие с этически составленным Протоколом исследования.

Поскольку, современные биомедицинские исследования проводятся крупномасштабно, во множестве центров, они затрагивают интересы не одного человека и не в одной страны. Появляются проблемы, связанные с тем, что «богатые» страны переносят биомедицинские исследования в другие, более «бедные», а результаты используют у себя, поскольку для бедных стран новшества оказываются недоступными с экономической позиции. Для искоренения подобных несправедливостей медицинская общественность приняла ряд мер: Хельсинкская Декларация ВМА 2000 г. и дополнительный протокол Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине 1999 г. требуют учёта интересов жителей тех стран, на территории которых проводилось исследование, и жители которых участвовали в биомедицинских исследованиях в качестве испытуемых.

ЕТИКО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ ПРИМУСОВОГО ЛІКУВАННЯ

Мартинюк Ю.І., Мартинюк І.П.

Самбірський медичний коледж, Самбір, Україна, marmart@ukr.net

Законодавство України по відношенню до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння в стані неосудності або захворіли душевною хворобою після вчинення злочину, переслідує ціль забезпечити безпеку суспільства і передбачити вчинення такими особами повторного діяння, а також вилікувати хворого від його недугу.

Ця ціль досягається шляхом застосування примусових заходів медичного характеру. Примусові заходи медичного характеру – це заходи державного примусу, які застосовуються до осіб, що визнані вироком суду неосудними, вчинили суспільно – небезпечне діяння в стані неосудності. Або, які вчинили суспільно-небез-

печне діяння, в стані осудності, але захворіли до винесення вироку чи під час відбування покарання на душевну хворобу, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії або керуватися ними. Такий захід державного примусу є виправданим, оскільки він є засобом попередження злочинності, яка в даний період розвитку суспільства є негативним соціальним явищем.

Особи, які вчинили суспільно-небезпечні діяння в стані неосудності не є суб'єктами злочину. Вони не підлягають кримінальній відповідальності і покаранню. До них можуть бути застосовані лише примусові заходи медичного характеру.

Здійснювати заходи медичного примусу за законом повинні в психіатричних лікарнях із загальним посиленням і суворим наглядом. Примусове лікування проводиться доти, поки хворий перестане бути небезпечним для оточуючих. Ці примусові заходи скасовуються при видужанні особи чи зміні її психічного стану.

Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення небезпечного діяння була в стані неосудності, тобто не могли усвідомлювати своїх дій, або керуватися ними в стані душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабоумства чи іншого хворобливого стану.

Отже, соціальна безпека психічно хворої людини визначається як характером і змістом його соціально небезпечних дій, так і психічним станом. Визначаючи соціальну безпеку хворого, експерти і суд повинні оцінити можливість повтору соціально небезпечних дій, вплив на поведінку хворого мікросоціальних умов. На появу соціальної небезпеки хворого впливають також несприятливі зовнішні фактори, такі як алкоголь та інтоксикація, наркотичні засоби, та неповне критичне осмислення своєї поведінки і відсутність можливості прогнозувати наслідки своїх антисоціальних поступків характеризують їх як хворих, здатних до вчинення соціально небезпечних дій.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ**ПРАВОВА БАЗА ДІЯЛЬНОСТІ КОМІТЕТІВ З ПИТАНЬ БІОЕТИКИ, ЩО ПРОВОДЯТЬ ЕКСПЕРТИЗУ ДОСЛІДЖЕНЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН****Добреля Н. В., Дудікова Д. М.***ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України», Київ, Україна, ndobrelya@gmail.com*

В Україні діє комплекс законодавчих актів, що складаються з міжнародних договорів, підписаних та ратифікованих нашою країною, Конституції та законів України, підзаконних нормативно-правових актів, проте багато питань у галузі захисту тварин залишаються відкритими. Так, нашою країною підписана, але досі не ратифікована Європейська конвенція щодо захисту хребетних тварин, яких використовують з експериментальною та іншою науковою метою (від 18.03.1986).

У 2006 р. був прийнятий Закон України № 3447-IV «Про захист тварин від жорстокого поводження». Закон адаптував найголовніші положення міжнародних документів щодо гуманного поводження з тваринами до вітчизняного законодавства та став значним досягненням суспільства в сфері забезпечення належного поводження з представниками тваринного світу. Серед підзаконних нормативних актів, що визначають конкретні дії для реалізації декларативних положень основних законів, необхідно відзначити Порядок проведення доклінічного вивчення лікарських засобів та експертизи матеріалів доклінічного вивчення лікарських засобів, Положення про Комітет з питань етики (біоетики) Міністерства освіти науки молоді та спорту України та Порядок проведення науковими установами дослідів, експериментів на тваринах. Важливим кроком у дотриманні етичних норм щодо експериментальних тварин стало прийняття Департаментом атестації кадрів (на той час Вища атестаційна комісія України) положення про обов'язкову біоетичну експертизу дисертаційних робіт, які виконуються в галузях медицини, біології та ветеринарної медицини.

На жаль, у нас в країні діють застарілі норми щодо утримання лабораторних тварин,

які потребують перегляду у зв'язку з оновленням науково обґрунтованих норм харчування та умов утримання тварин, оцінки їх фізіологічного стану під час експерименту, новими науковими даними щодо можливості зменшення кількості тварин в експерименті, мінімізації болю, стресу, страждань, що можуть бути завдані тваринам, удосконалення технології проведення експериментів, вживання знеболюючих засобів при проведенні хірургічних процедур, методів евтаназії. Враховуючи розвиток європейського законодавства в сфері охорони лабораторних тварин (Council Directive 2010/63/EU of 22 September 2010 on the protection of animals used for scientific purposes) потребує перегляду і діюча система етичної експертизи досліджень з використанням тварин.

КРИТЕРИИ «НЕОБХОДИМОСТІ І ДОСТАТОЧНОСТІ» ДЛЯ БІОЕТИЧЕСКОЙ ЕКСПЕРТИЗЫ**Егоренков А.И.***Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина*

Современные проблемы и вызовы биомедицинской науки требуют переосмысления и реорганизации в системе биоэтической экспертизы протоколов исследований. К таким вызовом относятся, в частности, негативные тенденции нарушения общих принципов научной этики (плагиат, фальсификация научных данных, манипуляция с данными биостатистики, псевдонаучные тенденции и т.д.). С точки зрения международных правил, основной целью подобной экспертизы является междисциплинарная (научная / этико-правовая) экспертиза, которая бы, с одной стороны, **(а)** *обеспечила защиту для испытуемых (участников исследования) защиту их чести, достоинства, прав, интересов*, а с другой стороны, **(б)** *достоверность и научность предлагаемой на экспертизу программы и результатов научных исследований*. В каком соотношении, с точки зрения законов логики о «необходимом и достаточном» условия, находятся для конечной цели биоэтической экспертизы эти два аспекта (а) и (б)? Являются ли они неким единым условием (логическим \cap или \cup) или

это независимые критерии и анализировать их надо по разным критериям (а – по «нормативно-этическим», б – по «доказательно-научным»)? Можно ли для реализации экспертизы разделить их во времени и пространстве (например, передав функции анализа фактора (б) специализированным научным советам)? Является ли для ответственной биоэтической экспертизы условие (а) «достаточным» для окончательного экспертного вывода или оно только «необходимое»? Из принципов логики известно, что из наличия «необходимого» условия «Х» не следует однозначного заключения о результате «У». А «достаточное» условие «Х» с абсолютной однозначностью подтверждает результат «У». В нашем случае вопрос звучит так: «необходимое и достаточное» условие – это «Х» = (а) ∪ (б) / (а) ∩ (б) или для оптимизации экспертизы можно обойтись этико-правовым условием «Х» = (а) (но без (б))? Для ответа на этот вопрос обратимся, например, к «**Протоколу информированного согласия**» потенциального участника (пациента, волонтера). В этом документе исследователь обязан объяснить испытуемому возможное для него соотношение «**риск/польза**». А эксперты должны дать заключение о научной обоснованности указанного соотношения. Очевидно что в принципе дать такую оценку без понимания экспертами научной сути исследования (методологии, статистической модели и т.д.) невозможно? В докладе анализируется «необходимость и достаточность» (1) как профессиональное «качество» экспертов и (2) как критерий самой процедуры экспертизы. Обсуждается особенность биоэтической экспертизы как возможного методологического механизма противодействия нарушению принципов этики научных исследований.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Оспанова Т.С., Еременко Г.В., Сорокина И.В., Омельчук Е.Г., Шкарбут Ю.Е., Мирошниченко М.С.

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина,
t.ospanova@mail.ru*

Достижения научно-технического прогресса в биомедицине не только расширили её

возможности, но повлияли на традиционные представления о проведении клинических исследований и экспериментов с участием человека и лабораторных животных. Права человека и защита лабораторных животных в биомедицинских исследованиях являются исключительно важной областью, требующей особой нормативной защиты. В украинском законодательстве существует ряд общих и специальных актов, закрепляющие как основные принципы, характерные для защиты прав человека и лабораторных животных в биомедицинских исследованиях, так и более конкретизированные положения, регулирующие порядок проведения таких исследований. Экспертиза научных исследований специальными комиссиями по этике стала непременным условием надлежащей организации научной работы в этой области и гарантии ее качества.

На заседаниях комиссии по этике и биоэтике Харьковского национального медицинского университета проводится этическая экспертиза всех инициативных исследований (диссертационные работы, научно-исследовательские работы коллективов кафедр). Плюрализм этической комиссии гарантируется разнородностью профессий, возраста, пола, конфессий его членов. В составе комиссии 21 человек (ученые в области биологии и медицины, философии, права, религиозный деятель), обладающие необходимым суммарным опытом и квалификацией для экспертной оценки научных, медицинских, этических и правовых аспектов медицинских исследований. Целью этической экспертизы является определение соотношения риска и пользы для участников исследования, определение уровня защищенности испытуемых. Объектом защиты выступает испытуемый в единстве его органических, психических и социальных функций. Эксперты в своей работе руководствуются Конституцией Украины, Основами законодательства Украины об охране здоровья, международными и национальными регламентирующими документами. Особое внимание уделяется правовым и этическим вопросам проведения исследований с участием незащищенных групп пациентов, на людях, находящихся в критическом состоянии, проведению генетических исследований.

Таким образом, любая научно-исследовательская работа, в которой предпола-

ется проводить исследование на людях и/или эксперимент на лабораторных животных, должна быть организованной, спланированной и выполненной в соответствии с национальными и международными этическими стандартами. Этические комиссии являются совершенно новым действенным механизмом обеспечения этической и морально-правовой защиты участников медико-биологических исследований.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

**Чиж Н.А.¹, Рогоза Л.А.¹, Гребенюк А.И.¹,
Бызов Д.В.¹, Антоненко Е.А.²,
Сандомирский Б.П.¹**

¹Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины,

²Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Харьков, Украина, chizh.kol@mail.ru; n.chizh@ukrnet

Моделирование и изучение патогенетических механизмов различных нозологий, оценка эффекта новых лекарственных препаратов и хирургических методов лечения невозможно без исследований на животных. Проведение экспериментальных исследований необходимо для качественного обучения и подготовки специалистов биологического и медицинского профиля.

В своей работе на животных экспериментаторы должны строго соблюдать биоэтические аспекты и руководствоваться принципами «3R». Прежде всего, это касается «Refinement» (усовершенствования), т.е. гуманного отношения при подготовке и проведении эксперимента. Данного требования можно добиться не только за счет использования в полном объеме обезболивающих препаратов, но и путем внедрения в практику малоинвазивных технологий и хирургических методов.

С этой целью в ИПКиК НАН Украины совместно с учеными ХНУ им. В.Н. Каразина разработаны два технологических подхода, позволяющие свести к минимуму травматизацию животных при проведении биомедицинских исследований.

1. Создан макет универсальной телеметрической системы для регистрации электрокардиограмм у крыс. Система состоит из передатчика, который имплантируется в брюш-

ную полость животному. Биоэлектрические потенциалы сердца обрабатываются микроконтроллером с аналого-цифровым преобразователем. Благодаря радиопередатчику цифровой сигнал дистанционно передается на ресивер, где происходит обратная конвертация сигнала в аналоговый вид. В дальнейшем к ресиверу можно подключать электрокардиограф разных производителей, что унифицирует использование телеметрической системы. Результаты экспериментов показали, что технология имплантируемой телеметрии позволяет регистрировать электрокардиографические показатели у животных, находящихся в естественных условиях содержания без искажений вегетативного баланса.

2. Разработана установка для эндоскопических операций на мелких и средних животных. Для формирования оперативного пространства в брюшной полости создан аппарат для инсуффляции газо-воздушной смеси. Систему визуализации объектов реализовали путем построения комплекса, состоящего из видеокамеры, оптико-механического адаптера и эндоскопа. Для освещения биообъектов с естественной цветопередачей использовали различные осветители, включая led-подсветку. Экспериментальные исследования показали, что использование эндоскопических технологий способствует сокращению времени оперативного вмешательства, снижению выраженности болевого синдрома и сроков послеоперационной реабилитации животных.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДОСВІДУ ДІЯЛЬНОСТІ КОМІСІЇ З ПИТАНЬ ЕТИКИ

Коваленко Н.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, Київ, Україна, nakova@ukr.net

Бурхливий розвиток науки та біомедичних технологій, використання та впровадження їх у клінічну практику викликали необхідність приділити особливу увагу до захисту прав людини як пацієнта та моральної відповідальності медиків-дослідників при плануванні та проведенні науково-дослідних робіт. Механізмом організації контролю та регуляції відношень між дослідником і пацієнтом в системі біомедичних досліджень є комітети (комісії) з етики (біоетики, медичної

етики) в наукових та лікувальних закладах. При Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика незалежну біоетичну експертизу проектів наукових та науково-дослідних робіт, наукових статей з 2004 року здійснює Комісія з питань етики.

Безумовно впровадження нових технологій, поглиблення знань в різних галузях біомедичної науки забезпечує покращення, удосконалення та належну охорону здоров'я людини. Але використовуючи нові біомедичні технології при виконанні наукових досліджень та застосуванні їх у практиці, виникають певні клінічні ситуації, які потребують нестандартного підходу до їх вирішення. Для вирішення таких ситуацій та попередження можливих негативних наслідків для людини як суб'єкта дослідження, до якого застосовують нову технологію, впроваджена в наукову та медичну практику біоетична експертиза.

З багаторічного досвіду роботи Комісії з питань етики експерти Комісії з'ясували, що дослідники не завжди розуміють важливість якнайбільше детального інформування учасника дослідження, який в подальшому добровільно дає згоду на участь як суб'єкт дослідження з підписанням задокументованої інформації (інформованої згоди). Учасникам дослідження пропонують прийняти участь у проектах добровільно з гарантією захисту їхніх прав, з повагою до людської гідності, індивідуальності та автономності, безпеки, з користю для покращення здоров'я та підвищення якості життя. Якщо суб'єкт дослідження не отримує від фахівця детальної інформації та роз'яснень, в нього з'являється відчуття тривоги, небезпеки з задіянням нових технологій і ризику від їх застосування. Для успішного проведення дослідження і залучення учасника до участі досліднику необхідно детально, доступно роз'яснити мету та завдання дослідження, критерії відбору суб'єктів дослідження, зміст діагностичних та лікувальних процедур, медичних втручань, виникнення можливих ризиків, тривалість дослідження, розповісти про альтернативні методи профілактики, діагностики та лікування.

Отже, біоетична експертиза є багатоаспектний механізм регулювання етично-правових та біоетичних відношень взаємодії дослідника та суб'єкта дослідження, актуальність якого набуває все більшого значення у наукових біомедичних дослідженнях і в медичній практиці.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ БІОЕТИЧНИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ З ДЕФІЦИТОМ ГОРМОНУ РОСТУ

Аряєв М.Л., Сеньківська Л.І.

*Одеський національний медичний університет
МОЗ України, Одеса, Україна,
pediatrics50@mail.ru*

У процесі ведення дітей з дефіцитом гормону росту і виконання клінічних досліджень в ендокринологічному відділенні Одеської обласної дитячої клінічної лікарні був ідентифікований комплекс біоетичних проблем та розроблено рекомендації щодо їх усунення та вирішення. Серед дітей з гіпофізарним нанізмом, які знаходилися під спостереженням, були виявлені ознаки стигматизації, тобто знецінення особистості за ознакою відставання в рості з фактами дискримінації та порушення прав дитини в організованих дитячих колективах.

У ряді випадків порушення прав дитини та неповага до її неповної автономії проявлялися медичною занедбаністю – особливим видом жорстокого поводження з дітьми. Медична занедбаність виявлялася в позбавленні медичної допомоги, несвоєчасному зверненні до лікаря, недостатньою прихильністю до терапії.

Серйозним варіантом порушення прав дитини з дефіцитом гормону росту були випадки шкільного булінгу як жорстокого ставлення до дитини з боку іншої дитини або групи дітей. Діти з гіпофізарним нанізмом частіше ставали жертвами вербального або фізичного булінгу з формуванням низки психо-емоційних і когнітивних розладів.

При експертизі дизайну локальний етичний комітет враховував наукову цінність передумов дослідження, забезпечував дотримання принципів рівності та соціальної справедливості, а також оцінював співвідношення ризик/користь. Проводилися переговори з керівництвом фармацевтичних фірм про можливість надання подальшої замісної терапії пацієнтам після завершення клінічного дослідження. Оформлення інформованої згоди відбувалося на основі повного розкриття інформації, адекватного розуміння та добровільного вибору.

Протидія різним варіантам порушення прав дитини з дефіцитом гормону росту має стати важливою частиною алгоритму ведення гіпофізарного нанізму. Біоетичну інформацію

слід включати в адаптовану клінічну настанову, засновану на доказах, і уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям з дефіцитом гормону росту.

НОРМА У МІКРОЕЛЕМЕНТОЛОГІЇ ЯК ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Андрусишина І.М., Голуб І.О., Лампека О.Г
ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»,
Київ, Україна, irina_andrei@voliacable.com

У сучасній системі біологічного моніторингу та клінічних діагностичних досліджень мікроелементів відсутній єдиний підхід до вирішення проблеми норми. Міжнародний досвід свідчить, що в більшості випадків результати аналітичних вимірювань нерідко можуть відрізнятися у десятки і сотні разів внаслідок застосування різних методик підготовки біологічних зразків, аналітичних інструментів, умов відбору і зберігання проб, діючих нормативів.

Так, для вирішення аналітичних завдань Комітетом по поліпшенню навколишнього середовища (CEI) Американського хімічного товариства були запропоновані рекомендації щодо вибору методів і виконання аналітичних вимірювань при вивченні мікроелементного складу об'єктів довкілля та біологічних середовищ. Згідно них при проведенні клінічних діагностичних досліджень повинні враховуватись як метрологічні показники, які забезпечують правильність, відтворюваність, збіжність і точність вимірювання хімічних елементів у біологічних зразках, застосування еталонних зразків для перевірки отриманих результатів, так і урахування величини допустимих рівнів їх вмісту у біологічних середовищах.

У світі продовжує дискутуватися питання нормальних фізіологічних рівнів вмісту хімічних елементів. Так, для формування груп ризику за умов інтоксикації металами запропоновано використовувати ряд термінів, як то біологічно допустимий рівень, введено поняття умовного біологічно допустимого рівня, або дискутується питання про «регіональні нормативи» для окремих елементів. Традиційно у клінічній лабораторній діагностиці використовується термін – «референтні значення» який за визначенням теж характеризує межі норми. Останнім часом

стали застосовуватись статистичні методи оцінки (як то показники медіани та процентилів), або вводяться критерії безпечного, базального або нормального рівнів.

В той же час у світі існує невелика кількість показників, для яких все ж таки, встановлені стандартні референтні значення. Так, наприклад, у США згідно програми NHANES застосовують референтний рівень для свинцю у крові дітей. У подальшому Центр по контролю і профілактиці захворювань у США (CDC) зобов'язується оновлювати референтні значення кожні 4 роки.

Таким чином, в реальних умовах важливим моментом при визначенні токсичних та есенційних елементів у біосередовищах людини та можливостей підвищення інформативності клінічної діагностики може бути як хороша лабораторна практика (наявність атестованих методик, процедури аналізу, використання стандартних біологічних зразків, сучасного аналітичного обладнання) так і врахування популяційної норми як біоетична проблема сучасних клінічних досліджень в галузі мікроелементології.

БІОЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТУВАННЯ ТА ОБСТЕЖЕНЬ

Мартинюк Ю.І.¹, Мартинюк О.І.²

¹ ПРАТ «Трускавецькурорт»,² Курортна поліклініка № 2, Трускавець, Україна,
godzhyk_m@mail.ru

Умовою ефективності кожного медичного втручання є правильно встановлений діагноз, тобто окреслення патології чи хвороби в її проявах та причинах. Встановлення причини недомагання є першим і найбільш визначальним моментом терапевтичних взаємовідносин між пацієнтом та лікарем. Перед безпосереднім початком лікування лікарю слід пам'ятати насамперед те, що «будь-яке втручання в людське тіло є втручанням не лише в тканини, органи та їхні функції, а й в саму особу». Задля забезпечення справедливості, ефективності та гармонійності стосунків важливо, як для лікаря, так і пацієнта, щоби вони поважали свої індивідуальні обов'язки. Очевидно, що лікар є слугою пацієнта – але не його невільником. Не завжди пацієнт буде в змозі усвідомлювати та розуміти можливі наслідки здійснення своїх прохань. І тут

лікар має виступити особливим «медичним порадиником» для пацієнта. Він не має влади над пацієнтом – не існує чогось на зразок «лікарських наказів», є лише поради. Якщо пацієнт незадоволений фаховістю поради, то одна із сторін повинна звернутись за порадою до іншого фахівця.

На цьому першому етапі терапевтичних взаємин медичний працівник повинен остерігатися двох крайніх рішень: відмови в лікуванні та діагностичної настирливості. Інколи, може трапитись, з огляду на обмежену компетентність лікаря, або його вузьку спеціалізацію, що він змушений відмовити пацієнту в своїх послугах, тим самим забезпечуючи головний медико-деонтологічний принцип – «найперше, не нашкодь». Проте, належною відповіддю медика в такому випадку буде скерування пацієнта до іншого відповідного спеціаліста.

Натомість, про так звану діагностичну настирливість йде мова тоді, коли лікар або клініка вдається до найрізноманітніших засобів, щоб «за всяку ціну» знайти хворобу в особі, яка звернулася з потребою в обстеженні. У таких випадках медичний працівник керується виключно економічними чи комерційними мотивами в діагностуванні хвороби або надає проблемам медичної значимості, яка по своїй суті не має жодного санітарно-медичного характеру. Тут аж ніяк не йде мова про допомогу особі в визначенні фактичного стану її здоров'я, а навпаки, вона вводить в оману або обмежується її відповідальність. Саме тому слід пам'ятати, що фундаментальне та первинне право на життя кожної людини, яке деталізується як право на охорону здоров'я, підпорядковує собі професійні права працівників служби охорони здоров'я.

ВРАЧ И ПАЦИЕНТ: НЕОБХОДИМОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Любенко О.И, Чащин Н.А.

Национальный научный центр медико-биотехнических проблем НАН Украины, Киев, Украина, lyubenko@nas.gov.ua

В медицине во взаимоотношениях врача и пациента очень важно выстроить правильный психологический контакт. Не секрет, что пациенты при первом визите к врачу часто находятся в состоянии тревоги или страха. Кроме этого у многих больных изначально

присутствует негативное отношение к системе здравоохранения в целом и незнакомому врачу в частности. Эти проблемы нельзя оставлять без внимания, поскольку от их решения зависит качество медицинской помощи. При этом, опираясь на медицинскую деонтологию и биоэтику, стоит отметить, что ответственность за взаимоотношения между пациентом и врачом в большей степени ложится именно на второго.

Известно, что немалая часть пациентов игнорирует предписания врача, а некоторые вовсе не являются на повторный визит. С чем это связано? Если не рассматривать материальную сторону лечения, то чаще всего это результат сомнений пациента в правильности диагноза и врачебных назначений. Недоверие во многих случаях может быть вызвано не только некомпетентностью врача, но и манерой его общения с больным. Поэтому от того, как пройдет первый визит пациента к врачу, в значительной степени зависит дальнейший ход лечения.

Индивидуальный подход врача при общении с больным, умение учитывать особенности личности и характера помогает врачу убедить пациента в необходимости предлагаемого лечения. При этом одни нуждаются в обстоятельном и убедительном разъяснении, другие хотели бы избежать деталей и подробностей, но подавляющее большинство пациентов нуждается в положительном примере сделанных врачом назначений и благоприятном прогнозе. Психологически правильно подготовленный больной дисциплинированно следует предписаниям врача, что само по себе очень важно и позволяет надеяться на положительный результат лечения.

Больничные этические комитеты кроме проведения экспертизы и мониторинга клинических испытаний должны включать в свою работу проведение консультаций для медицинского персонала относительно необходимости индивидуального подхода при взаимоотношениях с пациентами. Понимание особенностей каждого больного, проявление сочувствия, признание значимости происходящих с ним событий, стремление быть полезным исключительно в его интересах – вот те основы, которые необходимы для успеха лечебных мероприятий.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ В ОЦІНЦІ РИЗИКІВ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Варивончик Д.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»,
Київ, Україна, dv7@ukr.net

З метою зниження захворюваності працюючого населення раком Міжнародна організація праці (МОП) в 1974 році прийняла Конвенцію № 139 «Про боротьбу з небезпекою, що викликана канцерогенними речовинами та агентами у виробничих умовах, та заходи профілактики» (ратифікована ВР України 10 березня 2010 р.). Раніш проведені у світі дослідження засвідчили, що працівники галузі охорони здоров'я на робочому місці можуть зазнавати впливу значної кількості канцерогенних факторів.

Нами проводився ретроспективний аналіз відносних ризиків (RR) захворювання працівників галузі охорони здоров'я на злоякісні новоутворення (ЗН) (м. Київ, 2011 – 2013 р.р.). Вивчалось відношення шансів (OR) та атрибутивний ризик (AR) захворювання працівників ЗН внаслідок їх експозиції до канцерогенних виробничих факторів (формальдегід, сильні неорганічні кислотами, що містять сірчану кислоту, етилен оксид, силіцій діоксид кристалічний, нікель та його сполуки, хрому (VI) сполуки, бензол, бензидин, препарати для хіміотерапії ЗН, ультрафіолетове та іонізуюче випромінювання).

Встановлено, що серед працівників галузі охорони здоров'я є збільшення шансів виникнення ЗН, внаслідок їх експозиції на робочому місці до канцерогенних факторів, найбільш значущими із яких є: іонізуюче випромінювання (в 26,0 разів), лікарські засоби для хіміотерапії ЗН (в 20,0 разів), ультрафіолетове випромінювання (в 17,0 разів), сильні неорганічні кислоти (в 12,0 рази), етилен оксиду (в 11,0 разів), формальдегід (в 7,0 разів), які зумовлюють збільшення ризику виникнення ЗН – глотки, бронхів та легень, молочної залози, шкіри, сечового міхура, лімфом та лейкозів. В цілому, експозиція на робочому місці працівників до канцерогенних хімічних та фізичних факторів

збільшує абсолютний та відносний ризики захворювання на ЗН у 2,0 рази. При цьому, індивідуальний атрибутивний ризик захворювання на ЗН серед працівників є значно більшим ($AR = 48,7\%$), ніж популяційний ($AR_p = 0,92\%$), що визначається незначною кількістю експонованих працівників у галузі охорони здоров'я (до 1,9 % працюючих).

Отримані у дослідженні дані вказують на наявність на робочих місцях галузі охорони здоров'я канцерогенної небезпеки, що є підставою для розробки й впровадження у практику системних заходів з профілактики виробничо-зумовленої онкологічної захворюваності працівників. З етичної точки зору, такі заходи дозволять забезпечити реалізацію базових біоетичних принципів боротьби із раком (відповідно до Резолюції 47-ї Сесії IARC, березень 2005 р.): *безпека, повага, милосердя, законність* та створять умови для зниження рівнів онкологічної захворюваності серед працівників галузі охорони здоров'я.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ МЕТОДІВ

Андрущенко Т.А.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН», Київ,
Україна, tetyanaandrushchenko@yahoo.com

На сьогодні за допомогою молекулярно-генетичних маркерів вивчено декілька сотень одонуклеотидних послідовностей ДНК, які визначають ризик до розвитку багатьох захворювань. Швидкоплинний прогрес біомедичних технологій покликаних рятувати людське життя, однак часто він використовується з утилітарно-прагматичною метою, перетворюючи людину на «біологічний матеріал». Новітні молекулярні технології мають у суспільстві імідж «небезпечних», так як, містять інформацію, яку не можливо ефективно контролювати. Робота зі спадковим матеріалом людини має радикально трансформуватись у соціальному світогляді і світосприйнятті суспільства. В цьому випадку новою задачею етики є подолання розриву між прогностичністю та могутністю дій людини, становлення надійного контролю за власним впливом своїх дій. Зростання інтересу до вивчення спадковості людини обумовило появу – біоетичних проблем, розробка яких має

15-річну історію. Застосування молекулярно-генетичних методів викликає чимало етичних труднощів і питань: «Чи можна проводити діагностику спадкових захворювань, коли про результати може дізнатися не лише хворий, а методів лікування наразі немає?»... Можна по-різному працювати з біологічним матеріалом: виділяти, вивчати, трансформувати, тощо, генетична інформація також, може бути використана по-різному: її можна зберігати, передавати, поширювати, знищувати, – усе це виділяє етику медичної генетики з деяких інших розділів біоетики. У 1997 р. з урахуванням досвіду Ради Європи і розробленої концепції, ЮНЕСКО прийняла «Загальна декларація про геном і права людини», в якій сформульовані етичні принципи медичної генетики, основні постулати їх наступні: 1. Справедливий розподіл громадських ресурсів, виділених для генетичної служби, на користь найнужденніших осіб; 2. Згода на участь у медико-генетичних процедурах, тестуванні і лікуванні; 3. Повага особистості людини незалежно від рівня її знань; 4. Повага думки суспільних меншин; 5. Тісна взаємодія з організаціями, що об'єднують хворих та їхніх родичів; 6. Попередження дискримінації при працевлаштуванні, страхуванні чи навчанні заснованої на генетичній інформації; 7. Спільна робота по наданню медичної та соціальної допомоги хворим зі спадковими захворюваннями, та їх родинам; 8. Використання зрозумілої, доступної мови спілкування з хворим; 9. Регулярне забезпечення хворих необхідною допомогою; 10. Відмова від тестів чи процедур, протипоказаних за медичними показаннями; 11. Постійне проведення контролю за якістю генетичних послуг і процедур.

Отже, обговорення цілого ряду питань, пов'язаних із застосуванням молекулярно-генетичних методів дослідження спрямовано на зменшення страждань і поліпшення стану здоров'я як кожної людини, так і людства вцілому. Вчені біологи, генетики, лікарі-практики, тобто всі ті, хто застосовує генно-інженерні методи, повинні враховувати їх етичні і соціальні наслідки. Складні питання, що виникають навколо генно-інженерних робіт, необхідно активно обговорювати. Їх мають вирішувати не лише вчені, але й соціологи, політики, юристи, усе прогресивне суспільство.

ДОЦІЛЬНА АЛЬТЕРНАТИВА БІОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ

Сирова Г.О., Чаленко Н.М.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна, medchem1@ukr.net

Біо- та хеноінформатика – відносно нові дисципліни, які вивчають наукові напрямки та методики пошуку, прогнозування, вдосконалення відомих моделей, що описують молекулярну структуру, методи прогнозування хімічних реакцій, структур, планування синтезу нових біологічно активних сполук (БАС) з використанням новітніх інформаційних підходів [1]. Універсальних методичних підходів для створення ефективних і нетоксичних лікарських засобів, що мали б оптимальні фармакодинамічні та фармакокінетичні властивості, на сьогоднішній день не існує. Існує певна кількість комп'ютерних програм, що можливі для використання: Prediction of Activity Spectra for Substances (PASS), ADMET Prediction, Gastroplus, Quantitative Structure Activity Relationship (QSAR), docking-прогноз та інші. Вважаємо доцільним використання офіційних версій комп'ютерних програм для комп'ютерного моделювання фізико-хімічних та біофармацевтичних властивостей БАС для вивчення питання «структура-активність» (QSAR), прогнозування фармакодинамічних характеристик (PASS), механізмів дії (docking-метод), фармакокінетики (Gastroplus) БАС та інші. Доцільно вивчити біофармацевтичну інформаційну систему для прогнозу фізико-хімічних та фармакологічних властивостей БАС. Розроблені методи можуть бути застосовані для створення бібліотек відповідних фармакологічних груп [2] для подальшого визначення залежності «структура-властивості» з використанням ієрархічної системи, яка дозволяє поєднати надійність відомих моделей та нівелювати їх недоліки. Також вважаємо доцільним використовувати квантово-хімічні показники (QSAR) для дослідження фармакокінетики потенційних лікарських засобів [3-6].

Література:

1. Головенко М.Я. «Філософія» фармацевтичних інновацій / М.Я. Головенко// Вісник НАН України. – 2012. – № 3. – С. 3-12.
2. Борисюк І.Ю. Фармакокінетичний і біофармацевтичний аналіз біодоступності лікарських засобів з різними механізмами

всмоктування (експериментальне дослідження та комп'ютерне моделювання): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора фарм. наук: спец. 14.03.05 «Фармакологія»/ І.Ю. Борисюк – Харків, 2014. – 40 с.

3. Чекман І.С. Методологічне обґрунтування використання квантово-фармакологічних показників для визначення фармакокінетичних властивостей лікарських засобів (Методичні рекомендації) / І.С. Чекман, Т.В. Звягінцева, Г.О. Сирова, Т.Ю. Небесна – НМУ ім. О.О. Богомольця МОЗ України, ХНМУ МОЗ України, 2011. – 12 с.

4. Чекман І.С. Встановлення квантово-хімічних основ фармакокінетичних властивостей компонентів нової лікарської композиції / І.С. Чекман, Т.В. Звягінцева, Г.О. Сирова, Т.Ю. Небесна, А.Л. Загайко // Українських біофармацевтичний журнал, № 1-2 (18-19) 2012. – С. 28-32.

5. Сирова Г.О. Фармакокінетична сумісність монопрепаратів як один із принципів створення нових комбінованих засобів / Г.О. Сирова, Л.Т. Киричок // Фармакологія та лікарська токсикологія: тези доповідей IV Національного з'їзду фармакологів України. – К., 10-12 жовтня 2011 р. – № 5(24) – С. 291-292.

6. Сирова Г.О. Експериментальне та квантово-хімічне обґрунтування створення комбінованого протизапального препарату: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора фарм. наук: спец. 14.03.05 «Фармакологія» / Г.О. Сирова – Харків, 2011. – 36 с.

БІОЕТИЧНІ ПІДХОДИ ПРИ ЛІКУВАННІ ОСТЕОАРТРОЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИКОРИСТАННЯ ІНФРАЧЕРВОНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Брунь Л.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна, LidiaBrun@gmail.com

Проблема захворювань кістково-м'язової системи (КМС) турбує громадськість в усьому світі. Остеоартроз (ОА) є лідером по поширеності серед інших хвороб КМС. Їм страждає не менш 20 % населення земної кулі. ОА зустрічається у кожного третього пацієнта у віці від 45 до 64 років, і в 60-70 % хворих у віці старше 65 років. Цілий спектр медичних і соціальних проблем сполучений із захворюваністю ОА. Тому лікування ОА залишається однією з найбільш складних та актуальних проблем медицини, клінічної медицини та фармації.

Існують різноманітні лікарські препарати та методи лікування захворювань КМС. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) займають одне з центральних місць в терапії захворювань КМС. За останні роки номенклатура НПЗП значно зросла та відрізняється за особливостями дії та застосуванням. При цьому диклофенак натрію (ДНа) залишається «золотим стандартом» терапії КМС та найбільш широко використовується у сучасній медицині та фармації. Але не дивлячись на велику кількість схем лікування, які використовуються, фармаколо-

гічна корекція захворювань КМС залишається складним та не здійсненим завданням. У зв'язку із цим, дослідження особливостей фармакодинаміки та фармакокінетики від дози є важливим та актуальним питанням. Тому, проблема лікування захворювань КМС потребує пошуку нових методів та засобів лікування, які спроможні зменшувати больовий синдром, гальмувати прогресування деструкції суглобів та як наслідок відстрочувати настання інвалідності.

Встановлено, що фізичні фактори можуть посилювати дію ліків. Це дозволяє знижати дози препаратів, впливати на тривалість дії та надходження в організм людини, зменшити частоту їх прийому. У зв'язку із цим, увагу дослідників привертає використання методу лікування: низькоінтенсивного інфрачервоного лазерного випромінювання (НІЛВ), який володіє знеболюючим, протизапальним, анальгетичним, регенеруючим, десенсибілізуючим, іммунокорегуючим, гіпохолестеринемічним, бактерицидним та бактеріостатичним ефектами, а також покращує місцевий кровообіг.

Розроблена та доказана схема комбінованого використання НІЛВ та НПЗП (ДНа, глюкозаміна) для лікування ОА при проведенні доклінічного та клінічного дослідження (Зупанець І.А, Маколінець В.І., 2008-2016). Це дозволяє впливати на різні ланцюги патогенезу ОА, покращувати результати лікування та якість життя хворих із цієї патологією.

Таким чином, біотичні підходи до лікування пацієнтів із ОА при використанні НІЛВ повинні бути впроваджені в практичну медицину, клінічну медицину та фармацію.

ГУМАНІЗАЦІЯ БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І БІОМЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Філянїна Н. М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна, nellya-filyanina@hotmail.com

Використання тварин під час біомедичних досліджень, тестування нових лікарських та косметичних препаратів, а також в процесі вивчення біології і медицини в університетах порівняння піддослідних тварин з «одноразовим лабораторним обладнанням», все це є однією з біоетичних проблем сучасності.

Оскільки повна відмова від використання піддослідних тварин для

біомедичних досліджень може загальмуватися пошук засобів лікування багатьох захворювань, актуалізується розробка принципів гуманного використання тварин під час біомедичних експериментів, а також розробка альтернативних методів дослідження.

Уперше у вигляді цілісної концепції принципи гуманізації біомедичних експериментів були запропоновані Вільямом Расселом (William Russell) і Рексом Берчем (Rex Burch) з Університетської федерації захисту тварин (Велика Британія) та викладені в книзі «Принципи гуманної експериментальної техніки» (1959 р.). Ці принципи дістали назву правила 3R Рассела-Берча (reduction – зменшення кількості тварин, задіяних у дослідженні; refinement – удосконалення/гуманізація лабораторних процедур; replacement – заміна лабораторних тварин на нижчі організми або культури клітин).

Розвиток новітніх технологій може сприяти розробці та впровадженню альтернативних методів дослідження, які дозволяють значною мірою скоротити використання піддослідних тварин під час біомедичних досліджень.

Значна увага має надаватися поширенню інформації про використання різноманітних альтернативних методів під час навчання в університетах, а також розробці стратегій оцінки освітньої ефективності використовуваних альтернатив [1].

Література:

1. Alternatives to the Use of Animals in Higher Education The Report and Recommendations of ECVAM Workshop // ATLA. – 1999. – Vol. 27. – P. 39 – 52.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕЙРОХІРУРГІЇ

Нікішин О. Л.

Державна Установа «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейроинтервенційної хірургії НАМН України», Київ, Україна

В сучасному світі біоетику часто визначають як систему знань о межах дозволеного в маніпулюванні життям та смертю людини. Особливе значення набувають біоетичні аспекти в нейрохірургії, яка характеризується високою небезпекою тяжкої інвалідизації та смерті як при проведенні хірургічних втручань на головному та

спинному мозку, так і в результаті розвитку основного захворювання в цих життєво важливих органах. Особливістю значної частини нейрохірургічних пацієнтів є неадекватність їх поведінки, емоційних реакцій, порушення критики до власного стану або взагалі неможливість продуктивного контакту з пацієнтами які мають порушення свідомості. Важливим біоетичним аспектом у нейрохірургії є принцип інформованої згоди. Хворі та/або їх родичі повинні мати повну та правдиву інформацію про характер і прогноз патологічного процесу, можливі ризики ускладнень нейрохірургічного втручання. Іншим актуальним аспектом біоетики в нейрохірургії є відношення до тяжкохворих та інкурабельних пацієнтів. У біоетиці центральне місце займає відношення до життя та смерті, життя є найвищою цінністю, тому виконання як активної так і пасивної евтаназії прямо заборонено, такі хворі повинні отримувати необхідне симптоматичне лікування. Дотримання біоетичних принципів по відношенню до нейрохірургічних пацієнтів та їх родичів є необхідним та обов'язковим елементом роботи будь-якого нейрохірургічного стаціонару.

БІОЕТИЧНІ РЕГУЛЯТИВИ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ У ТРАДИЦІЙНІЙ КИТАЙСЬКІЙ МЕДИЦИНИ /НА ПРИКЛАДІ ВІДРОДЖЕННЯ МЕТОДУ БЬЕН ЧУЕ/

Овчаренко В.В.

Центр гуманітарної освіти НАН України, Київ, Україна, valentya.ovcharenko@yahoo.com

Представлення методів, філософських концепцій Традиційної китайської медицини /ТКМ/ з огляду на критерії наукової раціональності визначене Всекитайською Асоціацією ТКМ /ВА ТКМ/ як нагальне завдання сучасного розвитку ТКМ. За оцінками експертів ВА ТКМ, Китайська Імідж Медицина /КІМ/ (Ісьян Ісюе) – «приклад оригінального мислення та моделі дослідження». КІМ входить до реєстру ТКМ і може бути задіяна у медичній практиці як новий іноваційний метод /www.kundawell.cn/ru/gsjj/news/20130604.html/.

КІМ вважається наступницею унікальної спадщини Бьен Чуе (407-310 гг. до н.е.) –

талановитого лікаря з високим рівнем етики взаємин. Навчання та поширення КІМ за межами Китаю починається від 1997 року. Новий етап у розвитку КІМ пов'язаний із функціонуванням Інституту «Кундавелл» (Пекін). Організація та забезпечення навчання й науково-дослідної роботи /НДР/, ефективні методи лікування й діагностування отримують позитивні відгуки з боку наукових та медичних співтовариств, викликають інтерес у населення.

Ситуацію «відродження методу Бьєн Чує», а з тим й організацію НДР в КІМ, можна висвітлити через виокремлення ряду (множини) взаємин: 1) послідовник-попередник /П-П/, що фіксують факт володіння методом; 2) лікар-пацієнт /Л-П/, що фіксують ситуацію лікування та пов'язаних з тим діагностування, оздоровлення (профілактики); 3) учитель(викладач)-учень(студент) /У-У/ на етапі як здобуття базової освіти, так і спеціалізації, зокрема, підготовки до ведення НДР.

Звертається увага, що в основі виокремленої множини – парадигма взаємин учитель(батько)-учень(син) /Б-С/ та уявлення

про світ, людину, відношення людини до світу, прикметних для Китайської традиційної культури /ТКК/. Підходи до лікування, діагностики, профілактики, як і способи моделювання розладів здоров'я (паталогій, хвороб) у ТКМ є похідними ТКК. Етичний та біологічний аспекти взаємин Б-С в ТКК взаємопов'язані і належать до принципів у забезпеченні взаємин (зв'язку) П-П, Л-П, У-У у КІМ (ТКМ). Крайні прояви недотримання (ігнорування) біоетичного аспекту у ТКМ – неможливість (втрачання можливості) навчання, учителювання, лікування для кожного з учасників (складових) взаємин.

Доцільним буде аналіз засадничих моментів розвитку сучасної медичної практики ТКМ (КІМ) як практики наукової: 1) біоетичного аспекту взаємин П-П, Л-П, У-У у межах парадигми Б-С (ТКК); 2) зв'язків П-П, Л-П, У-У як біоетичних регулятивів навчання, лікування, а з тим й НДР, у КІМ (ТКМ); 3) зважаючи на поширення ТКМ (КІМ) у світі, актуальним є вивчення розвитку ТКМ (КІМ) з огляду на підходи до історії науки, філософії науки та відповідних питань з історії філософії.

ЭТИЧНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНИХ БІО- І НАНОТЕХНОЛОГІЙ ТА БІОБЕЗПЕКА

СПЕЦПРИМЕНЕНИЕ ТОКСИКАНТОВ – ИСТОРИЧЕСКИЕ, ПРАВОВЫЕ, БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Трахтенберг И., Белоусов А., Витте П.
*ГУ «Институт медицины труда НАМН
Украины», Киев, Украина, citiua@ukr.net*

Попытки решать собственные, корпоративные и даже государственные проблемы путем отравлений известны с давних времен. В древнем Египте было достаточно известно о действии многих ядов, в частности, синильной кислоты, которую получали из персиковых косточек и использовали как средство наказания.

Греки издавна накапливали знания о ядах. Особое распространение, как смертоносные, получили ядовитые растения. В Афинах цикута, получившая статус «государственного яда» использовалась как средство казни осужденных. Считается, что именно цикутой был отравлен Сократ по приговору суда.

Это была эпоха официального, санкционированного государством использования ядов. Впоследствии яды превратились в средство тайной расправы с неугодными лицами.

Об античных отравителях рассказывает история Древнего Рима. В частности, считают, что отравительница Локуста помогла Нерону устранить законного наследника Клавдия – Британика.

В средние века главным ядом стал мышьяк. Особенно популярным он был в Италии, где жестокие отравления осуществляли Чезаре и Лукреция Борджиа. Их примеру последовали при французском дворе, где «школа» отравителей возглавляла королева Екатерина Медичи.

Распространение уголовных отравлений привело к законодательному ограничению продажи ядовитых веществ во многих странах.

После Октябрьской революции ряд ядов получил статус средств (естественно, тайных) борьбы с врагами Советской власти.

Одной из первых лабораторий особого назначения, в задачу которой входило изготовление, разработка и исследование действия на организм человека ядовитых и наркотических

веществ, в СССР стала лаборатория, организованная еще в 1921 году и получившая конспиративное название «Специальный кабинет». Ее создателем называют бывшего народовольца, впоследствии – известного ученого-биохимика Александра Николаевича Баха.

Деятельность лаборатории была глубоко засекреченной и лишь в последние годы стала достоянием гласности.

Первым руководителем лаборатории был ученый, возглавлявший НИИ обмена веществ, профессор И.Казиков. В 1938 он был расстрелян вместе с Бухариным по делу «право-троцкистского блока».

Одной из первых «успешных операций» лаборатории в новом статусе, как утверждает одна из версий, стало устранение выдающегося ученого и медика профессора Бехтерева.

Профессор, прибывший в Москву на съезд психиатров, неожиданно и загадочно скончался 24 декабря 1927 года. А дело в том, что его пригласили освидетельствовать товарища Сталина, и на вопрос кого-то из коллег, где он был, Бехтерев неосторожно ответил: «осматривал одного сухорукого параноика».

С 1934 года процесс «дегуманизации» в использовании достижений медицины в политических целях в СССР, проходил синхронно с Третьим Рейхом, где созданная программа Т-4 по насильственной эвтаназии различных групп населения базировалась на использовании ядов. А в 1938 году спецлаборатория под названием «Лаборатория X», приобретает статус отдельного подразделения спецслужб. С 1940 года во главе лаборатории становится профессор Г. Майрановский. Лаборатория получает задание разрабатывать яды, которые должны были гарантированно убивать, не оставляя никаких следов в организме человека. Эксперименты проводились на собаках, а затем на заключенных, приговоренных к «высшей мере».

После окончания Великой Отечественной Войны смертная казнь в Советском Союзе была отменена на несколько лет в честь победы над фашизмом. Деятельность лаборатории была свернута. Но только на бумаге. На самом деле подразделение сменило вывеску и в 60-70 годы стало называться «Спецлаборато-

рия № 12 Института специальных и новых технологий КГБ».

Для ликвидации опасных для сталинского режима лиц использовались разнообразные яды. Так, ампулой с ядом кураре был отравлен в 1947 году архиепископ украинской униатской церкви Теодор Ромжа.

В числе излюбленных «технологических спецсредств» лаборатории были синильная кислота и рицин. В конце 50-х с помощью цианидов были убиты лидеры украинских националистов – Лев Ребет и Степан Бандера. В обоих случаях орудием убийства служили ампулы с цианидом, помещенные в устройства для их моментального распыления.

С начала 70-х рицин становится в бывшем СССР, можно сказать, «государственным ядом». Естественно, органы КГБ использовали рицин сугубо секретно. Тем не менее, покушение на российского писателя лауреата Нобелевской премии Александра Солженицына в августе 1971 года стало достоянием средств массовой информации. Позже один из троих участников акции, Борис Иванов, признался, что это было отравление ядом рицином.

Через 7 лет получило резонанс убийство этим же ядом с помощью укола зонтиком болгарского писателя-диссидента Георгия Маркова. Врачи не сразу обнаружили в теле Маркова остатки капсулы с рицином.

Таким же ядом и также посредством укола был отравлен и другой болгарский диссидент Владимир Костов, который, к счастью, выжил.

Отмечено и несколько случаев применения «спецсредств» против журналистов. Так, по одной из версий, в 2003 году скоропостижно скончался Юрий Щекочихин, известный своей непримиримой позицией в отношении спецслужб. Другой нашумевший случай – отравление журналистки Анны Политковской-Мазепы, которая, выпив чашку чая на борту самолета летевшего в Беслан, потеряла сознание.

В 1958 году с помощью радиоактивного таллия пытались убить советского перебежчика Николая Хохлова, которому было поручено устранить бывшего главу Временного правительства Александра Керенского.

В 2006 году приобрела широкий резонанс история смертельного отравления полонием-210 бывшего сотрудника российских спецслужб, эмигрировавшего в Англию, Алек-

сандра Литвиненко.

23 ноября Литвиненко скончался от приступа острой сердечной недостаточности. За 3 часа до смерти у него были обнаружены следы полония в моче. Его тело долго не вскрывали из-за опасений облучения медиков радиацией. Ученые из Британского агентства здравоохранения заявили, что Литвиненко умер от радиоактивного заражения.

В настоящее время, в Великобритании завершено возобновленное слушание по делу Литвиненко. Высказывается предположение о возможной причастности к нему ФСБ.

Весьма громкое убийство произошло несколько лет назад в Чечне – неизвестным ядом был отравлен террорист Хаттаб. Другой чеченский боевик – Лече Исламов умер от отравления неизвестным ядом прямо на «зоне», после того, как отказался от предложенного ему сотрудничества с российскими спецслужбами.

Громким скандалом обернулось использование секретного отравляющего газа в ходе освобождения заложников в театральном центре на Дубровке. Из-за ошибки в расчетах с концентрацией газа в закрытом помещении более 130 несчастных заложников так и не проснулись.

Надо сказать, СССР и его наследница РФ не являются монополистами в области «специального применения» ядов. Недавно в Интернете появилась информация о том, что 78-летний бывший сотрудник ЦРУ на пенсии Норман Ходжес, находясь на предсмертном одре в госпитале (Норфолк, Вирджиния), объявил публично, что он был киллером ЦРУ и между 1959 и 1972 годом выполнил 37 заказных убийств, в том числе убийство Мерлин Монро, замаскированное под передозировку наркотиками.

Необходимо отметить, что использование токсикантов спецслужбами никак не регулируется законодательно. Если применение боевых отравляющих веществ запрещено международными актами, начиная с Женевской конвенции 1925 года до Конвенции о химическом оружии 1992 года, то использование токсикантов против личностей ограничено, разве что, Конвенцией о защите прав человек, а фактически осуществляется по усмотрению спецслужб. Если же рассматривать биоэтические аспекты такого использования, то оно не укладывается ни в какие рамки норм биоэтики – допустимых пределов действий по отношению к носите-

лю жизни, осуществляемых без его согласия. Вопиющим поправлением таких норм являются и испытания ядов на заключенных и использование наркотических токсических газовых смесей при освобождении заложников без обеспечения безопасности самих заложников.

Использование органами государственной власти ядов как средств решения политических проблем не только преступно и безнравственно, но, как показывает история, практически бессмысленно. На место одного общественного деятеля, политика, журналиста приходят другие. Современные технологии позволяют мгновенно доносить разоблачительную информацию и «крамольные идеи» до миллионной аудитории. Утверждение «нет человека – нет проблемы» в современном мире не срабатывает.

БИОЭТИКА И «УЛУЧШЕНИЕ» ЧЕЛОВЕКА

Юдин Б.Г.

*Институт философии РАН, Москва, Россия,
byudin@yandex.ru*

Биоэтику в смысле А. Хеллегерса (т.е., грубо говоря, как современный вариант традиционной врачебной этики) можно понимать как специфическую форму рефлексии, объектом которой является медицинская практика, в частности, разнообразные целенаправленные вмешательства в организм и психику человека. Цель такой рефлексии состоит в поиске соответствия между моральным опытом, интуициями и размышлениями людей, с одной стороны, и стремительно растущими возможностями биомедицинского воздействия на человека, с другой. В социальном смысле такая рефлексия необходима для выявления и уточнения интересов различных стейкхолдеров, вовлеченных в разработку и использование той или иной новой биомедицинской технологии, и согласование этих интересов. Благодаря этому биоэтическая рефлексия позволяет заниматься обоснованием и установлением норм, которые регулируют взаимодействия между людьми во многих сложных жизненных ситуациях, порождаемых этими технологиями.

В последние десятилетия такая рефлексия стала институционализированной формой реагирования на многие вызовы в

сфере терапии человека, порождаемыми новыми биомедицинскими технологиями. Это значит, что она стала принятой практикой, занявшей вполне определенные позиции в данной области, так что в отношении любой новой биомедицинской технологии нам нет необходимости ждать каких-либо рискованных или негативных последствий ее применения, прежде чем начать ее этическую оценку. Более того, очень часто биоэтическая рефлексия бывает изначально встроена в процессы создания и разработки таких технологий в качестве необходимой составляющей. Ближайший пример такой рефлексивной деятельности – это многочисленные обсуждения, дискуссии и заявления по поводу моральных и правовых проблем, порождаемых технологиями редактирования генов. Биоэтическая рефлексия, таким образом, стала важным аспектом признания и принятия обществом новых технологий в области терапии человека.

Сегодня, однако, мы видим, что биомедицинские технологии все чаще используются за пределами сферы собственно терапии, ради улучшения человека. Вопрос о соотношениях между терапией и улучшением порождает немало дискуссий; некоторые авторы предлагают вообще не делать различий между двумя этими понятиями. Мне представляется, что это различие весьма важно, и во многом его важность проистекает как раз из того обстоятельства, что с точки зрения биоэтической рефлексии область терапии намного более институционализирована, чем область улучшения. Если в первой мы имеем более или менее определенный круг стейкхолдеров с более или менее определенными интересами, то во втором случае такой определенности нет. Ни потенциальный круг стейкхолдеров, ни специфические интересы каждого из них не являются четко установленными. Поскольку биоэтическая рефлексия в области технологий улучшения человека не институционализирована, у нас нет ни достаточно проработанных концептуальных средств, ни достаточно легитимизированных моральных практик для того, чтобы выносить обоснованные оценки и принимать взвешенные решения относительно различных технологий улучшения человека. Более того, сегодня отсутствуют даже сколько-

нібудь широко прийняте класифікації цих технологій. Це не означає, що біоетична рефлексія, спрямована на технології удосконалення людини, є марною. Навпаки, це означає, що така рефлексія є надзвичайно необхідною.

Дане дослідження підтримується Російським науковим фондом, проект № 15-18-30057.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ НЕЗАРЕЄСТРОВАНІХ ВАКЦИННИХ ПРЕПАРАТІВ

Задорожна В.І.

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», Київ, Україна, epidemics@ukr.net

Швидкий розвиток мікробіології, вірусології, імунології, генетики, молекулярної біології тощо сприяє розширенню кола інфекційних хвороб, яким можна запобігти засобами специфічної профілактики. У той же час, зростають вимоги до вакцин стосовно їх безпеки та ефективності. Від експериментальних напрацювань до отримання статусу комерційного препарату проходить достатньо тривалий час клінічних та клінічних досліджень, який може вимірюватися десятками років і не завжди закінчується успішним результатом.

З позиції етики слід розглядати декілька можливих аспектів використання незареєстрованої вакцини. По-перше, це 3 фази клінічних випробувань, які передують реєстрації вакцини як комерційного препарату. Вони є найбільш тривалими і відповідальними, здійснюються із залученням здорових добровольців за наявності їх інформованої згоди. У ході проведення цих випробувань можуть виникати непередбачувані ситуації щодо несприятливих подій після імунізації (НППІ) у реципієнтів вакцини. Зазначене потребує попереднього медичного страхування кожної особи, що бере участь у клінічних випробуваннях. При цьому людина усвідомлює, що бере участь у дослідженні, ознайомена з можливими ризиками і дає письмову згоду на участь. Висока реактогенність вакцини може потребувати зупинки клінічних випробувань, проведення додаткових досліджень, зміни

вмісту активних або допоміжних речовин, а іноді – навіть відмови від подальшої розробки препарату. Аналогічна ситуація може спостерігатися й при недостатній імуногенності досліджуваного препарату.

По-друге, це ситуації, коли за необхідності (епідеміологічні показання, гуманітарна допомога тощо) використовується комерційна вакцина, яка не зареєстрована в даній країні. У таких випадках існує ризик, що будь-які НППІ, зокрема ті, що лише співпадають у часі з вакцинацією, будуть розглядатися реципієнтами та спільнотою даної країни саме у зв'язку з тим фактом, що препарат в цій країні не пройшов належної експертизи щодо його якості. Зазначене потребує законодавчого урегулювання таких питань.

По-третє, як показали останні роки, за умов набуття емерджентними та реемерджентними збудниками властивостей до швидкого епідемічного розповсюдження (наприклад, хвороба Ебола, коли епідемія забрала понад 11 тис. життів), виникає необхідність використання не тільки вакцин, але й інших лікарських засобів, які ще не пройшли всіх етапів клінічних випробувань і не є комерційними препаратами, але попередньо показали свою ефективність і безпечність. У таких випадках, приймаючи рішення про застосування цих препаратів, треба чітко оцінювати співвідношення користь/ризик як для кожного індивідууму, населення певної країни, так і людської популяції в цілому. При цьому етичні і медичні аспекти повинні розглядатися й оцінюватися паралельно при прийнятті відповідних рішень у будь-якій ситуації.

КОНЦЕПЦІЯ УПРАВЛЕННЯ НАНОТЕХНОЛОГИЧЕСКИМИ РИСКАМИ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ

Мишаткина Т.В.

Международный государственный экологический институт им. А.Д. Сахарова, Минск, Республика Беларусь, mtv_2013@tut.by

Характеристика угроз нанотехнологий и наноматериалов является не только научно-институциональной, но и социальной проблемой, в которую вовлечены исследователи, производители, потребители

нанопродукции, государственные и социальные структуры. При этом сложность проблемы анализа нанотехнологических рисков обусловлена высокой степенью их неопределенности ситуации, характеризуемой недостатком или отсутствием информации или несовершенством знаний о связанных с риском процессах, явлениях и событиях, а также о вероятности их развития или их последствиях. Возможно ли в условиях неопределенности идентифицировать риски и, тем более, управлять ими? Какова степень этих рисков и чем отличаются нанотехнологические риски от других, уже известных антропогенных рисков, обусловленных, например, воздействием токсичных химических соединений или ионизирующего излучения?

В настоящее время общая теория нанорисков только разрабатывается, их рассматривают как широкую область, имеющую различные аспекты: биологические, социальные, этические, правовые, политические, трансграничные.

Международным Советом по управлению рисками нанотехнологий (International Risk Governance Council, IRGC) разработана концепция управления нанотехнологическими рисками. Концепция объединяет оценку риска/пользы, их медицинской и экологической безопасности, возможных социальных и этических проблем. Концепция базируется на анализе существующих и перспективных алгоритмов оценки и управления двумя группами рисков: безопасности окружающей среды и здоровья (Environmental, Health and Safety – EHS) и этических, правовых и социальных угроз (Ethical, Legal and Social Issues – ELSI), а также потенциальных свойств четырех поколений продуктов нанотехнологий.

Первое поколение (2000-2005 гг.) включает создание пассивных наноструктур. Это разработка и применение наноразмерных порошков для изменения свойств металлов, полимеров, продуктов биологического происхождения, а также мембран, новых форм наноматериалов (квантовые точки и др.), которые уже производятся и используются в косметике, пищевой промышленности, быту, электронике.

Второе поколение (2005-2015 гг.) представлено активными наноструктурами, изменяющими свои свойства в ответ на

воздействия – это нейроэлектронные, электромеханические датчики, целевая антибактериальная, противораковая терапия, «умная» упаковка и др.

Третье поколение (2010-2020 гг.) будет включать интегрированные наносистемы с управляемой самосборкой, состоящие из активных подсистем (искусственные органы, роботы, построенные из развивающихся нанобиосистем). Второе и третье поколение нанопродуктов (эволюционное) проходят стадию разработки, прогнозируется рост их производства в ближайшем будущем.

Четвертое поколение (радикальные нанотехнологии) – молекулярное производство макрообъектов, построенное по принципу «снизу – вверх» из самоуправляемых молекулярных систем, существует пока только в виде концепции, предполагающей их разработку начиная с 2020 г.

У каждого поколения характеристика рисков, стратегия оценки и управления ими имеет свои особенности. Для первого поколения нанопродуктов социальные и политические угрозы минимальны. Во втором поколении опасность для здоровья людей и состояния окружающей среды повышается, что связано с такими свойствами НЧ, отличающимися от исходных веществ, как токсичность и экотоксичность, канцерогенность, биоаккумуляция, устойчивость. Это требует постоянной био- и социо-этической экспертизы и оценки как путей поступления наноматериалов в организм человека, так и их трансформации в окружающей среде в течение жизненного цикла (производство, транспортировка, разложение или утилизации отходов). Стратегия обеспечения безопасного применения нанотехнологий и наноматериалов первого и второго поколений основывается на анализе их реальной и прогнозируемой динамики, специфики нанорисков и возможности использования принципов и опыта управления другими технологиями.

Учитывая, что в третьем и четвертом поколениях интегрированные наносистемы будут состоять из активных подсистем с управляемой самосборкой, а их применение будет охватывать все большие сферы жизни обществ с различным экономическим и политическим устройством, важнейшей особенностью управления рисками становятся

социо-биоэтические акценты.

В контексте социальной биоэтики это проявляется в следующем.

– Во-первых, в необходимости обращения к принципам и правилам организационной биоэтики, предполагающей переход от индивидуальной ответственности разработчиков и пользователей нанотехнологий к институциональной регуляции их применения в биомедицине – от государственной регуляции (с учетом международных требований и стандартов) до разработки биоэтических Кодексов и правил для исследовательских и лечебных учреждений.

– Во-вторых, в обращении к принципам и правилам коммуникации риска, предполагающей не только информирование о риске, но и интерактивный обмен мнениями и информацией о рисках между лицами, принимающими управленческие решения, СМИ, заинтересованными группами и широкой общественностью. Это особенно необходимо при разъяснении результатов проведенной оценки рисков и аргументации решений по управлению ими.

– В-третьих, поскольку в условиях неопределенности общественное восприятие и противоречивость мнений о рисках применения нанотехнологий, особенно в биомедицине и генетике, часто основаны на страхе и зависят от культурных ценностей людей больше, чем от знаний об этих рисках, необходимо более широкое использование современных *PR-технологий* и гибкий адаптивный подход, учитывающий возможность переоценки управленческих решений в контексте социальной биоэтики.

НАНОТОКСИКОЛОГІЯ, ПІДХОДИ ТА МЕТОДИ ОЦІНКИ БІОБЕЗПЕЧНОСТІ НАНОЧАСТИНОК І НАНОМАТЕРІАЛІВ

Трахтенберг І.М., Дмитруха Н.М.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН», Київ, Україна, dmytrukha@ukr.net

Сьогодні в багатьох країнах проводяться інтенсивні дослідження у галузі нанотехнологій. Поява нових технологій та синтез наночастинок (НЧ) і наноматеріалів (НМ), які мають особливі фізико-хімічні властивості та біологічну дію, потребує розробки регламентів їх безпеки для людини та довкілля. Одними з найбільш поши-

рених на сьогодні продуктів нанотехнології є НЧ металів. Посилення специфічних властивостей металів у нанорозмірному стані (біоцидні, електричні, каталітичні та магнітні) дозволяють використовувати їх в різних сферах діяльності людини, що може сприяти забрудненню ними робочих місць, атмосферного повітря, різних об'єктів навколишнього середовища. Тому, проблема оцінки токсичності та безпечності НЧ металів та металовмісних НМ є однією з пріоритетних для сучасної профілактичної медицини.

Дослідження з біобезпеки НЧ металів на сьогодні активно виконуються в лабораторії промислової токсикології та гігієни праці при використанні хімічних речовин ДУ «Інститут медицини праці НАМН». Метою їх є розробка та наукове обґрунтування підходів та методів для оцінки безпечності і токсичності НЧ і НМ.

Результати досліджень токсичності НЧ важких металів високотоксичних (свинець, кадмій) та есенціальних (залізо, мідь), що виконані в умовах *in vitro* дозволили виділити три основні механізми цитотоксичної дії: пошкодження мембрани клітини; порушення дихальної функції мітохондрій та процесу синтезу білка в клітині. Встановлена цито- і генотоксична дія досліджуваних НЧ металів залежала від розміру частинок, металу та його концентрації в інкубаційному середовищі. В експериментах *in vivo* визначено закономірності проявів загально токсичної дії НЧ металів – це їх тропність до органів-мішеней (печінка, нирки, селезінка), порушення білкового, ліпідного та вуглеводного обміну, клітинних і гуморальних механізмів неспецифічної природної резистентності. Виразність токсичного впливу НЧ залежала від токсичності металу, розміру частинок, дози та терміну експозиції. Разом з тим, виразність виявлених порушень не завжди відповідала принципу «маленький розмір НЧ – більша біологічна агресивність». Узагальнення власних даних та світового досвіду з питань нанотоксикології, дозволяє виділити основні принципи для оцінки безпеки НЧ та НМ, які мають будуватись на застосуванні комплексного підходу та етапності досліджень. На I етапі має бути оцінка ступеня цитотоксичності в культурі клітин різного походження та взаємодії з білками плазми крові. II етапом є встановлення особливостей токсикокінетики та токсикодинаміки з урахуванням шляху надходження НЧ і НМ в організм тварин. Застосування альтернативних моделей *in vitro*

на I етапі є виправданим з біотичних позицій, оскільки дозволяє скоротити чисельність теплокровних тварин в наступних досліджах *in vivo*.

БІОЕТИЧНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ НАНОТЕХНОЛОГІЙ: ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Чекман І.С.¹, Шаторна В.Ф.², Гарець В.І.³, Каплуненко В.Г.³

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

² Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

³ Український Науково-дослідний інститут Нанобіотехнологій та ресурсозбереження, Київ, Україна, chekman_ivan@yahoo.co.uk

Загальноновизнаним фактом науково-технічного прогресу на сьогоднішній день в медицині та біології усього світу є визначальна роль наноматеріалів. Унікальні властивості наноматеріалів є важливими для медицини, фармакології, фармації, сільського господарства, технічної промисловості. Розробка лікарських засобів з використанням нанотехнологій відбувається активно в різних державах світу, але суттєвою проблемою постають такі важливі питання як їх токсичність та аналіз віддалених результатів впливу того чи іншого наномедикаменту на організм. Європейська конференція «Нанотехнології: критична галузь в професійній безпеці та здоров'ї» (2007 р.) констатувала той факт, що досвід людства в використанні наночастинок досить малий, а можливий вплив комплексу їх властивостей на людський організм поки що мало вивчено. Тому до нанотехнологій необхідно застосовувати принцип перестороги та забезпечувати жорсткий контроль за безпечністю наночастинок на всіх етапах їх розробки та застосування [1, 2, 3, 5].

На цей час в Україні вже створено і активно розвивається пріоритетний напрямок в нанотехнології, за допомогою якого отримані надчисті карбоксилати харчових кислот навіть таких низькорекційних благородних металів як золото і срібло (цитрати, сукцинати і аскорбати сріблаізолота) та надчисті карбоксилати харчових кислот стосовно основних есенціальних мікроелементів (цинку, магнію, калію, марганцю, заліза та ін.). Використання в біології, фармакології і медицині мікроелементів саме у вигляді зв'язаних сполук – нанокарбоксилатів,

а не вільних наночастинок цих мікроелементів знімає одну із дуже важливих і, на думку авторів, повністю обґрунтованих проблем – можливих ризиків для здоров'я людей і тварин з боку високо реакційноспроможних і мало контрольованих наночастинок, властивості яких постійно змінюються з плином часу та зміною середовища [4].

Залишається малодослідженим всебічний вплив нанопрепаратів на репродуктивну функцію, на морфогенез, ембріогенез. Однак, незважаючи на інтенсивні дослідження останніх років, відомості щодо ефектів впливу наночастинок металу на організм в цілому та на ембріон є досить обмеженими і суперечливими. Проведено серію експериментальних морфологічних досліджень з впливу наночастинок цитратів металів на ембріогенез щурів, розроблені об'єктивні морфологічні показники, які характеризують вплив наночастинок на ембріогенез та виявлені нові біоантогоністи ембріотоксичності ацетату свинцю. Проведені експерименти обумовили підставу стверджувати, що введення розчинів цитрату золота, цитрату заліза, цитрату срібла, які отримані за аквананотехнологією, попереджує негативний вплив ацетату свинцю на репродуктивну систему та ембріогенез в експериментальних умовах та свідчить про їх біоантогонізм.

Література.

1. Кундієв Ю.І. Біоетика – шлях до більш майбутнього // Четвертий Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю, Київ, 2010. – С. 28–30.
2. Чекман І.С. Нанофармакологія. – К.: Задруга, 2011. – 424 с.
3. Трахтенберг І.М., Апихітіна О.Л., Дмитруха Н.М. Етичні аспекти впровадження наноматеріалів // Четвертий Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю, Київ, 2010. – С. 81–82.
4. Шаторна В.Ф., Гарець В.І., Нефьодотова О.О., Каплуненко В.Г., Чекман І.С. Роль наночастинок цитратів металів у пошуку нових біоантогоністів ембріотоксичності ацетату свинцю. – Дніпропетровськ: Середняк Т.К., 2016. – 118 с.
5. Dreher K.L. Health and environmental impact of nanotechnology: toxicological assessment of manufactured nanoparticles // *Toxicol. Sci.* – 2004. – Vol. 77, № 1. – P. 3–5.

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ У ДІЯЛЬНОСТІ ДОНОРСЬКИХ БАНКІВ ПУПОВИННОЇ КРОВІ

Калиниченко Т.О.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», Київ, Україна, kalynychenko_tetiana@ukr.net

Пуповинна кров (ПК) успішно застосовується у всіх розвинених країнах світу при лікуванні гематологічних, онкологічних

та інших тяжких захворювань [J.E. Wagner, E. Gluckman, 2010; Sh. Takagi, Y. Ota, N. Uchida, et al., 2010; S.H. Parikh, A. Mendizabal, P.L. Martin, et al., 2009; F. Locatelli, N. Kabbara, A. Ruggeri, et al., 2013; J.J. Boelens, M. Aldenhoven, D. Purtill, et al., 2013; L. Tucunduva, A. Ruggeri, G. Sanz, 2014; C.A. Rodrigues, V. Rocha, P. Dreger, et al., 2014; M. Laborin, A. Ruggeri, N.C. Gorin et al., 2014]. Міжнародний обмін зразками ПК здійснюється через реєстри донорів кісткового мозку (КМ) та стовбурових клітин периферичної крові. Більшість донорських банків ПК знаходяться у тісному зв'язку з їх національними реєстрами добровільних дорослих донорів. У міжнародні системи пошуку вони потрапляють через реєстрацію зразків у національній базі даних. Менша частина банків є незалежними від національних реєстрів, їх бази даних або входять безпосередньо у міжнародні, або функціонують виключно на місцевому рівні [K. Welte, L. Foeken, E. Gluckman, C. Navarrete, 2010, 2013].

В Україні найбільшою проблемою при лікуванні хворих, що потребують трансплантації, залишається брак можливості їх забезпечення матеріалом неродинного походження. Необхідність наближення державних стандартів лікування до рівня міжнародних потребує термінового створення донорських банків ПК з окресленням основоположних принципів їх функціонування як складової вітчизняного донорського реєстру. Обов'язковою вимогою при включенні донорського банку ПК у міжнародні пошукові системи є відповідність методологічних підходів його роботи міжнародним принципам діяльності у сфері супроводжуючого сервісу клітинної та тканинної трансплантації, міжнародних директив спільних акредитаційних комітетів європейських та американських структур (FACT, JACIE, NetCord). Тобто, для функціонування суспільних (некомерційних) донорських банків гемопоетичної тканини є важливим не тільки створення належних умов відновлення функціональної життєздатності клітин транспланта, врахування економічної складової при здійсненні технології зберігання, а й підняття та правильне розв'язання питань етичного та правового характеру [E.A. Meyer, K. Hanna, K. Gebbie, 2005; A. Mohr, H. Busby, T. Hervey, R. Dingwall, 2012; C. Patrini, 2013; R. Isasi, G. Dalpe, B.M. Knoppers, 2013; C.L. Stewart,

L.C. Aparicio, J.H. Kerridge, 2013]. До проблем першочергового вирішення відносяться: необхідність чіткої регуляції права власності при донації у публічних банках, формулювання правил надання згоди з дефініцією поняття донора ПК, захист приватного життя, дотримання конфіденційності даних медичної та соціальної інформації, врахування інтересів новонародженого й членів його сім'ї, розробка форм повідомлення родини донора щодо перспектив використання матеріалу. Виходячи з потреб суспільства, вирішення окреслених організаційних та біоетико-правових питань потребує належного державницького ставлення.

ЯВИЩЕ МІКРОХИМЕРИЗМУ – КЛЮЧ ДО РЯДУ АКТУАЛЬНИХ БІОЕТИЧНИХ КОЛІЗІЙ СУЧАСНОСТІ

Медведєв В.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Мікрохимеризм – явище, що виникає внаслідок трансплацентарного обміну стовбурових клітин (ймовірно, мезенхимального фенотипу), передусім у напрямку від плода до матері, верифікація трансферу у зворотньому напрямку утруднена; кожен живий організм містить певну частку клітин іншого, біологічно дотичного йому, то-бто є мікрохимеричним. Числові показники трансферу важко оцінити; найбільш інтенсивний – у зв'язку з руйнуванням гематоплацентраного бар'єру; приблизна кон-центрація у крові матері – 1 клітина/мл (*D.W. Bianchi та співавт., 1996*). Трансфертовані клітини мігрують практично у всі ділянки організму (*В.К. Гринь та співавт., 2011; С. Jeanty та співавт., 2014*), включаючи мозок (в основному, півкулі великого мозку, ромбовидний мозок та мозочок; *W.F.N. Chan та співавт., 2012*), де вони та їхні нащадки диференціюються у клітини з фенотипом глії та нейронів (*X.-W. Tan та співавт., 2015*). Існування трансфертованих клітин зі значною ймовірністю по-життєве (*D.M. Lissauer та співавт., 2009; В.К. Гринь та співавт., 2011*), вони беруть участь у функції та репарації органів (*U. Mahmood, K. O'Donoghue, 2014*), прогресії аутоімунних (*M. Leduc та співавт., 2009*) та неопластичних процесів (*D.M. Lissauer та співавт., 2009*); трансфертований геном поширюється

в організмі шляхом клітинної проліферації, мікровезикулярного транспорту, спонтанного злиття клітин тощо. Серед усіх можливих зв'язків між членами людської популяції найбільш тісні асоціюються з поняттям біологічної спорідненості, яка задається, передусім, подібністю геномів при значній генеалогічній близькості осіб. Отже, наявність ідентичних частин генетичної інформації є основою для констатування спорідненості осіб. З іншої боку, спорідненість традиційно асоціюється з поведінковими стигмами, приміром, наявністю репродуктивного статевого співжиття. Мікромимізм поєднує ці два підходи: у випадку вагітності гаплоїдний інваріант геному батька залишається і функціонує у організмі жінки (*D.M. Lissauer та співавт., 2009*); можливий трансфер клітинних геномів по материнській лінії впродовж щонайменше трьох поколінь (*H.S. Gammill, J.L. Nelson, 2010*), а також поміж одноутробними сибсами; трансфертовані під час перерваної вагітності клітини залишаються у організмі матері (ймовірно, пожиттєво; *D.M. Lissauer та співавт., 2009*); сурогатна вагітність супроводжується мікромимічним біологічним спорідненням. Усе це суттєво змінює сприйняття і розуміння перелічених явищ, деякі із них відносяться до класичних біоетичних викликів.

БІЛЬ, ТЕРМІНАЛЬНІ СТАНИ І ПСИХІЧНИЙ ПРОЦЕС: ДЕСТРУКТИВНЕ ТА ДОЦІЛЬНЕ В КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ

Медведєв В.В.

Національний медичний університет імені О.О Богомольця, Київ, Україна

Явище біологічного життя людини характеризується фазністю, яка торкається психічної сфери, її мозкових корелятивів. Зазвичай спостерігають вікові зміни динаміки психічної сфери, характеру і якості основних її складників: пізнавального процесу, функції здійснення вибору, функції пам'яті, формування та оцінки досвіду, а також найвищого її рангу — світоглядного. Наближення смерті характеризується зміною усіх перелічених компонентів мнестичного процесу; за відсутності психопатологічних ознак у помераючого, розглядається у позитивному ключі, як переосмислення світоглядної парадигми,

набуття врівноваженості та відстороненості щодо процесуального континууму, зваженої оцінки набутого досвіду та життєвих звершень. Така зміна психічного процесу під дією невідворотного наростання патології має мозкові кореляти. Апарат вісцерогенної сенсорної інервації через посередництво блукаючого нерва та ядер стовбура (ядро поодинокого шляху, нейрональні групи С1–3, блакитне місце, ядра шва, вентральне поле покриву, ніжково-мостове ядро, привеликоклітинне ретикулярне ядро, гіпоталамічні орексинергічні ядра, ядро ложа кінцевої стрічки, мигдалеподібний ядерний комплекс тощо) чинить широкий вплив на усі кіркові функції, зокрема на вищі форми мнестичного процесу в усіх перелічених вище його компонентах. При цьому важливе значення має кора острівця, передньої частини поясної звивини, підпоясної області та префронтальна кора. Виявлено їхню роль у сприйнятті больового відчуття, формуванні хронічного больового синдрому, що супроводжує перебіг багатьох невиліковних захворювань. Сучасна нейрофізіологія та нейропсихологія володіє обмеженим колом даних щодо трансформації функцій перелічених систем і психічної сфери в цілому при пограничних станах та помирінні. Попри це є сенс стверджувати, що заключна фаза життєвого процесу, її нейропсихічний вимір, найчастіше має оптимальний варіант перебігу, її викривлення у бік утяження (формування хронічного больового синдрому, психопатологічних станів, наприклад, депресії) чи обмеження (евтаназія, суїцид) деформує реалізацію суб'єктом низки прикінцевих рішень побутово-соціального і найвищого — світоглядного гатунку.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ DІYBІO

Гардашук Т.В.

Інститут філософії імені Г.С.Сковороди НАН України, Київ, Україна, gardashuk@gmail.com

Бурхливий розвиток синтетичної біології, молекулярної біології та біотехнологій, а також популяризація їх досягнень засобами масової інформації дали поштовх для розвитку так званої аматорської біології, або біології «Зроби сам» (do-it-yourself-biology, або DIYBio). DIYbio – це діяльність, що розгортається поза

академічними установами та бізнесовими структурами і розглядається як спосіб задовольнити інтерес ширшого загалу до новітніх наукових досліджень (на кшталт інших аматорських об'єднань). Діяльність DIYbio пов'язана з експериментуванням по створенню в «нових життєвих форм», або біофактів, а необхідні матеріали для експериментування можна замовити на спеціальних сайтах через Інтернет. Умовно початком DIYbio вважають 2008 рік.

Рух біологів-аматорів (DIYBio) набув значного розвою і популярності в Південній та Північній Америці (насамперед, США), Європі, Азії та Океанії, проголошуючи своїми принципами «яскраву, плідну й безпечну діяльність» (DIYbio.org). DIYbio не лише віддзеркалює суспільний інтерес до науки, а й породжує цілком слушне занепокоєння в суспільстві.

Насамперед це стосується безпеки діяльності окремих біологів-аматорів та аматорських лабораторій. Значною мірою на діяльність DIYbio поширюються ті ж філософські, гносеологічні та етичні проблеми, що виникають в царині синтетичної біології як конструювання живих систем, зокрема питання про те, чи поширюються на об'єкти синтетичної біології принципи, досі напрацьовані біоетикою. Чи не найбільше застереження викликають так звані біо-хакери, що є частиною DIYbio-спільнот, котрі, подібно до комп'ютерних хакерів, можуть конструювати руйнівні віруси для того, щоб продемонструвати, що це технічно можливо. і привернути суспільну увагу до цієї сфери. Сьогодні надзвичайно важко окреслити всі ризики, які криє в собі розвиток і поширення синтетичної біології та вихід її власне за межі наукових лабораторій.

Незважаючи на певні спроби філософського осмислення новітніх тенденцій в біологічній науці, біотехнологіях та в аматорській біології, а також докладання зусиль до регулювання цих форм діяльності на практиці, питання про межі перетворювальної діяльності людини та про її відповідальність залишаються відкритими. Очевидно, що сьогодні філософська антропологія, філософія науки та техніки, біоетика впритул підійшли до необхідності розв'язання питань нового, значно вищого рівня складності.

ВІД ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ДО ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ

Скребцова К.В., Смалько П.Я, Чащин М.О.

Національний науковий центр з медико-біотехнічних проблем НАН України, Київ, Україна, biomednani@gmail.com

Сьогодні в практичну охорону здоров'я щорічно надходять десятки нових фармацевтичних препаратів. Незважаючи на те, що застосування ліків ґрунтується на принципах доказової медицини, ефективність терапії за даними ВООЗ становить лише 60 % [1]. Більш того, застосування лікарських препаратів часто призводить до небажаних наслідків. Встановлено, що безпека медикаментозних методів лікування залежить від особливостей організму пацієнта, тому їх застосування вимагає індивідуального підходу. Залежно від швидкості метаболізму у різних людей розрізняється і реакція на препарат, який призначенні в однаковому дозуванні може бути неефективним для одних пацієнтів і викликати важкі побічні ефекти у інших [2, 3]. Таким чином, сьогодні більшість негативних наслідків застосування лікарських препаратів викликано неправильним їх вибором і дозуванням, або непередбаченою їх взаємодією між собою та з іншими ксенобіотиками. Дослідження індивідуальної варіабельності метаболізму лікарських препаратів лежить в основі так званої персоналізованої медицини.

Спроби індивідуалізації лікування робилися і раніше, проте тільки останнім часом з розвитком фармакогенетики і пов'язаних з нею геноміки, протеїноміки, метаболоміки і так званих «-омік» – технологій персоналізована медицина стає реальністю. Не зупиняючись детально на всіх аспектах цього інноваційного напрямку в медицині, потрібно відзначити, що він представляє персоніфікований підхід до вибору лікарських засобів і їх дозування на основі результатів молекулярно-біологічних досліджень генетичних чинників, які впливають на специфіку відповіді організму на той чи інший препарат [4]. Більш того, обґрунтування персоналізованої медицини пов'язують з можливістю індивідуального обліку молекулярної неоднорідності захворювань людини, беручи до уваги навіть те, що протягом життя або в процесі розвитку захворювання

вона може змінюватися [5]. В ідеалі також повинні враховуватися фактори взаємодії лікарських засобів між собою та з продуктами їх метаболізму.

Література:

1. Кукес В., Палеев Н., Сычев Д. Методология персонализированной медицины: старые идеи и новые возможности // Врач. – 2008. – № 1. – с. 4-9.
2. Сычев Д.А. Клиническая фармакогенетика. Клиническая фармакокинетика // Клиническая фармакология / под ред. академика РАМН, проф. В.Г.Кукеса. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004, 325 С.
3. Zandi P.P., Judy J.T. The promise and reality of pharmacogenetics in psychiatry // Psychiatr. Clin. North Am. 2010, Vol 33, № 1, P. 181-224.
4. Evans, W.E., McLeod, H.L. Pharmacogenomics – drug disposition, drug targets and side effects // The New England journal of medicine, 2003. Vol. 348. № 6. Pp. 538–549.
5. Горбачева А. Персонализированная медицина: этические проблемы и риски // Гуманитарные научные исследования. 2012. № 6 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2012/06/1409>

ВИКОРИСТАННЯ КЛІТИННОЇ КУЛЬТУРИ ЯК БІОЛОГІЧНОЇ СИСТЕМИ, НАЙБІЛЬШ ЕТИЧНОЇ ДЛЯ ТЕСТУВАННЯ БЕЗПЕКИ НАНОМАТЕРІАЛІВ

Чехун В.Ф., Налескіна Л.А., Лук'янова Н.Ю., Тодор І.М., Лозовська Ю.В., Демаш Д.В., Швець Ю.В.

Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України, Київ, Україна, naleskina@ukr.net

Нанотехнології є одним із перспективних досягнень наукового прогресу на шляху підвищення ефективності всіх галузей господарської діяльності, а також медицини. У той же час відсутність загальновизнаних державних нормативно-правових документів стосовно безпеки дії наноматеріалів (НМ) різного походження є підставою для пошуку уніфікованих стандартних підходів щодо оцінки наявності та ступеня токсичності їх дії на біологічні об'єкти. Згідно власних напрацювань в галузі експериментальної онкології з тестування різних за походженням НМ у системі *in vitro* для використання у якості складових нанокомпозиту таргетної доставки цитостатиків у пухлинний осередок, існують два шляхи визначення їх токсичних ефектів, які можуть бути поширені на тестування інших наноматеріалів без використання модельних систем *in vivo*. Перший полягає у застосуванні експрес-методу на клітинних культурах, що дає можливість, з одного боку, проаналізувати наявність цитотоксичних ефектів за цитоморфологічними показниками, з другого, – ступінь прояву пошкоджуючої дії

НМ. При з'ясуванні цих питань подальше дослідження може стати зайвим або, з певних міркувань, буде вимагати продовження. Цей етап передбачає більш поглиблене визначення змін у структурі та метаболічних процесах клітин і базується на застосуванні наступних методичних підходів: 1 – визначення генотоксичного впливу НМ на клітини (мікроядерний тест, кількісна оцінка «ДНК-комет»), 2 – оцінка рівня апоптозу клітин, 3 – дослідження генерації активних форм кисню, 4 – оцінка перекисних сполук як продуктів вільно-радикального метаболізму, 5 – визначення мітохондріального потенціалу клітин, 6 – дослідження кількості SH-груп як показника активації детоксикаційної системи, 7 – оцінка співвідношення ліпідів у клітинах. Отже, запропонований комплекс методичних підходів для тестування НМ у системі *in vitro* дозволяє поряд із оцінкою наявності та ступеня прояву цитотоксичних ефектів скласти об'єктивне уявлення про біологічну сутність змін, що відбуваються під їх впливом, на різному рівні організації клітин.

КРИОГЕННЕ ЗАМОРАЖИВАННЯ І НАНОТЕХНОЛОГІЇ: ШАНС ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ИЛИ СКРЫТАЯ УГРОЗА ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЮ?

Ханжи В. Б.¹, Шевченко Ю. В.²

¹Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

²Одесское областное базовое медицинское училище, Одесса, Украина, Vladkhan.od@mail.ru; shev4enko.u.v@ukr.net

На сьогоднішній день розробка средств, гипотетически дающих бессмертие или, по крайней мере, замедляющих старение человека, является одним из приоритетных направлений биологии, медицины, фармации. К достаточно перспективным методам реализации этих стремлений современные исследователи относят криогенное замораживание и нанотехнологии.

К криогенному замораживанию прибегают, исходя из ситуации невозможности избавления пациента в рамках используемой методологии от того или иного заболевания и возлагая надежды на рост научного (в том числе медико-биологического и фармацевтического) знания с учетом его

геометрической прогрессии. В дальнейшем решение неподъемных для современной науки проблем ученые склонны во многом связывать с нанотехнологиями. На основе нанотехнологий уже разработаны: 1) биологически совместимые материалы для создания искусственных тканей, которыми заменят подверженные заболеванию ткани естественные (костные, мышечные, сухожильные); 2) лаборатория-на-чипе (labs-on-a-chip), позволяющие раннюю диагностику и эффективное лечение заболеваний; 3) нанобиосенсоры. Именно нанотехнологии призваны избавить человека от проблем, по меньшей мере, двух типов: неизлечимости в рамках культивируемых современной медициной подходов от ряда заболеваний и устранения последствий низкотемпературного замораживания в виде повреждений, полученных как на клеточном, так и на тканевом уровне. Осуществление необходимых манипуляций будет доверено нанороботам. Эти машины способны благодаря размерам, сопоставимым с молекулой (менее 10 нм), непосредственно взаимодействовать с сопоставимыми с ними по величине объектами.

Однако ученые все чаще открыто заявляют не только об отсутствии научных гарантий безопасности продукции nanoиндустрии, но и о возможности получить эти гарантии в обозримом будущем. Кроме того, промежуточные успехи нанотехнологической сферы в решении задач укрепления здоровья и увеличения срока жизни, тем не менее, не снимают с повестки дня ряда мировоззренческих вопросов. К примеру, чрезвычайно сложным является вопрос о возможности сохранения, выражаясь образно, «человеческого в человеке» (Ершова-Бабенко И. В., 2013). Действительно, нанотехнонаука в результате своих манипуляций атомами применительно к человеку рискует получить лишь «улучшенный организм», бессубъектное тело. Также достаточно болезненным может оказаться процесс изучения и решения следующих вопросов (далеко не полный перечень): 1) о социальной адаптации оживленных и недопущении нетерпимости между стратами «природных» и «искусственных» граждан; 2) о снятии противоречий между сторонниками радикально-религиозной позиции, суть которой – в аморальности криогенного

замораживания и нанотехнологического преодоления смертности, и сциентистски ориентированными слоями населения, не видящими в этом противоречия Божьей Воле (умеренная позиция) либо не признающими фактора Божьего Промысла в принципе (крайняя позиция); 3) о возможностях планеты по обеспечению проживания ее населения в свете резкого сокращения количества умирающих.

Очевидно, что если негативные последствия искусственного приращения жизни на Земле возобладают над позитивными, совершенно справедливым может стать отказ от этой практики и мораторий на последующее ее возобновление.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ В КРИОБИОЛОГИИ И КРИОМЕДИЦИНЕ

Гольцев А.Н., Компаниец А. М., Репина С. В.

Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, Харьков, Украина, cryo@online.kharkov.ua

Многие значительные достижения в медицине и биологии конца XX и начала XXI века связаны с достижениями криобиологии и криомедицины. Следует подчеркнуть, что криобиология вошла в первую десятку наиболее динамично развивающихся и перспективных научных направлений XXI века.

Создание уникальных криобиологических технологий долгосрочного хранения различных клеток и тканей в жизнеспособном состоянии способствовало достижению прогресса во многих областях медицины, прежде всего трансплантологии, репродуктивной медицине, становлению на новом уровне клеточной и тканевой терапии и т.п. С появлением криобиологических технологий и созданием низкотемпературных банков стали значительно более доступны для клиники биологические объекты разного уровня организации при различных ситуациях, открыты возможности более безопасной их транспортировки на любое расстояние, существенно увеличены сроки от получения донорского материала до его использования, появилась возможность создания запасов трансплантационного материала и полноценного его тестирования для

исключения инфекционной контаминации и т.д. Важным моментом является также возможность криоконсервирования и последующего применения аутологичного материала. Следует особо подчеркнуть значимость криобиологических технологий в обеспечении высоких стандартов качества и безопасности получения, хранения и применения биоматериала в клинике в рамках повышенных требований GMP-технологий.

Специалисты прекрасно осведомлены, что на протяжении последних лет изменилась структура заболеваний в мире, в т.ч. в Украине, изменился общий фон развития казалось бы банальных патологических состояний. Такое положение требует новых подходов и методов терапевтического воздействия на организм как целостную систему. Речь идет о поддержании гомеостатического постоянства внутренней среды организма в рамках «золотого треугольника» гомеостаза и использования препаратов, обладающих потенциалом надсистемной регуляции. Освоение и использование новейших криобиологических и криомедицинских технологий продемонстрировали способность получения на их основе препаратов с таким потенциалом. Другими словами, нынешнее время знаменует переход медицины в новое качество, когда применение клеточного, субклеточного и тканевого материала в различных формах способствует восстановлению нарушенных функций и утраченных структур базовых систем, обеспечивающих гомеостаз.

Вместе с тем, одной из отличительных черт многих новых технологий является неопределенность последствий их внедрения в практику. Поэтому на современном этапе важнейшее место занимает проблематика этического и правового регулирования продвижения научных достижений. Невозможно представить себе развитие актуальных современных направлений криобиологии и криомедицины, в том числе практическое применение криогенных методов и технологий в так называемой «новой медицине», без взаимодействия и использования принципов молодой науки – биоэтики. Главной задачей специалистов по биоэтике является помощь ученым в установлении подлинно спорных этических вопросов, принятии этически взвешенных решений при планировании

и выполнении научно-исследовательских работ. При этом главными составляющими взаимодействия биоэтики, криобиологии и криомедицины является соблюдение принципов уважения к личности, безвредности, благодеяния и справедливости, а также весомость и приоритетность новых научных разработок.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ ТОКСИЧНОСТІ НАНОЧАСТИНОК МЕТАЛІВ В МОДЕЛЬНИХ ДОСЛІДАХ IN VITRO

*Дмитруха Н.М., Лагутіна О.С.,
Короленко Т.К.*

*ДУ «Інститут медицини праці НАМН», Київ,
Україна, lagutinao@ukr.net*

Безпосередній контакт живих організмів з наночастинками (НЧ) і наноматеріалами (НМ), відсутність ґрунтовних знань про їх можливий негативний вплив на людину і довкілля обумовлюють необхідність проведення досліджень з оцінки їх токсичності та біобезпеки. Традиційно склалося, що токсикологічні дослідження виконуються на теплокровних тваринах, проте сьогодні з етичних та економічних позицій в токсикологічну практику впроваджуються сучасні альтернативні методи *in vitro* на клітинному і молекулярному рівнях.

Нами проведена оцінка токсичності НЧ металів, зокрема, Fe (40 нм) і Cu (20 нм), отриманих в Інституті біоколоїдної хімії ім. Ф.Д. Овчаренка НАН України та PbS (35 нм і 65 нм), Fe₂O₃ (19 нм, 75 нм і >400 нм), синтезованих в Інституті фізичної хімії ім. Л.В. Писаржевського НАН України в модельних експериментах *in vitro* на культурах клітин та білках плазми крові людини. Досліди на культурах клітин людини різних ліній: Hep G2 (клітини карциноми печінки), HEK 293 (ембріональні клітини нирок людини), IMR-32 (клітини нейробластоми), а також макрофагах щурів виконані в тесті з метилтетразолієм (МТТ), сульфородаміном В (SR В) та нейтральним червоним (NR). Взаємодію НЧ металів з білками крові людини (альбумін, імуноглобулін G) досліджено шляхом вимірювання оптичної густини розчинів.

В дослідях на клітинах було визначено параметри гострої токсичності (EC₅₀), потенційну органотропність та основні механізми цитотоксичної дії НЧ металів (порушення цілісності мембрани клітин, функції мітохондрій, розвиток

оксидативного стресу). Встановлено, що серед досліджуваних НЧ металів найменшою цитотоксичною дією володіли НЧ Fe₂O₃, а найбільшою НЧ PbS обох розмірів. Найбільш вразливими до впливу НЧ виявились клітини Нер G2. Отримані результати дозволяють констатувати, що цитотоксична дія НЧ металів залежить від розміру частинок, металу та його концентрації в інкубаційному середовищі, а також від походження клітин.

Дослідження на білках плазми крові людини (альбумін, імуноглобулін G) показали, що НЧ металів, завдяки великій площі поверхні та підвищеній реакційній здатності взаємодіяли з білками та призводили до їх структурних змін, викликали осадження білків внаслідок їх денатурації та адсорбції на НЧ. При цьому певних модифікацій зазнавали як білки, так і самі НЧ металів. Найбільш активними до альбуміну були НЧ міді та свинцю, а до імуноглобуліну G – НЧ заліза.

Отримані нами результати кореспондують з даними літератури, які свідчать, що токсичні властивості НЧ металів в значній мірі залежать від фізичної природи НЧ, способу їх отримання, форми, розмірів, токсичності металу, а також біологічної моделі, на якій проводяться випробування.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ТОКСИКОЛОГО-ГІГІЄНИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЗВАРЮВАЛЬНИХ АЕРОЗОЛІВ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Демецька О.В., Ткаченко О.В., Леоненко Н.С.
ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»,
Київ, Україна, dalexandra@ukr.net

Незважаючи на те, що зварювальні аерозолі (ЗА) як професійна шкідливість вивчаються досить давно, й досі остаточно не з'ясовано багато питань щодо залежності їх біологічної агресивності від основних фізико-хімічних властивостей. До останніх можна віднести дисперсність частинок твердої складової зварювальних аерозолів (ТСЗА), їх структурні параметри, розчинність окремих сполук тощо. Небезпідставними є припущення, що високий рівень професійної захворюваності електрозварників обумовлений не тільки токсичністю компонентів ЗА, але також і здатністю до глибокого проникнення в тканини частинок нано-

діапазону (від 1 до 100 нм). Протягом останніх років накопичено достатньо експериментальних даних щодо значної біологічної активності та пошкоджувальної дії речовин в нанорозмірному стані (Elder A. et al., 2006, Oberdörster G. 2005, 2010). Зокрема, результати виробничих досліджень свідчать на користь однакової природи та подібності механізмів утворення ТСЗА при зварюванні електродами з різними видами покриттів. Головними складовими всіх ТСЗА є частинки нанорозмірів (Степанюк С.М. та ін., 2012). Отже, сучасні гігієнічні дослідження повинні включати визначення емісії наночастинок в повітря робочої зони під час зварювальних робіт (Демецька О.В. та ін., 2012), а також вивчення депонування нанорозмірних фракцій в респіраторному тракті зварників (Cena LG, et al., 2015). Результати пілотних досліджень виявили значну емісію в повітря робочої зони наночастинок та високу ймовірність потрапляння до респіраторного тракту зварників нанорозмірних фракцій хрому, марганцю, нікелю тощо. Таким чином, при плануванні та проведенні токсиколого-гігієнічних досліджень ЗА слід враховувати не тільки вид зварювального матеріалу, режим зварювання, час після впливу, а й також дисперсність ТСЗА, зокрема, наявність нанорозмірних фракцій важких металів. В даний час є очевидним, що поєднання методів *in vitro* та *in vivo* дає найбільш повну інформацію про потенційну небезпеку ЗА та окремих його компонентів. При цьому експрес-методи *in vitro* необхідні для скринінгової оцінки токсичності ЗА, оскільки дозволяють отримувати попередню інформацію щодо потенційної небезпеки зварювального матеріалу і максимально доцільно планувати проведення експериментальних досліджень в досліді *in vivo*. В той же час, слід зазначити, що впровадження ініціативи щодо мінімізації впливу потенційно небезпечних компонентів в ЗА шляхом розробки нових зварювальних матеріалів зі зниженим вмістом металів (зокрема, хрому шестивалентного та марганцю) не завжди передбачає проведення токсикологічних досліджень. Очевидно, що такий підхід може мати негативні наслідки для представників зварювальних професій. З метою мінімізації професійного ризику дослідження ЗА та розробка захисних стратегій повинні базуватись на засадах нанобезпеки та нанотоксикології.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ ГЕНОТОКСИЧНОЇ ДІЇ НАНОЧАСТИНОК КАДМІЮ

Апихтіна О.Л.¹, Дибкова С.М.²

¹ ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»,

² Інститут біологічної хімії ім. Ф.Д. Овчаренка
НАН України, Київ, Україна, ol_apyht@ukr.net

Кадмій та його сполуки належить до високотоксичних речовин, характеризуються мутагенною, генотоксичною та канцерогенною дією, мають високі кумулятивні властивості, що обумовлює з одного боку їх обмежене використання, з іншого – контроль за небезпечними проявами на організм в умовах виробничого контакту, прогнозування ефектів та оцінку ризиків. Із розвитком нанотехнологій почалися наукові дослідження щодо можливостей синтезу НЧ сполук кадмію та їх застосування у різних галузях промисловості. Впровадження НЧ сполук кадмію обумовлює необхідність оцінки їх на організм, особливо враховуючи високу токсичність кадмію.

Метою дослідження була порівняльна оцінка особливостей генотоксичної дії наночастинок сульфідів кадмію різного розміру на культурах клітин.

Методи дослідження. Дослідження генотоксичної дії НЧ сульфідів кадмію середнім розміром 5 нм і 10 нм та хлориду кадмію (іонна форма) проводили *in vitro* на культурах кітин А-549, IMR-32, МАЕК та НЕК-293 методом лужного гель-електрофорезу ізольованих клітин (ДНК-комет). Клітини інкубували протягом 18 годин у присутності досліджуваних сполук кадмію у концентраціях 2×10^6 Моль/л та 8×10^7 Моль/л. У якості позитивного контролю використовували клітини культур, які інкубували протягом 18 годин із N-нітрозометилсечовиною у концентрації 1 мМ/л; у якості негативного контролю – інтактні клітини.

Результати дослідження. За результатами проведеного дослідження методом ДНК-комет у лужних умовах на культурах різних клітинних ліній виявлено генотоксичну дію НЧ сульфідів кадмію та хлориду кадмію.

За індексом ДНК-комет на клітини ліній IMR-32, МАЕК та НЕК-293 більшу генотоксичну дію проявляли НЧ сульфідів кадмію розміром 5 нм, порівняно із НЧ розміром 10 нм. Генотоксична дія хлориду кадмію на клітини ліній МАЕК

та НЕК-293 відповідала ефектам НЧ сульфідів кадмію розміром 5 нм, а на клітини лінії IMR-32 – була дещо нижчою.

Таким чином, дослідження на культурах клітин методом лужного гель-електрофорезу ізольованих клітин (ДНК-комет) дозволяє оцінити особливості генотоксичної дії НЧ сполук кадмію, а також відповідає сучасним біоетичним вимогам, оскільки сприяє скороченню тривалості токсикологічного експерименту та зменшенню кількості тварин в експериментах *in vivo*. Результати проведених досліджень вказують, що НЧ сполук кадмію навіть із відносно невеликою різницею у розмірі можуть викликати різну за ступенем вираженості генотоксичну дію, що вказує на необхідність проведення подальших досліджень для розкриття особливостей впливу НЧ на геном клітини.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАНОЧАСТИНОК МІДІ ТА ЗАЛІЗА НА СИСТЕМУ ЗГОРТАННЯ КРОВІ

Губар І.В.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»,
Київ, Україна, ginna5@ukr.net

Пріоритетний розвиток нанотехнологій вимагає поглибленого вивчення біобезпечності наноматеріалів. В той же час наявні результати досліджень ступеню токсичності наносполук в умовах *in vitro* та *in vivo* потребують доповнення, систематизації та комплексної оцінки потенційних ризиків для організму людини. Це в першу чергу стосується наночастинок важких металів, зокрема міді та заліза, нанопрепарати на основі яких затверджені до широкого медичного використання.

З позицій біоетики актуальним є більш широке впровадження альтернативних методів досліджень поряд з класичними експериментами на лабораторних тваринах.

Метою роботи було вивчення в умовах *in vitro* токсичного впливу наночастинок міді та заліза в концентраціях (0,5; 0,25; 0,125; 0,063; 0,031 і 0,015) мг/мл на білки системи згортання крові (фібриноген, тромбін та тромбoplastин) методом спектрофотометрії. Розчини білків готували на 0,9 % NaCl з кінцевою концентрацією білків у реакції – 1 мг/мл. Токсичність наночастинок металів визначали за їх здатністю (при додаванні до розчину білка у співвідношенні 1:1

та інкубації протягом 2 годин при 37 °С) спричинити денатурацію досліджуваного білка, внаслідок чого зменшувалась відносно контрольних значень прозорість (оптична густина) розчину.

Результати експерименту показали, що найбільш чутливим до дії наночастинок металів виявився тромбін. Встановлено, що за дії наночастинок як міді так і заліза у визначених концентраціях, конформаційні зміни фібриногену та тромбопластину фіксувались на дещо нижчому рівні і мали аналогічні значення.

Слід відмітити, що при зниженні концентрацій наночастинок металів в інкубаційному середовищі, спостерігалась односпрямована динаміка зміни показників оптичної густини всіх досліджуваних білків. Але, в порівнянні з тромбіном, конформаційні зміни фібриногену та тромбопластину залишались досить значними навіть за впливу найнижчих концентрацій наночастинок металів.

Аналізуючи отримані в ході експерименту дані можна зробити припущення, що вплив наночастинок як міді так і заліза на структуру досліджуваних білків може спричинити порушення відповідних етапів процесу згортання крові. Зокрема, зміна структури тромбіну може призводити до порушення процесу згортання крові на останньому етапі утворення згустку, а саме перетворення розчинного білка фібриногену в нерозчинний білок фібрин.

Отже, проведення досліджень в умовах *in vitro* дозволило в стислі строки оцінити та порівняти ступінь токсичної дії наночастинок важких металів на білки системи згортання крові та суттєво скоротити кількість тварин в експерименті.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ З ФАРМАКОЛОГІЇ БЕЗПЕКИ ВОДНИХ ДИСПЕРСІЙ НАНОЧАСТИНОК МЕТАЛІВ

Сімонов П.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна, simonovpavlo@ukr.net

Актуальність теми. Головним завданням доклінічного вивчення лікарського засобу є отримання найбільш повної картини фармакологічних і токсикологічних ефектів досліджуваного активного фармацевтичного інгредієнту. При цьому, з позицій біоетики, ди-

зайн експериментів має враховувати максимальне обмеження страждання тварин. Такий підхід заснований на запропонованій вченими W.M.S. Russell та R.L. Burch у 1959 році концепції 3R, яка полягає у скороченні кількості залучених особин, удосконаленні умов утримання, мінімізації впливу стресових факторів та заміні дослідів *in vivo* альтернативними підходами. Останнє досягається, зокрема, впровадженням методів оцінки безпеки досліджуваних речовин *in vitro*. Актуальною проблемою медицини та біоетики наразі є розробка відповідних підходів для доклінічного вивчення лікарських засобів з водними дисперсіями наночастинок металів, адже наноматеріали проявляють унікальні обумовлені розмірністю фізико-хімічні, біологічні та фармакологічні властивості.

Мета. Проаналізувати сучасний стан проблеми дослідження безпеки водних дисперсій наночастинок металів методами *in vitro*, покликаними мінімізувати необхідність залучення тварин у доклінічне вивчення лікарських засобів.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз та узагальнення літературних відомостей з міжнародних та українських баз даних наукових публікацій.

Результати. Сучасні підходи до визначення безпеки водних дисперсій наночастинок металів *in vitro* полягають у проведенні комплексу досліджень цитотоксичності, генотоксичності та мутагенності. У 2013 році в Україні колективом дослідників Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (членкор. І.С. Чекман), Інституту біоколоїдної хімії ім. Ф.Д. Овчаренка НАН України (д.х.н. З.Р. Ульберг, к.б.н. Т.Г. Грузіна, к.б.н. С.М. Дибкова, к.б.н. Л.С. Рєзніченко) та ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» (акад. І.М. Трахтенберг, д.б.н. Н.М. Дмитруха) розроблені методичні рекомендації «Оцінка безпеки лікарських нанопрепаратів». В даному документі запропоновані підходи до визначення безпеки наноматеріалів *in vitro* за параметрами цитотоксичності (тести з нейтральним червоним та нітросинім тетразолієм), генотоксичності (метод «ДНК-комет»), мутагенності (анафазний метод підрахунку хромосомних аберацій, мікроядерний тест) та біохімічними маркерами (тести на аденозинтрифосфатазну та лактатдегідрогеназну активність). Такі експерименти дозволяють отримати попередні дані щодо токсикологічних власти-

востей водних дисперсій наночастинок металів та зменшити потребу у проведенні дослідів на тваринах, враховуючи при цьому унікальні властивості нанорозмірних структур.

Висновки. Розробка в Україні методичних рекомендацій «Оцінка безпеки лікарських нанопрепаратів» є одним з важливих кроків на шляху до створення досконалих методів дослідження безпеки водних дисперсій наночастинок металів *in vitro*, які зменшуватимуть потребу у проведенні експериментів *in vivo* та обмежуватимуть таким чином страждання тварин.

ЕТИКА ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МАТЕРІАЛІВ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Копач К.Д., Демецька О.В., Андрусішина І.М., Мовчан В.О.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», Київ, Україна, katerinapits@gmail.com

В сьогоденні професійно-етичні проблеми в практиці лікарів-стоматологів тісно пов'язані з використанням технологій із значним соціо-економічним впливом, а саме, з нанотехнологіями, через широке впровадження наноматеріалів. Слід зазначити, що сучасні реставраційні матеріали (наприклад, нанокомпозити, пластмаси з вуглецевими нанотрубками), що містять наночастинок (1-100 нм), не володіють клінічними перевагами перед традиційними стоматологічними матеріалами (Уханов М.М., 2014). Натомість, створення наноплівки на поверхні зуба, інструменту або об'єкту, що імплантується, є перспективним шляхом впровадження нанотехнологій в стоматології. Зокрема, покриття з фторованого гідроксиапатиту в вигляді нанострижнів приблизно 10 нм в поперечному перетині і 50-100 нм в довжину може використовуватися для реконструкції емалі (Yang Hongye et al., 2014). Також перспективним напрямком використання наноматеріалів в стоматології є застосування біоактивних іонів на поверхні дентальних імплантів, здатних

стимулювати остеогенез (Перикова М.Г. и др., 2013). Серед біоактивних покриттів найчастіше використовують трикальційфосфат, тетракальційфосфат та гідроксиапатит $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$, розмір кристалів якого варіює в межах 5-40 нм. Відомо, що біоактивні іони гідроксиапатиту можуть підвищувати адсорбцію та індукувати конфірмаційні зміни таких білків як фібронектин (один з ключових білків міжклітинного матриксу), що може спричиняти каскад компліменту та викликати запалення (Wu F. et al., 2015). Таким чином, не викликає сумнівів необхідність поглиблених досліджень біологічних властивостей наноматеріалів, а також підвищення обізнаності лікарів, які використовують їх у своїй практиці. Важливою та цінною інформацією є те, що застосування нових матеріалів та технологій може супроводжуватись емісією в повітря робочої зони значної кількості нанорозмірних металів (хром, кремній, титан, срібло тощо). Як відомо, фізико-хімічні властивості речовин в нанодіапазоні можуть ініціювати умови для утворення, так званого, про-оксидантного середовища в клітинах та індукувати токсичну відповідь в біологічних структурах (Oberdorster G., 2005, Carlson C. et al., 2008), що в свою чергу, може підвищувати потенційні ризики як для фахівців стоматологічної служби різних спеціальностей (терапевтів, ортопедів, техніків), так і для пацієнтів. Таким чином, з метою запобігання несприятливого впливу наноматеріалів на організм, працівники стоматологічних відділень повинні бути проінформовані, щодо особливостей біологічної дії наночастинок металів та основних заходів керування ризиками на своїх робочих місцях. Останні повинні включати ефективну загальну та місцеву вентиляцію, зберігання сухих наноматеріалів у зачинених контейнерах, дотримання гігієни на робочому місці, регулярне вологе прибирання тощо. Також доцільним є оцінка експозиції наночастинок на робочому місці лікарів-стоматологів з метою розробки рекомендацій щодо зниження «наноспецифічного» ризику.

ЭКОЛОГИЯ І БІОЕТИКА

**ЭКОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА В
КОНТЕКСТЕ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАНО- И ГЕННО-
ИНЖЕНЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Яскевич Я.С.

*Белорусский государственный университет,
Минск, Республика Беларусь*

Современная наука с ее безграничными возможностями фиксирует, что вне анализа рисков, связанных с развитием новых био-, нано- и генно-инженерных технологий, их влияния на здоровье человека, невозможно решить проблему безопасного существования человека. С методологической позиции перед исследователями возникает вопрос, требующий специального изучения – насколько экологически, экономически и нравственно оправданы существующие модели, принципы, способы и особенности репрезентаций телесности, здоровья и качества жизни человека. Выжидательная политика в таких условиях вряд ли уместна, поэтому внедрению инновационных технологий должен предшествовать принцип предосторожности, требующий как можно более тонкой оценки достигнутых рисков и ценностно просчитываемых ожидаемых результатов. Ретроспективный философско-методологический анализ развития нанотехнологий позволяет зафиксировать стремительную динамику этого процесса. Данная динамика выявила ряд открытых проблем, которые сегодня актуализируют методологический поиск в контексте институционализации нанонауки, нанотехнологий и наноэтики. На новом технологическом уровне биотехнологии совершенно по-другому проявляют себя в ситуации имплантации, диагностики, информационной интеграции человека и машины. В экономике знаний, наиболее ярким примером которой является биотехнологическая промышленность, местом осуществления инноваций становятся коммерчески ориентированные структуры, позволяющие преобразовывать инновационные открытия в коммерческие продукты и услуги, экономически ожидаемый эффект и прибыль

которых оцениваются аналитиками рынков. Инновационные формы генетического вмешательства также требуют оценки и обсуждения их социально-экономических последствий, как в силу того, что вырабатываемые в ходе дискуссий решения воздействуют на направления проводимых исследований, так и с точки зрения формирования адекватной реакции общества на возможность и необходимость их использования. В таком ракурсе экология здоровья человека приобретает практический характер, обеспечивая актуализацию фундаментальных представлений о сущности человека, познавательных способностях современной науки в исследовании человека, обосновании прогнозных альтернатив футурологического существования человека и человечества в их обращенности к реальной жизни.

**ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ПРИМЕНЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ПЕСТИЦИДОВ
В УКРАИНЕ**

Баранов Ю.С.¹, Демченко В.Ф.²

*¹Национальный университет биоресурсов и природопользования Украины,
Киев, Украина, bar_res@ukr.net*

*²ГУ «Институт медицины труда НАМН
Украины», Киев, Украина, chemioh@ukr.net*

В Украине практически не производятся средства защиты растений (СЗР), почти все пестициды импортируются. Так, ежегодный экспорт пестицидов достигает 100 тыс. тонн. С 2014 года процедура ввоза СЗР в Украину упрощена введением выборочного таможенного контроля. Это открывает путь для фальсифицированных пестицидов, доля которых в стране достигает 20–25 % (М. Малков, национального координатор проекта ЕС и ФАО по управлению пестицидами в странах бывшего СССР).

По данным Европола каждая вторая упаковка контрафактных СЗР в Европе связана с Украиной: наблюдается трафик как в нашу страну, так и из нее. Как правило, в страну ввозятся компоненты препаративной формы пестицидов, а вывозятся готовые продукты (Овощеводство, 2015, № 7/8). Это свидетельствует о необ-

ходимости строгого контроля пестицидных формуляций в Украине не только на этапе ввоза, но и пострегистрационного для минимизации негативных последствий их применения.

При испытании около 250 пестицидных препаратов в 10% случаев содержание действующих веществ (д. в.) не отвечало задекларированному в сопроводительных и нормативных документах. Часто выявлялись д. в., не соответствующие заявленному, что прямо указывает на фальсификацию.

Производители-фальсификаторы могут искусно подделывать товарные формы пестицидов под оригинальные и генерики, их фасовку и маркировку; соблюдая концентрации д. в., использовать при производстве более дешевые ингредиенты пестицидных формуляций (растворители, эмульгаторы, регуляторы кислотности, смачивающие агенты и пр.). Все это – прямое нарушение международных требований ФАО, ВОЗ, Регламента REACH.

Важно отметить: спецификация ФАО/ВОЗ регламентирует содержание примесей, которые, как правило, гораздо более опасны, чем д. в. В то же время, контроль качества пестицидов осуществляется преимущественно по д. в. в соответствии с рекомендованными международной организацией СІРАС методиками, которые для большинства контролируемых лабораторий недоступны. Кроме того, среди них отсутствуют методики на многие группы пестицидов (имидазолы, ацетохлор, клопиралид, и т. д.), а также для анализа формуляций, которые содержат два-, три- и более д. в.

Для решения обозначенных проблем в первую очередь необходимо гармонизировать с национальным законодательством существующие методики СІРАС, разработать методики по определению недостающих д. в., а также анализа мультикомпонентных препаративных форм пестицидов.

БИОЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ВРОЖДЕННОЙ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Резников А. Г.

ГУ «Институт эндокринология и обмена веществ им. В.П.Комиссаренко НАМН Украины», Киев, Украина, reznikov39@gmail.com

Заложенная в зиготе генетическая программа индивидуального развития организ-

ма человека подвержена эпигенетическим изменениям под влиянием многочисленных факторов внешней и внутренней среды. К ним относятся гормоны, нейромедиаторы, цитокины, химические загрязнители окружающей среды (эндокринные дизрапторы и др.), ксеноэстрогены, некоторые лекарства, наркотические вещества, радиация, а также индукторы стресса различного происхождения (голодание, социальные, эмоциональные, физические факторы). Самым уязвимым периодом является внутриутробное развитие эмбриона и плода. Результатом перепрограммирования может быть формирование патологических состояний и болезней, связанных с нарушениями в системах поведения, репродукции, адаптации, иммунитета, метаболизма. Доказано, что они могут передаваться по наследству на протяжении нескольких поколений. Основные механизмы эпигенетического импринтинга – это метилирование ДНК, ацетилирование гистонов, участие микроРНК в процессах трансляции синтеза белков.

Наши экспериментальные исследования эпигенетической врожденной патологии были сосредоточены на изучении отдаленных последствий для потомства пренатального влияния гормонов, стресса, лекарственных средств, применяемых во время беременности у женщин с целью ее сохранения или лечения экстрагенитальной патологии. Недооценка возможного негативного влияния этих факторов на плод является серьезной биоэтической проблемой. Примером может служить нарушение функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы» (ГГНС), ответственной за адаптацию организма к стрессогенным стимулам, вследствие неоправданного увеличения числа курсов глюкокортикоидных гормонов с целью профилактики респираторного дистресс-синдрома у недоношенных плодов.

В экспериментах на взрослом потомстве крыс, получавших в последнем триместре беременности блокатор кальциевых каналов нимодипин, ингибитор синтеза катехоламинов метилдопа или транквилизатор фенибут, нами был выявлен ряд нарушений реакции ГГНС на острый иммобилизационный стресс и ряд нарушений репродуктивной сферы. Оказалось, что нимодипин, фенибут и метилдопа, который считается самым безопасным средством лечения артериальной гипертензии у беременных,

не только модифицируют функцию ГГНС, но вызывают аномалии полового поведения по типу активного и пассивного гомосексуализма, в особенности у самцов. Нимодипин задерживает, а фенибут ускоряет половое созревание потомков.

Приведенные факты побуждают внимательно взвешивать соотношение пользы и риска при назначении беременным указанных лекарственных средств. Это же касается синтетических прогестинов, в отличие от натурального прогестерона. Этически оправданным является применение лекарственных средств с научно обоснованной минимальной потенциальной опасностью для здоровья потомства.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ВОДНОЙ СРЕДЫ

**Верголяс М.Р¹, Трахтенберг И.М²,
Дмитруха Н.Н²**

¹Институт коллоидной химии и химии воды им. А. В. Думанского НАН Украины, Киев, Украина,

²ГУ «Институт медицины труда Национальной академии медицинских наук Украины, Киев, Украина, vergolyas@meta.ua

В последнее время значительная часть болезней человека связана с загрязнением водной среды. Практически все поверхностные и многие подземные воды по уровню загрязнения не соответствуют требованиям стандартов к источникам водоснабжения. Водопроводная вода становится активным фактором вредного воздействия на здоровье и первопричиной возникновения многих опасных заболеваний. Она играет негативную роль при наличии определенных органических веществ и образует канцерогенные и мутагенные хлорорганические соединения. Также в последнее время потребление природных вод, расфасованных в емкости, стремительно увеличились. Возможные пути ухудшения качества фасованных вод связаны с изменениями химического состава, радиационным и микробиологическим загрязнением, а также продолжительности и условиями хранения, особенностями технологий водоподготовки.

Система мониторинга качества вод в Украине, как и в других стран мира, дает оценку превышения содержащих химических элементов

(в основном токсикантов) к их лимитирующим показателям ПДК для водных объектов. Значения ПДК по требованиям СанПиН практически не учитывают специфику поведение антропогенных соединений и природную уязвимость водных экосистем к действию загрязнения и их комбинированные эффекты. Также неизвестно, насколько эти эффекты опасны для жизни вообще (в земной биосфере) и человеческой жизни в частности. Данная методика лишь констатирует количественные факторы наличия или отсутствия химических веществ и соединений, при этом, не оценивая общее качественное влияние воды на живые организмы. К сожалению, хозяйственная деятельность человека все чаще становится основным источником загрязнения водной среды.

Для определения степени воздействия антропогенного загрязнения необходимо и актуально использование тест-организмов, их клеточных биомаркеров и культуры клеток человека, также животных для оценки качества природных, в том числе и питьевых, вод. Методы биотестирования вод приобрела особую актуальность в связи со стремительным ростом количества потенциально опасных химических соединений, загрязняющих природные источники питьевого водоснабжения. При оценке токсических веществ в водной среде очень важно использование разных экотоксикологических биотестов, где токсичность изучается и на организменном и клеточном уровнях. Использование различных биотестов и их клеточные биомаркеры дает возможность объективного и комплексного контроля за все увеличивающимся числом ксенобиотиков, загрязняющих водную среду, большинство из которых не нормируются стандартами, но обладают способностью вызывать токсические, цитотоксические и генотоксические эффекты.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИСУТНОСТІ ПІЛКОВИХ КОНГЛОМЕРАТІВ БІОАЕРОЗОЛІВ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ

О. Турос, І. Ковтуненко, Н. Лук'яненко
ДУ «Інститут громадського здоров'я
ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

ВСТУП. Викиди азотовмісних полютантів продовжують наносити значну шкоду чутливим

компонентам біосфери, що показано в останніх висновках Європейської Агенції з довкілля [ЕЕА, 2014,15]. Сучасний стрімкий розвиток медико-біологічних досліджень відкрив новітні тенденції до вивчення екологічно-небезпечних структур, що з'являються в навколишньому середовищі та мають чужорідні властивості. В біоаерозолях атмосферного повітря присутній аероалергенний пилок, який пов'язують з небезпекою виникнення трансгенного пилку та транскордонного переносу мутагенів, канцерогенів та інших потенційно небезпечних речовин у складі пилкових утворювань, а також конгломератів поєднаної дії пилкових аероалергенів з мілкодисперсним пилом (з діаметром часток до 10 мікрон (PM_{10})).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. В лабораторії якості повітря відділу гігієни довкілля ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМНУ» протягом 2007-2016 років здійснюється довгострокове спостереження атмосферного повітря для вивчення вмісту пилку алергенних рослин і процесів сепарації та зміни аерозольних мікрочасток. Відбір проб проводиться волюметричним методом за допомогою приладу Буркард Полен Треп. Вибірки даних оброблюються за допомогою сучасних математичних методів.

РЕЗУЛЬТАТИ. Виявлено, що циркуляція повітря та збільшення середньодобової температури значною мірою впливають на викид пилку в атмосферу та можуть збільшувати його приземну концентрацію. При перенесенні пилку з одного регіону в інший концентрація пилку змінюється, формуючи пік цвітіння і пік перенесення ($r=0,85\pm 0,02$). Дія азотовмісних поллютантів інгаляційного надходження здатна привести до руйнування зерен та часткового виходу алергеновмісної складової цитоплазми із пилку. Такі пошкоджені зерна мають підвищену клейочу оболонку і тому можуть з'являтися центром небезпечного конгломерату. У досліджених препаратах встановлено здатність пилкових зерен склеюватися з іншими пилковими зернами, азотовмісними поллютантами, біогенним та промисловим пилом, особливо з діаметром часток до 10 мікрон (PM_{10}), та утворювати чужорідні конгломерати ($\delta = 0,2-0,4\%$), біологічна дія яких вивчена недостатньо.

ВИСНОВКИ. Отримані дані свідчать про те, що в біоаерозолях атмосферного повітря фіксуються екологічні ефекти присутності чужо-

рідних пилкових конгломератів, які можуть бути транскордонними переносниками поллютантів хімічної та біологічної природи. Проведення довгострокових гігієнічних досліджень має певні біоетичні аспекти, що пов'язані з впливом негативних змін навколишнього становища на стан здоров'я алергочутливого населення, що проживає в міських умовах з складним розсіюванням забруднювачів різної природи.

ХРИСТИЯНСЬКІ АСПЕКТИ ЕКОЛОГІЧНОЇ БІОЕТИКИ

Огірко О.В.

Львівський національний університет ветеринарної медицини і біотехнологій, Львів, Україна, Ohirko@yandex.com

Аналіз сучасної екологічної ситуації свідчить про необхідність включення біоетичного компонента у сучасний процес взаємодії людини із зовнішнім природним оточенням. Біологи, екологи, філософи та богослови обговорюють проблеми виживання людства та екологічні питання, які зумовлені зростанням чисельності населення, глобальними змінами клімату, забрудненням навколишнього середовища. Виникає необхідність у гармонійному співіснуванні в природному середовищі, потреба пошуку нової системи цінностей, за допомогою якої можливо змінити ставлення людини до природи, запобігання руйнівного ставлення до неї і до себе. Екологічні проблеми неможливо вирішувати старими засобами, а тому сьогодні актуальними стають проблеми екологічної біоетики.

Екологічна біоетика – галузь міждисциплінарних знань, предметом якої є моральні та духовні аспекти ставлення людини як образу і подоби Божої до живої і неживої природи. Дане вчення засноване на визнанні морального статусу природи, високому оцінюванні її внутрішньої і нематеріальної цінностей, повазі прав природи й обмеженні прав людини, якій Творець дав завдання: «... підпорядкуйте собі землю і пануйте над створіннями» (Бут. 1, 28). Ці слова не є Божим наказом, вказівкою чи засадою для поведінки людини з природою, вони – урочисте Боже благословення для людини на її дорогу в життя і на працю. Отже, людство повинно множитись і

наповнювати землю: поширюючись, поодинокі родини, племена й народи займатимуть свої території. Це – Боже побажання, план для діяльності людини.

Без людини в екології не було б етики, адже людина, в якій є тіло і безсмертна душа, прагне, пізнає, любить і знає себе та Свого Творця, а також є вільна у своїх вчинках. З людиною, з її розумом і свободою волі виникає питання добра і зла, дозволеного і недозволеного, правильного і грішного у ставленні до Бога, перед яким стоїмо серед нашого довкілля – природи, яке маємо розумно вживати з почуттям нашої гідності (трансцендентної характеристики людини) серед сотворінь.

Кожна людина покликана до екологічно відповідальної поведінки у всіх сферах своєї життєдіяльності. Під екологічною відповідальністю слід розуміти відповідальність людини за вчинки, які мають вплив на якісний стан її природного довкілля. Людина, яка вважає себе християнином, вірячи у Бога Творця Всесвіту і природи, що її оточує, провидіння Боже яке чуває над Всесвітом та підтримує його існування, зобов'язана відповідально реалізувати завдання Божого уповноваженого та управителя у цьому світі. Саме Бог у християнському розумінні екологічної біоетики постає як моральний Абсолют, що визначає етичні зобов'язання людини.

Св. Франциск Ассізький – покровитель екологів підкреслював духовну рівноправність з природою, намагався замінити ідею про безмежність панування людини на ідею рівності усіх живих створінь, включаючи людину. Філософ Альберт Швейцер в етиці благоговіння перед життям спирався на біоцентризм. Моральні цінності екологічної біоетики передбачають їх розповсюдження не лише на людину, збереження її життя від зачаття до природної смерті, а й на екосистему в цілому.

КОНЦЕПЦІЯ ЗАПОВЕДНОСТІ І СВОБОДА ДИКОЇ ПРИРОДИ

Борейко В.Е.

Київський еколого-культурний центр, Київ, Україна, kekz-office@ukr.net

Концепція заповідності (пасивної охорони природи) – точка зрення на заповід-

ники і заповідні зони як на особі охораняемі природні території, де виключені господарська діяльність і пряме неопосередковане антропогенне вплив, а опосередковане антропогенне вплив сведено к минимуму.

Концепція заповідності розроблена на базі ідеї абсолютної заповідності, запропонованої в 1908 г. професором Московського університету Г.А. Кожевниковим на Всеросійському ювілейному акліматизаційному з'їзді в Москві.

У історії концепції заповідності стояли учені Німеччини, Росії, України, США і Норвегії.

Концепція заповідності направлена на реалізацію ідеї свободи дикої природи і її дикости, то є спонтанного розвитку і якості. Заповідність – ідеальне умови існування дикої природи в сучасному і особливо в майбутньому світі.

Ціль заповідності – захист прав дикої природи на існування, процвітання і свободу. Це ідеальний режим, направлений на збереження спонтанного розвитку природних екосистем. Заповідність – це коли дикої природі дозволено все.

Головне вимога заповідності – отойди і ніколи нічого не трогай.

1. Ідея абсолютної заповідності являється ідеалом, к которому нужно стремиться в повседневной деятельности любого природного заповідника.

2. Опосередковане вплив людини на заповідник (глобальне забруднення, теплове вплив на атмосферу, випадковий занос інтродуцентів, кислотні дощі і т.п.) не должно рассматриваться как нарушение заповідності.

3. Заповідність распространяется не только на естественные, малоизмененные участки дикої природи, но и на заповідні зони, піддані антропогенному впливу, на которых заповідання може рассматриваться как восстановительный акт, реанімація природної системи.

4. Заповідність предполагает ограничение до возможного минимуму впливу на естественный ход природних процесів і явлень в результаті наукових досліджень і дій служби охорони заповідника.

5. Основным предназначением природных заповедников является сохранение экосистем и происходящих там спонтанных (естественных) процессов. При этом в определенных случаях необходимо решать проблему консервации современного состояния некоторых экосистем путем имитации или поддержания того режима природопользования, который явился условием их возникновения. Эта задача должна быть возложена на иные категории ООПТ – национальные парки, заказники и пр.

6. Объявление какого-либо участка заповедником означает полную юридическую неприкосновенность этой территории (акватории) от любого вмешательства со стороны человека (презумпция абсолютной заповедности). Виды деятельности, не противоречащие целям и задачам каждого конкретного заповедника, должны быть научно обоснованы и проведены через процедуры оценки воздействия на окружающую среду от планируемой хозяйственной и иной деятельности и экологической экспертизы.

7. Заповедность целесообразна на природных территориях любых размеров. В частности, в заповедных зонах национальных и региональных ландшафтных парков редкие виды животных и растений сохраняются успешнее, чем не в заповедных зонах.

ARNE NAESS' IDEA OF DEEP ECOLOGY, IT IS HISTORY AND MODERN DEVELOPMENT

Duplenko Ju.K.

*National University «Kyiv-Mohyla Academy», Kyiv,
duk@ukma.kiev.ua*

The idea of Deep Ecology was proposed and developed by the Norwegian ecophilosopher Arne Naess in 1972-1991. The main work of Naess, which brought him international fame, «Ecology, community and life-style», was published in 1989. His ecosophy is most accurately characterized by the following thesis: the satisfaction derived from the things that lead to the destruction of nature, is a passive i.e. possession of material values which are harmful for the environment can not be considered as happiness.

At proper self-realization care for the nature is not an obligation, it is a necessity, active satisfaction. Naess introduces the concept

of intrinsic value, inherent in the wild (value in itself, adherent property), and argues that diversity in every aspect of our existence should be a norm and a right way to sustainability. From the concept of deep ecology these basic conclusions follow: 1) the prerequisite for coexistence of Human with Nature is the realization of the unity of all living things, the identification of the «l» (small) and «L» (large), that is, Human and Nature; 2) deep ecology it's not just a philosophy, but a style of life.

For the first time Ukrainian physician and economist Sergei Podolynsky (1880, 1883) expressed similar ideas. In addition, the main issue that will allow to continue the process of accumulation of energy on the earth with the greatest efficiency is the use of solar energy as a main engine to produce nutrients from inorganic raw materials. Podolinsky substantiates from the scientific point of view the creation of the energy base by mankind to meet in social and cultural needs and at the same time gives an optimistic forecast of its further development.

He defines the expediency of rational environmental-and-economic activity of mankind in contrast to the irrational energy dissipation and lays the foundation for the future ecology-and-energy concept in the development of society. Later Vladimir Vernadsky repeatedly turned back to the works of Podolinsky. Creating his biosphere-noosphere conception, Vernadsky turned to the developments of Podolinsky's ideas. The development of these two powerful streams of ideas – Podolynsky-Vernadsky and Naess – may be considered today in the modern concept of stability as the achievement of a sustainable level of interaction between society and nature, and their balanced progress.

БІОЕТИЧНІ ТА ЕКОЛОГІЧНІ ВИМОГИ ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ У СФЕРІ МІСТОБУДУВАННЯ

Прокопенко Н.О.¹, Прокопенко О.В.²,

¹ДУ «Інститут геронтології ім.

Д.Ф. Чеботарьова НАМН України»,

*²сертифікований архітектор, к. арх., Київ,
Україна, nprok@bigmir.net*

Однією з складових незадовільного стану здоров'я населення у нашій країні, поряд із складною економічною ситуацією, є за-

бруднення довкілля. Існує достовірний зв'язок між ступенем забруднення території населених місць і рівнем захворюваності. Згідно з Конституцією України кожному громадянину в Україні гарантується право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (екологічну безпеку) та відшкодування збитку внаслідок порушення цього права. Забруднення середовища не тільки наносить шкоду здоров'ю населення, але і потребує збільшення безпосередніх витрат на обладнання житлових квартир. Тому з позиції права людина при виборі місця свого проживання повинна мати доступ до інформації щодо стану довкілля, ступеня реального забруднення та його ризику для здоров'я. Оцінка екологічної обстановки дозволяє скорегувати місце свого проживання. Це можливо тільки при наявності єдиної цілісної системи законодавства містобудівного кадастру населених пунктів. Зокрема, містобудівна документація повинна включати дані про належність території до певних функціональних зон, їх сучасне та перспективне призначення, екологічну, інженерно-геологічну ситуацію, стан забудови та інженерного забезпечення, характеристики будинків і споруд. Загрозливе забруднення території населених місць призводить до необхідності все більш детального врахування екологічних факторів у сфері містобудування.

Актуальним залишається питання створення сучасних промислових зон та селітебних територій з врахуванням дотримання екологічних та санітарних норм при проектуванні населених пунктів, промислових територій та транспортної мережі, а також питання щодо співвідношення між процесами урбанізації та природним середовищем, впровадження систем керування процесами урбанізації архітектурно-планувальними методами та розподілом територій в межах територіальних одиниць за відповідними державними будівельними нормами. Реалізація екологічних вимог до містобудівного розвитку передбачає наступні напрямки: ліквідацію зон екологічного ризику; санацію і реабілітацію територій, які піддаються сильному техногенному навантаженню; ліквідацію зон шумового дискомфорту на території житлової і громадської забудови, зон загазованості примігстральних територій; створення сприятливих мікрокліматичних умов на територіях житлової і громадської забудови.

Таким чином, тільки нормалізація загальної екологічної ситуації в країні, оздоровлення навколишнього середовища, її ефективна охорона від техногенних хімічних забруднень, ведення містобудівного кадастру населених пунктів, як єдиної цілісної системи, забезпечить профілактику екологічно обумовлених захворювань.

БІОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР ПРИ ВИРОБНИЦТВІ ТВЕРДОГО БІОПАЛИВА З ВІДХОДІВ СИРОВИНИ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА

Стеренбоген М.Ю.¹, Чудновец А.Я.²

¹ НМАПО імені П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, Україна, smstrelets@ukr.net

² ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», Київ, Україна

Перед Україною гостро постала проблема забезпечення держави альтернативними джерелами енергоресурсів. При виробництві біопалива з відходів деревини та соломи, працівники підпадають під вплив комбінованої дії багатоконпонентного аерозолу, який складається із органічної рослинної частки, неорганічної частини (грунту та піску) та хімічних сполук (алкалоїди, сапоніни, смоли, ефірні олії, глікозиди). Встановлено, що загальні рівні концентрації пилу на робочих місцях залежать від технології виробництва, типів обладнання, виду та якості сировини, що оброблюється. При виконанні основних технологічних операцій, які супроводжуються значним пилоутворенням, спостерігається перевищення ГДК пилу. Наведені чинники викликають зниження функції легенів, бронхіальну гіперчутливість і респіраторні захворювання. При переробці деревини у робітників виникають алергічні реакції.

Особливо важливим чинником, що діє на працівників при виробництві біопалива із відходів рослинної сировини, являється мікробний чинник. Мікробіологічна компонента складається із широкого спектру бактерій, мікроскопічних грибів та продуктів їх життєдіяльності ендотоксинів. Встановлено, що зразки соломи значно більше контаміновані бактеріями, ніж тирса деревини, дерев'яні гранули та брикети, концентрації ендотоксинів в соломі також були значно вищими, ніж в інших видах сировини. Перевищення становило від 2 до 100 разів.

Наявність у виробничому середовищі

вищезгаданих факторів впливу можна вважати потенційним фактором ризику у виникненні професійно-обумовлених і професійних захворювань для працівників підприємств з виробництва твердого біопалива із відходів сільськогосподарської сировини.

Першорядними питаннями біоетики з точки зору медицини праці та охорони здоров'я працюючих є запобігання негативного впливу факторів виробничого середовища для усунення професійних ризиків. Аспектами поліпшення умов праці є технічний – впровадження новітніх технологій отримання біопалива, медичний – моніторинг стану здоров'я працюючих, екологічний – моніторинг стану довкілля у зоні виробництва біопалива та етичний – використання джерел енергії, які не погіршать стан довкілля та здоров'я працюючих та всього населення.

МЕТОД БІОТЕСТУВАННЯ В ЕКОЛОГОАНАЛІТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Хижняк С.В., Данчук В.В., Глухота Г.В., Янін П.Г., Войціцький В.М.

Національний університет біоресурсів і природокористування, Київ, Україна,
khs2014@ukr.net

Методи фізико-хімічного та аналітичного контролю, що використовуються в аналітичних лабораторіях не завжди можуть дати адекватну картину дії тієї чи іншої речовини на живий організм. Значна кількість речовин як природного, так і синтетичного походження, є багатокомпонентні, що затрудняє їх фізико-хімічну стандартизацію. У зв'язку з цим в системі контролю за станом природних середовищ та екосистем важливу роль відіграє біотестування з використанням про- та еукаріотичних організмів у якості тест-моделей. Перевагою біотестування, у відповідності з сучасними вимогами – є зменшення експериментів з високоорганізованими тваринами та скорочення термінів дослідження. У якості біотестів використовують різні групи організмів: мікроорганізми, гідробіоти, рослини, безхребетні тварини. Впровадження

альтернативних методів відбувається під контролем міжнародних організацій, у тому числі Інтернаціонального комітету центру по затвердження альтернативних методів.

Обов'язковою є експериментальна процедура, яка включає аналіз за використання кількох тест-об'єктах із різних біологічних таксонів чи груп (ракоподібні та простіші, водорості та бактерії та ін.). У залежності від терміну виділяють гостре, підгостре та хронічне дослідження. На практиці більш поширені методики біотестування ті, в яких фіксуються такі інтегральні параметри, як показники виживаності, росту, плодючості тест-організмів. З точки зору технічного оснащення більш доступні методики, які засновані на реєстрації загально-біологічних характеристик – підрахунок чисельності чи приросту популяцій. При дослідженні впливу на риб різних токсикантів пропонуються використовувати біохімічні методи. Вони дозволяють спостерігати зміни обміну речовин, що настають, як правило, до появи фізіологічних, морфологічних та ін. Це дає можливість виявити границі адаптаційних властивостей, визначити фазу впливу токсиканта та робити відповідні висновки.

Українська лабораторія якості і безпеки продукції АПК НУБіП України використовує наступні методики біотестування: методика визначення гострої токсичності за смертністю дафній (*Daphnia magna*); методика оцінки токсичності за рухливістю, виживаністю і плодючістю дафній; методика визначення токсичності за зміною оптичної густини культури (*Chlorella vulgaris*, *Selenastrum gracile*); визначення гострої токсичності на ґрунтових червах (*Eisenia fetida*) – вплив на розмноження, ріст і відсоток загибелі земляних черв'яків; методика визначення токсичності на медоносних бджолах (*Apis mellifera*); методика визначення фізіологічної активності мікроорганізмів ґрунтів; методика визначення впливу пестицидів на рослини (схожість). Дані методики є офіційними, протоколи дослідження, які видані акредитованою організацією, мають юридичну силу.

БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ ТА ВИХОВАННЯ

БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ ТА ВИХОВАННЯ ЗА СУЧАСНИХ СУСПІЛЬНО-МОРАЛЬНИХ ОБСТАВИН В УКРАЇНІ

Пиріг Л.А.

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ, Україна,
olena_taran@ukr.net*

Біоетика – невід’ємний чинник, невід’ємна умова існування виду *homo sapiens* на планеті Земля, це – «міст в майбутнє» для людини як біологічної істоти і, відповідно, як суб’єкта соціального.

На жаль, останні століття відзначилися переважанням у масовому визначенні, в оцінці життя, як біологічного феномену, характеристик створених людиною соціальних обставин, умов, які часто призводять до погіршення і вкорочення життя. Зменшення біологічної якості життя, вкорочення знецінюють здобутки сучасної цивілізації, які в деяких напрямках набувають характеру псевдоцивілізації.

Біоетика в позакабінетних, в позалабораторних межах, в масштабах гомобіоетики загалом залежить від державницького усвідомлення її ролі та значення для демографічної стабільності в державі, збереження людності, трудового, інтелектуального, оборонного потенціалу держави. В Україні слід, відомо кому, замислитися над причинами депопуляції (10 млн. за 25 років), над «пріоритетністю» України серед країн Європи в показниках смертності, народжуваності, поширеності ВІЛ-СНІД – інфікованості, забезпечення населення якісною медичною допомогою (2016 р. на охорону здоров’я 2,5 % від ВВП) і ще багато над чим.

За існуючих суспільно-моральних обставин в Україні (корупціонізм, злочинність, матеріальна злиденність) нелегко переконати нашу громадськість в необхідності сприйняття, засвоєння, повірити в дієвість засад біоетики. Це не означає, що опрацювання, удосконалення методичних, методологічних аспектів біоетики не заслуговують уваги. Суспільна ситуація склалася так, що засади біоетики можуть бути засвоєні, реалізовані на ґрунті соціоетики, соціобіоетики в

тісному взаємозв’язку з проблемами демографії.

Доцільно, щоб при Президенті України була створена Громадська рада з питань демографії з передбаченням одного із програмних питань її діяльності проблем біоетики на всіх рівнях щоденно-буденного життя громадян, наукової діяльності, соціальної політики.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Волосовець О.П., Кривопустов С.П.,
Логінова І.О.**

*Національний медичний університет імені
О.О. Богомольця, Київ, Україна,
volos@moz.gov.ua*

Сучасна освіта, в тому числі вища медична освіта, має бути випереджальною. Це – провідний фактор підвищення конкурентоспроможності будь-якого фахівця в наявному та майбутньому інформаційному суспільстві.

Пошук інноваційних технологій у вищих навчальних медичних закладах, насамперед, залучає впровадження комп’ютерних технологій та засобів симуляційного навчання із залученням студентів до практично-орієнтованої навчально-пізнавальної діяльності. Широко впроваджується компетентнісний підхід, котрий дозволяє майбутньому лікарю справитися з конкретним клінічним завданням.

Серед цих методик важливе значення має «кейс-метод» як ефективний інструмент проблемно-ситуаційного навчання, коли розглядається реальна клінічна ситуація з розрішенням чисельних протиріч в диференційній діагностиці та лікуванні. Студентам треба всебічно аналізувати ситуацію, котра може бути і мінливою, розглядати різні альтернативи, вибрати оптимальний варіант з декількох, робити планування подальших дій тощо. При цьому неможливо переоцінити роль біоетики в взаєминах «пацієнт-лікар-суспільство».

Для підготовки майбутнього спеціаліста, зокрема, сімейного лікаря, необхідно ґрунтовне оволодіння біоетичними знаннями. При цьому біоетику слід розглядати не тільки і стільки як теорію, а як дієвий практичний інструмент

етичної легітимності прийнятих діагностичних або терапевтичних рішень. Майбутній лікар повинен добре володіти етико-правовими принципами надання медичної допомоги, де в якості вищої цінності визнане людське життя.

У парадигмі оптимальної медичної освіти домінує акцент на моральну оцінку діагностичних, терапевтичних та профілактичних технологій у клінічній практиці, причому в міждисциплінарному контексті. Майбутній доктор має виховуватися на принципах інтеграції медичної теорії й етики, не протиставляючи професіоналізм і моральні цінності.

Така підготовка можлива лише при розгляді біоетичних аспектів не тільки в лекційному курсі, а, перш за все, під час практичних та семінарських занять, біля ліжка хворого, з обговоренням різноманітних етико-юридичних клінічних ситуацій та дилем, з розв'язуванням саме проблемних біоетичних завдань, в тому числі казусних, з організацією відповідних диспутів.

В цілому, біоетика в підготовці майбутнього лікаря є вкрай необхідною для досягнення необхідного рівня професійної компетентності згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти.

TEACHING CLINICAL ETHICS IN GERMAN HOSPITALS: CONTENT, DIDACTIC METHODS AND EVALUATION OF A NATIONWIDE TRAINING PROGRAMME.

Jochen Vollmann

Institute for Medical Ethics and History of Medicine, Ruhr-University Bochum Bochum, Germany, Jochen.vollmann@rub.de

The rapidly rising number of ethics consultation services in German hospitals generated a demand for comprehensive qualification. The interdisciplinary *Hannover Qualifying Programme* «Ethikberatung im Krankenhaus», a collaboration of the *Zentrum für Gesundheitsethik Hannover* (Centre for Health Care Ethics Hanover), the *Akademie für Ethik in der Medizin* (German Academy for Medical Ethics), the *Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin, Medizinische Hochschule Hannover* (Institute for History, Ethics and Philosophy of Medicine of the Medical University Hanover) and the *Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum* (Institute

for Medical Ethics and History of Medicine of the Ruhr University Bochum), the major national training programme in clinical ethics consultation in Germany has trained more than 1.200 participations in over 45 modules since 2003. An internet platform has been launched for networking.

I will present the aims, methods and modules of the *Hannover Qualifying Programme* including several qualification schedules, in-house trainings, a interdisciplinary network meeting for former participants, an interactive internet platform and an online evaluation survey. The network meeting's aim was to give feedback and training for and among ethics committee members. Parallel working groups were accompanied by experienced clinical ethicists focusing on selected issues with participants' structuring according to their needs. The online evaluation contains topics as present state of implementation, impact of the qualifying programme, future interests in training sessions, networking and limitations.

THE CITI PROGRAM: THEN AND NOW

Paul Braunschweiger¹, Susan M. Miller²

¹University of Miami, Miami Florida, USA,

²Clinical Professor, Houston Methodist Research Institute

The CITI Program began as a collaboration between Paul Braunschweiger Ph.D. at the University of Miami and Karen Hansen at the Fred Hutchinson Cancer Research Center in March, 2000. The collaboration grew to 10 US universities and focused on the development of a web-based training program to meet a new US Federal mandate, for training the entire clinical research team on how best to protect human research subjects from the risks associated with participating in research. The first CITI course was produced by the University of Miami, USA on September 3rd 2000.

The Program grew quickly as research centers realized the potential value of the Program's high quality, peer-reviewed, educational materials for their organizations. In 2015 alone, more than 1.5 million courses were delivered to 950,000 learners at 2,100 research organizations around the world.

The Program provides web-based, interactive instruction in:

1. Basic human subjects protection for researchers performing biomedical and social/behavioral/educational research
2. Good Clinical Practice
3. The Responsible Conduct of Research (RCR)
4. The Hospital Ethics Committee Member
5. Laboratory Animal Care and Use in Research
6. Good Laboratory Practice
7. Conflicts of Interest in Research
8. Biological Safety and Security

The CITI Program Advisory Committee (PAC) develops and monitors CITI courses. The PAC, comprised of internationally recognized experts, is charged with the evaluation, prioritization and implementation of proposals for new course development. The PAC is also charged with responding to learner feedback with updates as is appropriate. The Executive Advisory Board (EAB) provides external consultation to CITI management.

The CITI Program is used in more than 120 countries around the world. Although the course materials are mostly in English, much of the content is available in Spanish, Portuguese, French, Chinese, Japanese, Thai, Vietnamese, Russian and Korean languages. Collaborations with colleagues from numerous countries have led to the development of educational materials appropriate in language and context for specific countries. The Program remains open to innovative initiatives with new collaborators in countries where a web-based approach to train investigators, staff and students is needed.

CITI courses are modular and text based. Most include interactive case studies and many contain short video cases. All course modules include a learning assessment based on the learning objectives of the module and all courses include pre- and post-course surveys to monitor learner expectations and learner satisfaction.

Learners receive course completion certificates and learner data is securely archived. A full complement of administrative tools, including automated download and SSO functions, is provided for organizations and learners to access their records. The CITI Program also provides a fully operational help desk function so learners and institutional administrators can derive the greatest benefit from the Program and its courses.

In May 2016, the CITI Program was

acquired by the Biomedical Research Alliance of N.Y. This move will permit the Program to develop and present a new modern website with greater emphasis on contemporary pedagogy and learner usability. Learn more at www.citiprogram.org

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОСВІТИ ТА ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

Запорожан В.М., Аряєв М.Л., Капліна Л.Є.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна, pediatrics50@mail.ru

Реформування національної системи охорони здоров'я в Україні потребує подальшого удосконалення медичної освіти, виховання та формування світогляду майбутніх лікарів. Необхідність глибокого і повного освоєння основ біоетики студентами вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів знайшла своє відображення в обов'язковості її викладання на всіх факультетах ВМФНЗ починаючи з 2008 року.

Кафедра педіатрії № 1 Одеського національного медичного університету була визначена МОЗ України опорною з викладання біоетики та біобезпеки. На виконання наказу нами створено сім типових програм навчальної дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» та три типові програми курсу за вибором «Медичні аспекти біоетики та біобезпеки» і «Медичні і психологічні аспекти біоетики та біобезпеки» для десяти спеціальностей ВМФНЗ ІУ рівня акредитації. Видано підручник «Біоетика» українською, англійською та російською мовами і перший національний підручник «Біоетика та біобезпека» які рекомендовані Центральним методичним кабінетом МОЗ України для студентів ВМФНЗ ІУ рівня акредитації.

Отриманий досвід викладання біоетики та біобезпеки переконує нас в необхідності клінічного викладання біоетики безпосередньо біля ліжка хворого. Альтернативою може бути мотивоване проведення дискусій навколо конкретних клінічних проблем реальних хворих, або у вигляді рішення клінічних ситуаційних завдань. Вважаємо доцільним перенесення терміну викладання біоетики на

4 – 6 курси, оскільки на 2 – 3 курсах реалізація клінічної спрямованості викладання біоетики неможлива.

Предметом дискусії є місце і методологія викладання біоетики у післядипломній освіті лікарів. Треба також розробити методичні основи підготовки і підвищенні кваліфікації викладацьких кадрів медичних і фармацевтичних навчальних закладів, у тому числі фахівців які викладають біоетику. З позицій медичної освіти предметом особливого розгляду є світоглядна функція біоетики, яка базується на широкому розумінні предмета. Світоглядна функція біоетики включає глобальну асиміляцію різних етичних систем, філософського погляду та заповнює «філософський вакуум» в умовах ідеологічної кризи постіндустріального сучасного суспільства. Світоглядна функція біоетики має стати методологічною основою виховання студентів вищих медичних та фармацевтичних закладів країни.

ВПРОВАДЖЕННЯ БІОЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ В ПРАКТИЧНУ ТА НАУКОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.

Ковальова О.М., Ащеулова Т.В., Латогуз Ю.І.
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна, prokov@gmail.com

Вивчення біоетики має велике значення в сфері медичної освіти, що обумовлено процесами стрімкого прогресу в медицині, появою новітніх методів діагностики та лікування, що безумовно підвищує якість надання медичної допомоги хворим.

З давніх часів становлення та розвиток медицини було джерелом появи моральних та правових питань, тому сформувались гуманістичні ідеї, спрямовані на збереження життя та здоров'я людини. Метою медичної науки стала не тільки розробка ефективних методів лікування та технологій, але й запобігання їх негативних побічних наслідків. Основним фактором корисності, а не загрози знань, є об'єднання досягнень науки з моральними цінностями.

Значну роль відіграють принципи біоетики в таких галузях медицини, як репродуктологія, правовий статус ембріона, трансплантологія, донорство, евтаназія, реаніматологія, сурогатне материнство та інші. Науковий про-

грес став основою для створення фундаментальної сучасної біотехнології з використанням компонентів живих організмів. Важливим напрямком в пізнанні тайн природи та застосуванням цих результатів стали знаменні дослідження в генетиці. Визначення геному людини, генно-інженерні маніпуляції, стратегія генної терапії відкривають широкі перспективи для рішення значного спектра фундаментальних та прикладних завдань в біології та медицині.

Разом з тим, при впровадженні нових технологій потрібен ретельний аналіз потенційних переваг та ризиків, що базується на обізнаності етичних стандартів та нормативно-правових документів. Саме біоетика створює методологічну стратегію регуляції та контролю людської діяльності, за допомогою якої можливо з розумінням використовувати надбання науково-технічного прогресу та покращити якість життя сучасних та майбутніх поколінь. Але є всі підстави вважати, що лікарі, фармакологи, науковці не в повній мірі володіють основними принципами біоетики, недостатньо ознайомлені з правилами та законами, необхідними для повсякденної діяльності. В зв'язку з цим вкрай важливим є викладання біоетики в вищих навчальних медичних закладах, підготовка систематизованих підручників, посібників, що містять етичні, правові та законодавчі зібрання. Осмислене сприйняття категорій біоетики та формування біоетичної культури слід вважати необхідною складовою формування спеціалістів високого фахового рівня.

БИОЭТИКА В.Р. ПОТТЕРА В СТРАТЕГИИ ВЫЖИВАНИЯ: ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Цырдя Т.Н., Руснак Д.В.
Государственный университет медицины и фармации им. Н.А. Тестемицану, Кишинэу, Республика Молдова, tirdea_teodor@mail.ru; drusnac@list.ru

Научные подходы в процессе обучения определяют, в конечном итоге, и стратегию преподавания в любой системе образования, в т.ч. и в области биоэтики. В нашем дискурсе на основе системно-структурного метода рассматриваются теоретико-методологические конфигурации стрессового принципа обучения – обеспечение сбалансированнос-

ти философского (биоэтического) и частно-научного (медицинского) знания в преподавании биологической этики, в контексте стратегии выживания В.Р. Поттера. Игнорирование этого важнейшего постулата системы обучения биоэтике автоматически элиминирует возможность создания единой концепции биоэтического образования, преодоления на практике существующего сегодня на планете морального плюрализма, не способствующего инициации и становлению глобальной биоэтики, а следовательно, и созданию общей стратегии выживания. Обозначая векторы теоретического развития биоэтики в современном мире, выделим ряд существенных дискуссионных проблем процесса обучения этике жизни в контексте стратегии безопасного развития, требующих теоретического обсуждения, дальнейшего осмысления и разрешения.

1. Для реализации адекватного биоэтического научно-образовательного процесса необходимо в первую очередь добиваться четкого подбора кадров, как с философским, так и со специальным научным образованием. В Республике Молдова утвердилось соответствующее четкое кадровое соотношение 3:1, ведется успешно подготовка высококвалифицированных кадров через аспирантуру и докторантуру по специальности «Биоэтика», усиливая постоянно и научно-исследовательский процесс. За последние два десятилетия проведены 22 международные научные конференции «Стратегия выживания в контексте биоэтики, философии и медицины», изданы учебники и учебные пособия, словари по биоэтике, опубликованы сотни научных статей, как в стране, так и за рубежом.

2. Процесс преподавания биоэтики в контексте стратегии выживания целесообразно увязывать с идеологическими, политическими, религиозными и др. обстоятельствами в том или ином регионе мира (или страны), а также с традициями и обычаями того или иного народа, где разрабатываются и накапливаются знания в области этики жизни, инвайронментальной этики, ноэтики, техноэтики и т.д., следует иметь осознанное представление об отношении госорганов, различных общественно-профессиональных сообществ, в т.ч. и религиозных конфессий, к этим феноменам. Без такой информации сложно, чтобы не сказать

невозможно, организовать процесс эффективного обучения биоэтике в целях инициации и становления глобальной и социальной биоэтики, биоэтической толерантности, являющихся основными инструментариями моральной составляющей стратегии выживания.

3. Общество – самоорганизующаяся, неравновесная и нелинейная система, оно само обеспечивает свое функционирование, свое выживание, но, как правило, куда более жесткими, даже жестокими методами. Следовательно, говоря о стратегии безопасного планетарного развития, непременно сталкиваемся с ее компонентами, среди которых не только информационная, экологическая, экономическая, интеллектуальная и пр. составляющие, но обязательно биоэтическая и ноэтическая. Только совместно они могут реализовать стратегию устойчивого и далее ноосферного развития, превращения социосферы в ноосферу.

4. Поттеровский подход к сути биоэтических знаний, к их непосредственной связи с вопросом стратегии выживания направляет наши рассуждения в процессе преподавания в русло проблем теоретической биоэтики. В этой связи особое значение приобретает вопрос различения и соотношения философско-методологических и моральных принципов биоэтики. Это одна из важнейших, одновременно и наиболее сложных проблем в этике жизни, требующая тонких интерпретаций, особенно в том, что касается предпосылок и обоснований биоэтических знаний.

5. Другим важнейшим направлением в преподавании биоэтики в контексте стратегии выживания В.Р. Поттера является необходимость выделения уровней методологии традиционной этики. В этом аспекте мы обязаны видеть и аргументировать переход от антропоцентрической к ноэтической методологии через биоцентрическую, что позволит человечеству нравственно оценить ситуации, возникающие в системах «человек-человек», «человек – живая природа» и «разум – интеллектуальная деятельность».

6. Наконец, в практике преподавания существует необходимость отдельного рассмотрения вопроса о траекториально-концептуальном подходе к анализу проблем эволюции биоэтики. Речь идет о ранней и поздней биоэтике В.Р. Поттера, о вариантах «биоэтики» Н.А. Хеллегерса, о североамериканской

биомедицинской этике и западноевропейской биоэтике и биоправе. Это позволит студентам лучше понять суть этики жизни, появление причин, провоцирующих моральный плюрализм в различных частях нашей планеты, что препятствует становлению и развитию биоэтики в планетарных масштабах.

ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ВІДПОВІДАЛЬНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЯГНЕНЬ БІОЕТИКИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Купновицька І. Г., Калугіна С. М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Івано-Франківськ, Україна, ifnmu@ifnmu.edu.ua

Формування біоетично відповідального лікаря, здатного усвідомлювати можливі наслідки своєї професійної діяльності стає сьогодні одним з центральних питань при дослідженні проблем сучасної медичної освіти. Визнання людського життя в якості найвищої цінності сучасної цивілізації актуалізує проблему формування біоетично відповідальної свідомості в аксіосфері медичної ментальності. Потреба у формуванні соціально-професійної відповідальності майбутніх медиків пояснюється сьогодні декількома чинниками: ціннісно-світоглядним, соціокультурним і внутрішньомедичними обставинами, одна з яких пов'язана з тим, що техно-волюція розвивається швидше ніж біоеволюція. Специфіка розуміння біомедичних ризиків в сучасну епоху нерозривно пов'язана з біоетичним підходом і спробами зміни принципів освіти, виховання і культури. Особливо важливим стає біоетичний підхід в медичній діяльності в епоху глибоких соціально-економічних перетворень. Тому на тлі успіхів і досягнень в області біомедичних технологій і, пов'язане з цим зростання відповідальності лікарів, головний гіпократівський принцип: «не зашкодь» набуватиме все більшої значущості. Особливе значення має необхідність інтенсифікації викладання біоетики, яка є «мостом в майбутнє» і символізує відмову від стратегії розмежування методологій наук, при якій взаємодія природничонаукової і гуманітарної сфер пізнання і практики здійснюється як єдиний процес. В умовах кризи інформаційно-технічної цивілізації важливого значення в науково-освітньому комплексі набуває зближення і інтеграція наукових знань і поєднання їх з

морально-гуманістичними цінностями біоетики. Водночас сьогодні можна ще зустріти нерозуміння біоетичних аспектів в навчально-виховному процесі, коли вважається, що професіоналізм лікаря повинен переважати над його культурою і моральними цінностями. Особливості предмету біоетики пов'язані з тим, що вона має величезний освітній і виховний потенціал, забезпечує принципи єдності інтелектуального, емоційного і діяльнісного компонентів освіти. Вважаємо, що вивчення біоетики сприятиме формуванню у майбутніх фахівців гуманної професійно-відповідальної ментальності, стимулюватиме їх прагнення до активної етичної позиції щодо захисту прав і гідності людини, її духовного і тілесного здоров'я. У контексті рішення освітніх завдань в підготовці майбутнього лікаря важлива виховна спрямованість соціально-гуманітарного знання, де центром кристалізації міждисциплінарної взаємодії разом з філософією та іншими соціогуманітарними науками стає моральний потенціал біоетики. Відповідно, в медичному ВНЗі, на нашу думку, потрібна наявність інтегрованої системи біоетичної освіти, суть якої полягає не лише у викладанні предмету біоетики, але і реалізації комплексу методичних, виховних і організаційних заходів, спрямованих на формування біоетично відповідальних компетенцій студентів.

МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Заморський І. І.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Постійний розвиток медичних технологій (генна інженерія з нокаутом і заміною генів, використання стовбурових клітин, культур тканин, клітинних і тканинних трансплантантів тощо), широке застосування ліків з високою біологічною активністю, створених з використанням новітніх технологій, наприклад таргетних і нанотехнологічних лікарських препаратів, розширення можливостей підтримання життєдіяльності організму, що знаходиться у стані клінічної смерті, – все це зумовлює значну актуальність біоетичної підготовки медичних фахівців. Тому запровадження до навчальних планів підготовки майбутніх лікарів і провізорів у вищих медичних навчальних закладах обов'язкового навчально-

го предмету з основ біоетики та біобезпеки є обґрунтованим і доцільним, оскільки сприяє формуванню морального і біоетичного світогляду у медичних працівників.

У Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» навчальна дисципліна «Основи біоетики та біобезпеки» викладається на кафедрі фармакології студентам III курсу медичних, стоматологічного та фармацевтичного факультетів з урахуванням специфіки майбутньої спеціалізації фахівців. Під час лекцій та практичних занять зі студентами усіх спеціальностей розглядаються нормативні документи з питань біоетики, які забезпечують права пацієнтів при наданні медичної допомоги, регулюють діяльність локальних етичних комітетів, проведення клінічних досліджень з випробуванням лікарських засобів профілактичної або лікувальної спрямованості, а також матеріалів і виробів медичного призначення, доклінічного вивчення лікарських речовин, використання трансплантантів, клітин кордової крові тощо. Разом з розглядом загальних біоетичних питань згідно з навчальними програмами при вивченні дисципліни зі студентами різних спеціальностей зацентрована увага на біоетичних аспектах майбутньої профілізації студентів. Зокрема з майбутніми педіатрами розглядаються біоетичні та правові аспекти при лікуванні дітей різного віку, нормативно-правові аспекти залучення дітей-пацієнтів при проведенні клінічних випробувань, а із студентами-лікувальниками розглядаються нормативно-правові питання залучення пацієнтів з «обмеженою автономією» до клінічних досліджень, зокрема психічно хворих, пацієнтів реанімаційних відділень. З майбутніми стоматологами на окремому занятті розглядаються питання безпечного використання біополімерів та інших матеріалів для протезування і пломбування та їх клінічного випробування. З майбутніми медичними психологами більше уваги приділяється питанням психологічної підтримки хворого і його родини, створенню довірливого контакту з пацієнтами та його близькими. Зі студентами фармацевтичних спеціальностей розглядаються питання фармацевтичного супроводу клінічних досліджень, проблеми реклами лікарських препаратів у фармації, етичні аспекти при проведенні фармацевтичної опіки пацієнтів та генеричної заміни ліків.

Отже, вивчення студентами медичних та фармацевтичних факультетів основ біоетики та біобезпеки сприяє формуванню поваги до життя та гідності людини.

СУТНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ В ПРОЦЕСІ ВИХОВАННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*Терешкевич Г. Т. – с. Д¹., Снігур А.А.²,
Осадча Г.С.³*

¹*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна, bioethics.ua@gmail.com*

²*Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені акад. Степана Дем'янчука, Рівне, Україна*

³*Громадське об'єднання «Християнська Україна»*

Актуальність біоетики в Україні й у цілому світі впливає із кризи сьогодення, що спричинена втратою моральних цінностей. З одного боку, демократичний світ веде боротьбу за щоразові права людини, з іншого – брутально їх порушує. Замислитися над проблемою виживання людини покликана біоетика.

ЮНЕСКО, ВООЗ і Рада Європи віднесли біоетику до пріоритетних напрямів. За ініціативою ЮНЕСКО у 1997 р. було створено Міжнародний комітет з біоетики. Національна комісія України у справах ЮНЕСКО у 1998 р. ініціювала створення відповідного національного комітету з питань біоетики, який був організований при Президії НАН України. Очолює Комітет віце-президент АМН України академік Ю. І. Кундієв.

В другій половині ХХ століття біохімік Р. Поттер виокремив термін «біоетика» в науку, яка об'єднує біологічні знання, загальнолюдські цінності та має своїм предметом систематичний аналіз людської поведінки в галузі наук про життя та здоров'я тією мірою, в якій ця поведінка розглядається у світлі моральних цінностей та принципів. Інші вчені долучилися до систематизації підходів, що торкаються усіх сфер життєдіяльності людини.

Ця науково-практична царина набирає своєї гідності відповідно до того, як вона ставиться до власного предмету свого зацікавлення – до людини. Упродовж багатьох десятиліть на людину дивилися крізь призму

матеріалістичних філософій – чим її принизили. Цінність біоетики та подібних їй наук полягає в тому, що вона розглядає людину як вершину Божого творіння та Божу дитину і віддає належну пошану її гідності.

Біоетика була запроваджена як навчальна дисципліна вперше в Україні з 1998 р. у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького на кафедрі організації і управління охороною здоров'я ФПДО, а також на кафедрі гуманітарних дисциплін.

Утвердження засад біоетики дає змогу готувати не лише добрих фахівців своєї справи, а й небайдужих до долі людей, здатних оздоровити стан суспільства, вивести його з кризи, взяти відповідальну участь у національному державотворенні, сприяти духовності, підвищенню моралі, формування здорового способу життя громадян, збереженню та зміцненню здоров'я людини.

МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ В ОБЩЕСТВЕ МЕДИКАЛИЗАЦИИ

Сокольчик В.Н.

БелМАПО, Минск, Беларусь, vsokolchik@mail.ru

Медикализация современного общества затронула достаточно консервативную систему взаимоотношений врача и пациента, поскольку традиционные стратегии общения уже не отвечают запросам социума и личности. Американский биоэтик Р.Витч предложил четыре базовые модели взаимоотношений врача и пациента: пасторская (патерналистская), инженерная, коллегиальная и контрактная. По мнению Витча, они применяются в зависимости от общественных установок, а также от конкретной ситуации, связанной с особенностями пациента, серьезностью его заболевания, личностными статусами сторон и т.д.

Традиционная пасторская модель сегодня может быть реализована в ограниченных случаях, поскольку не отвечает ожиданиям общества (пациентов), не реализует ценности партнерства, эмоционального равноправия и общедоступности медицинского дискурса. Инженерная модель отражает технологичность современной медицины, а также воспринимается значительной частью медицинского сообщества как профессиональный «ответ» на вызовы

медицинализации. Однако инженерная модель взаимоотношений вступает в непреодолимое противоречие с парадигмой системного подхода к человеку, а, главное, здесь человек как личность «выключен из игры», заменен на типический организм. Таким образом, инженерная модель взаимодействия врача и пациента является сугубо технологичным подходом к лечению (обследованию) и, несмотря на то, что элементы такого типа взаимодействия распространены в современной медицине, она не отвечает идеалам биомедицинского дискурса.

Наиболее адекватны сложившимся в современном обществе статусным ролям врача и пациента коллегиальная и контрактная модели. В контрактных отношениях врач признает за пациентом свободу управления своей жизнью и здоровьем и заключает с пациентом «соглашение» взаимопомощи и взаимного доверия. Однако, не приведет ли такая модель взаимоотношений к тому, что врач переложит ответственность на пациента и в решающий момент «расторгнет» контракт»?!

Коллегиальная модель приемлема и значима для современных взаимоотношений врача и пациента. Но для ее реализации необходимо психологически, этически, юридически и, конечно, научно подготовить новое поколение врачей, основой клинического мышления которых станет системно-личностный подход к человеку, психосоматическая ориентация при рассмотрении патологии, биоэтическая парадигма как основа любого процесса профессиональной деятельности.

Ожидания современного общества в отношении врача предполагают не только наличие у него медицинских знаний и умений, но и владение техниками коммуникации, умение эмоционально взаимодействовать, сопереживать, быть психологически компетентным и гуманистически ориентированным. Но и пациент в современном социуме не может не меняться: т.е. развивать новые знания, умение коммуницировать и принимать другую точку зрения, стремиться воспитать в себе высокую нравственную культуру и, конечно, ответственность за принимаемые решения. Только при стремлении выполнить эти идеальные условия отношения врач – пациент в современном обществе будут гуманными и прогрессивными, а медицинализация как реальность современного социума станет объективной основой цивилизационного развития.

ОПЫТ РЕФЛЕКСИИ И ТРАНСЛЯЦИИ БИОЭТИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ СРЕДСТВАМИ ТЕАТРАЛЬНОЙ ДРАМАТУРГИИ

**Таранюк Г.П., Рыбикова А.Ю., Выговская О.В.,
Егоренков А.И., Протоирей Геннадий
Батенко, Коробейников Г.В.,
Киев, Украина**

В современном обществе биоэтическая проблематика перестает быть предметом чистого теоретизирования узкого круга специалистов и вторгается в повседневность новыми социальными технологиями и практиками, зачастую неоднозначными с позиций традиционных представлений и ценностей. Возникает риск размывания устоявшихся нравственных ориентиров и паттернов социального взаимодействия, общепринятых норм и ролевых моделей. Отсюда: непредсказуемость поведения социальных акторов в ситуации морального выбора, неочевидность этого выбора и его последствий.

В этой связи, представляется актуальным моделирование новой социальной реальности и ее коллизий средствами театрального искусства. Как пример, в ряду художественных образов, созданных на киевской сцене, этой задаче отвечает режиссерская работа Аллы Рыбиковой «Ангелочек, или Сексуальные неврозы наших родителей» (пьеса Лукаса Бэрфуса, постановка Национального академического театра русской драмы им. Леси Украинки). Конфликт медицинской и социальной норм и они сами, намерения общества сделать человека счастливым помимо его воли, используя при этом возможности медицины и ориентируясь на гипотетические этические конструкты, превращают главную героиню пьесы в безмолвный объект манипуляций, становятся источником ее страданий и причиной тяжелой жизненной драмы. Смысловая амбивалентность и интрига сценического действия раскрывают противоречивый характер персонажей, ставят под сомнение моральную состоятельность их поступков, основанных на прагматическом расчете и рациональных представлениях о благе, обнажают незащищенность человеческой личности перед диктатом индивидуалистского общества.

Данная постановка и ряд других работ режиссера А.Ю. Рыбиковой, в частности, дра-

матургические интерпретации пьес «Над пропастью в... (Norway. Today)» (Игорь Бауэршима, Георг Жено) и «Бешенная кровь» (Нуркан Эрпулат, Йенс Хиллье) послужили поводом к междисциплинарному диалогу в виде семинаров и неформальных дискуссий с участием артистов театра, представителей экспертного сообщества, общественных и религиозных кругов, преподавателей и студентов медицинского и театрального вузов. Эта совместная интеллектуальная деятельность позволила расширить горизонты восприятия и трансляции, затрагиваемой в театральных постановках этической проблематики, и придать ей дополнительный дидактический импульс, направленный на широкую зрительскую аудиторию и студенческую среду.

ЕМПІРИЧНИЙ ПОВОРОТ БІОЕТИКИ

Ганна Губенко

*Інститут вищої освіти НАПН України, Київ,
Україна, hanna.hubenko@gmail.com*

Стивен Йоффе (Steven Joffe, the vice chair of Medical Ethics, Emanuel and Robert Hart Associate Professor of Medical Ethics and Health Policy and director of Pennsylvania Fellowship in Advanced Biomedical Ethics at University of Pennsylvania) виділив дві основні ролі для емпіризму в галузі біоетики: інформування громадськості (етичного аналізу) і перехід від морального розгляду (обговорення) етичної поведінки до ефективної, обґрунтованої політики. На його думку, основним у біоетиці є міждисциплінарний підхід, перехід до державної політики й соціальних практик, а також обґрунтування в нюансах розгляду відповідних емпіричних реалій [1]. Політика людства має орієнтуватися на вирішення проблем нашого часу, має гуманітарний напрямок, мобілізує матеріальні ресурси й молодь на громадянську службу. Це робить поштовх до роботи громадянських організацій, біоетичних комісій та комітетів; розвиває демократію активної участі, яка дає змогу обговорювати на місцевому рівні національні та планетарні проблеми людства.

У цьому акценті слід згадати контекстсенситивну емпіричну біоетику, концепцію якої розробила німецький філософ Таня Кронес (T. Krones). Центральним елементом в ній є поступове включення концепцій,

прямих і опосередковано зацікавлених сторін на основі емпіричного контексту чутливої біоетики. Назвемо основні характеристики контекстчутливої біоетики: трансдисциплінарний підхід; етичний досвід у співпраці із соціальною практикою; етичні теорії (норми, принципи) для обґрунтувань понять евристики, доводять себе на практиці; повсякденна мораль (поведінка, соціальні дії) – центральний індуктивно-емпіричний досліджуваний елемент; узгодженість аналізу середовища проживання й філософії (без окреслення раніше визначеної мети консенсусу); прескрипції генерують у мисленні інакомислення в межах повсякденної моралі; помилковість рішень, можна визначити аудіюванням [2, 338]. Можна сказати, деталі повсякденного життя формують етичний ландшафт, у якому практикується дослідження в різних біоетичних напрямках.

Таким чином, «емпіричний поворот» сучасної біоетики розглядається нами як спроба наблизитися до соціальних реалій, до повсякденного життя людини й популяризує її до громадськості. Соціальний контекст біоетики об'єднує в собі етичний аналіз та емпіричні дослідження в інтерактивному циклі. Емпірична біоетика бере «всерйоз» намір практичної етики (а саме бажання не тільки приймати правила та принципи, але й практично направляти дії людей). Така біоетична теорія в освіті, в поєднанні з описаною методикою, що передбачає виховання здатності до морального вибору людини формує сучасне мислення.

Література:

1. Darby M. Bioethics Education from Three Viewpoints / Mary Darby. – 2015. – [Електронний ресурс]: <http://blog.bioethics.gov/2015/05/27/bioethics-education-three-view-points/> (14.03.2016)
2. Krones T. Kontextsensitive Bioethik: Wissenschaftstheorie und Medizin als Praxis / Tanja Krones. – Campus Frankfurt am Main, 2008. – 446 s.

ЗНАЧИМОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА БИОЭТИКИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**Сопова И.Ю.**

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина, sorova.i.yu@gmail.com

Биоэтика как наука получила мощный толчок для развития во второй половине XX

столетия в качестве предмета, преподаваемого в ВУЗах, ее становление стало происходить скорее уже в XXI веке. С целью оценить значимость биоэтики в системе образования и воспитания нами было проведено анкетирование студентов, начинающих изучение биоэтики (анкеты были розданы на первом практическом занятии). В анкетах были размещены вопросы, относящиеся к основной проблематике биомедицинской этики. В анкетировании принимал участие 91 студент 3 курса стоматологического факультета.

Проведенные исследования показали, что большинство студентов ориентируется в проблематике, рассматриваемой биомедицинской этикой. Однако отдельные вопросы и даже термины вызывали у будущих врачей явные затруднения. Например, только 26,4 % анкетированных смогло дать более менее четкое определение термину «эвтаназия». Также в процессе анкетирования были выявленыстораживающие тенденции. Так, больше половины респондентов (53,8 %) считают ВИЧ-инфицированных людей угрозой для общества и не готовы оказывать необходимые медицинские услуги этой категории населения.

В целом, анализ результатов исследования продемонстрировал, что будущие врачи имеют недостаточные знания для понимания отдельной проблематики, необходимой для формирования современного профессионального специалиста, что подчеркивает значимость биоэтики в системе образования и воспитания.

БИОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**Сергета І.В., Шевчук Т.В., Панчук О.Ю., Макаров С.Ю.,**

Дреженкова І.Л., Ваколюк Л.М., Макарова О.І. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна, serheta@ukr.net; shtv@i.ua

Стрімкий розвиток сучасної медичної і біологічної науки створює передумови для формування принципово нових методів та підходів до діагностики і лікування хворих, прийняття цілком адекватних до

вимог сьогодення профілактичних рішень, створення нових лікарських засобів та інноваційних медичних технологій, розвитку генної інженерії і біотехнологій тощо. Такі особливості сучасного світу вимагають від людства глибокої інформованості з питань можливої небезпеки, притаманної новітнім біомедичним напрямкам, формування певних етичних норм, принципів та світоглядних позицій у медичному середовищі та в суспільстві загалом, формування здоров'язберігаючих компетенцій як населення різних країн в цілому, так і, передусім, фахівців, які повинні займати лідируюче положення у цьому процесі внаслідок професійної спрямованості їх діяльності, забезпечувати фаховий супровід впровадження здоров'язберігаючих технологій у повсякденне життя людини, а саме: лікарів і, передусім, студентів медичних вищих навчальних закладах.

Отже, особливої значущості набуває розгляд біоетичних аспектів у процесі формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів вищих навчальних закладів, котрі слід вважати *обов'язковою складовою частиною створення сучасних стандартів вищої медичної освіти та важливим чинником оптимізації навчального процесу*. Як провідні компоненти формування здоров'язберігаючих компетенцій студентської молоді слід відзначити: освітній компонент, що має реалізовуватися під час викладання дисциплін профілактичної медицини і, в першу чергу, таких навчальних предметів, як «Гігієна та екологія», викладання якого має багаторічну історію, і «Основи біоетики та біобезпеки», викладання якого запроваджене впродовж останніх років, науковий компонент, що має бути суттєвою складовою здійснення студентами науково-дослідної роботи у гуртках кафедр, виховний компонент тощо. Натомість до числа головних принципів їх реалізації необхідно віднести: принципи послідовності (дотримання біоетичного світогляду у ході навчального процесу), наступності (поступове розширення біоетичних і фахових знань у сфері здоров'язберігаючих компетенцій) та інтегративності (поєднання клінічно- і профілактично-значущих біоетичних поглядів на коло виконуваних професійних обов'язків).

Ураховуючи наведене, в ході наших досліджень визначені біоетично-значущі наукові принципи застосування провідних детермінант психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, здійснена професіографічна оцінка трудового процесу за медичними і стоматологічними спеціальностями, встановлені особливості адаптаційних можливостей організму та нормативи рухової активності дівчат і юнаків, урахування яких є невід'ємною складовою процесу формування здоров'язберігаючих компетенцій студентської молоді на сучасному етапі.

БІОЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Смирнова В.І., Ащеулова Т.В., Амбросова Т.М.
*Харківський національний медичний
університет, Харків, Україна,
victoria.smyrnova@gmail.com*

Викладання на клінічних кафедрах медичних закладів внутрішньої патології, є складним педагогічним завданням. При підготовці майбутнього лікаря у вивченні клінічних дисциплін приймають участь не тільки викладач та студент, але й пацієнт. Крім того на клінічних кафедрах навчальний процес проходить в умовах лікувально-профілактичного закладу, де у процес спілкування викладача та студентів також залучається персонал клінічного відділення та адміністрація закладу.

Також слід звернути увагу на те, що останнім часом збільшився рівень мотиваційних вимог студентів до якості навчального процесу, що нажалі не завжди співпадає із наполегливістю в засвоєнні матеріалу, як на практичному занятті, так і самостійно. Майбутні лікарі повинні долучатися до сучасних способів отримання та обробки інформації (інтернет, тестування, рольові ігри). Але повноцінне засвоєння практичних навичок роботи з пацієнтами можливо лише при безпосередньому контакті з ними. Таким чином навчальний процес може зачіпати деякі найважливіші етичні та правові принципи. Так під час навчання студент(ще не

лікар!) з'ясовує деталі історії хвороби, а також спосіб життя, звички, різні недоліки пацієнта, він також має доступ до персональних даних хворого (ПІБ, адреса, професія, місце роботи). У зв'язку з цим у більшості країн ці питання регламентовані спеціальними нормативними актами. Українські реалії також починають наближатися до міжнародних, хоча залишається багато невирішених питань. Так при надходженні хворого до стаціонару він підписує інформовану згоду на проведення досліджень, маніпуляцій, оперативного лікування, тощо, але там не має пункту про добровільну участь пацієнта в клінічних навчальних програмах.

Зараз етичні питання викладання на клінічній кафедрі особливо актуальні тому, що обов'язкове дотримання прав хворого в сучасному суспільстві, є невід'ємним елементом правової держави, а це може значно ускладнити навчальний процес, зробивши пацієнта недоступним об'єктом для навчання студентів. Одним з можливих виходів покращення якості підготовки майбутніх лікарів є впровадження освоєння практичних навичок у фантомних класах. В сучасних умовах неетично вимагати від хворого його участі в навчальному процесі, хоча наприкінці ХХ століття це було звичайною справою. Дискусії на тему повернення таких іспитів, чи використання фантомно-симуляційних методів не вщухають. В західноєвропейських та американських університетах та медичних коледжах використовують акторів, волонтерів, або якимсь чином компенсують участь пацієнтів у таких заходах.

Можливість включати пацієнта в процес навчання є значним надбанням багатьох поколінь медичних викладачів і ніякі фантоми (при їх безумовній необхідності) не можуть замінити безпосередню роботу з пацієнтом. Втрата такої можливості значно погіршить якість навчання, яке перетвориться на «книжкове». Тому необхідна розробка нових норм професійної етики спілкування між викладачами, студентами і пацієнтами, що позитивно вплине на загальну ситуацію з правами людини у нашому суспільстві.

RISKS FOR THE DESTRUCTION OF THE ETHICAL VALUES OF THE MEDICAL PROFESSION

Sukhareva I.A¹, Gulchy O. P.²

¹*Crimean Federal University named V. I. Vernadsky, Medical Academy named S. I. Georgievsky, Simferopol, Republic of Crimea*

²*National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kiev, Ukraine, sukhareva_irina@mail.ru; olesya.hulchiy@gmail.com*

Actuality: The implementation of bioethical principles in medicine is impossible without recognition of their absolute and meaningful use of doctors with regards to ethical values of medical profession.

Aim: To study the risk for the destruction of the ethical values of the medical profession.

Material and methods: We analyzed the professionally important characteristics of 100 doctors and 100 students. The doctors were of two groups: general practitioners and surgical direction. For analysis of results we used program Microsoft Word 2007.

Result: According to our data, only 52.3 % of the surveyed medical students have expressed an altruistic orientation and 47.7 % of the study – the selfish orientation. At the same time, similar studies on groups of doctors have shown that the majority of physicians (70 % of general practitioners and 85.3 % of surgeons) have an altruistic orientation; the selfish orientation was marked by no more than 19.5 % of general practitioners. The greatest differences in perceptions between groups of students and experts were expressed in the evaluation of mental and attention professionally important characteristics. By combining professionally important characteristics in blocks – willed, attention, emotional, mental, communicative, moral and empathic, creative, we determined the degree of their importance for professional activities of doctors in the students' opinion. Moral and empathy qualities occupy the last place. Thus, the study defined possible risks for the destruction of the ethical values of the medical profession: the choice of the professional field is not supported by conscious motivations of students; inadequate understanding of the requirements needed to realize the professional role especially among students who chose a

surgical profile; medical students have a low assessment of ethical and moral values of the profession of doctor.

Conclusion: These results reflect a negative for the implementation of the professional role of the doctor, of which the trend is an indifferent attitude of future specialists to the moral values of the profession. Results of the research of the socio-psychological predictors of ethical values of doctors at different levels of professional development indicate a lack of development of moral qualities of empathy of professional group of doctors at the undergraduate level.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ БИОЭТИКИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Огнева Л.Г., Ковальцова М.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина, pathophys.KhNMU@mail.ru

Обзор современных проблем биоэтики идет с точки зрения использования животных в высшем образовании и во время проведения научного эксперимента, а это усовершенствование, т.е. гуманизация, а также первое и основное направление – альтернативы использованию животных в экспериментах при изучении патофизиологии в медицинских вузах

При изучении дисциплины используется патофизиологический анализ клинко-лабораторных, экспериментальных, других данных, которые позволяют на их основе давать заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики.

Эксперименты на животных допустимы только в тех случаях, если они направлены на получение новых научных знаний, улучшение здоровья человека, сохранение живой природы, являются крайне необходимыми для качественного обучения и подготовки специалистов. При проведении опытов на животных следует проявлять гуманность, избегать дистресса, боли, не причинять длительного ущерба их здоровью и облегчать страдания. Необходимо стремиться к максимальному сокращению количества животных и там, где

возможно, использовать альтернативные методы, не требующие участия животных.

В рамках курса патофизиологии студенты получают фундаментальные базовые знания и практический опыт, возможность планировать и участвовать в проведении экспериментов на животных; обрабатывать и анализировать результаты опытов, правильно понимать значение эксперимента для изучения клинических форм патологии; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики; решать ситуационные задачи различного типа; и таким образом вырабатывают навыки, необходимые для эффективной работы в команде при разработке и проведении клинических испытаний в соответствии с этическими принципами.

Как пассивный, но эффективный метод в процессе обучения дают фильмы и видеofilмы и служат в качестве хорошей визуальной альтернативы, а обучение с помощью компьютера предполагает модели исключая использование животных и имеют преимущества над экспериментами на животных. В данном случае, альтернативные модели могут быть построены таким образом, чтобы максимально эффективно соответствовать целям обучения, а это, в свою очередь, поможет создать условия для превращения современного общества в общество без насилия, взаимоотношения в котором опираются на нравственные принципы.

БИОЭТИКА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Пастухова Н.Л.¹, Садовниченко Ю.А.²

¹ГУ «Институт пищевой биотехнологии и геномики НАН Украины», Киев, Украина, natalia.pastukhova@mail.ru

² Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина, sadovnychenko@mail.ru

*«Благоговение перед жизнью, кому бы она ни принадлежала»
Альберт Швейцер*

Современная биоэтика интегрирует в единое концептуальное целое элементы классической этики и достижения медицины,

биотехнологии, экологии, успехи которых инициировали ряд сложных проблем морального характера. В Украине чаще всего курс «Биоэтика» предлагается студентам медицинских, ветеринарных, юридических вузов и касается вопросов этического поведения доктора, защиты пациентов или животных. Активны в обсуждении частных вопросов биоэтики философы и представители различных религиозных конфессий.

В странах Восточной Европы и Центральной Азии Н.А. Чашин и соавт. выделяют три уровня биоэтического образования: биоэтическое образование студентов медицинских вузов; обеспечение биоэтической компетентности действующих медиков через систему повышения квалификации и последипломного образования; биоэтическое просвещение и воспитание населения. Принципы биоэтики непосредственно связаны с пониманием ценности жизни и достоинства личности, что, в свою очередь, предполагает ориентацию на духовно-нравственные ценности. К сожалению, лишь медицина рассматривается как основная область применения биоэтики.

- На наш взгляд, глобальный характер проблем биоэтики, среди которых не только уважение человеческого достоинства и прав конкретного человека (принцип антропоцентризма), но и проблемы защиты будущих поколений, окружающей среды и биоразнообразия (принцип природоцентризма), требует пересмотра как уровней изучения, так форм и методов преподавания дисциплины. Целесообразно реализацию государственной политики в области биоэтики осуществлять на следующих уровнях:
- дошкольный, где главным воспитывающим фактором ответственности ребенка перед окружающим миром станет пример родителей и взрослых;
- школьный, где азы научного обоснования принципов, задач, решения биоэтических проблем должны получить все выпускники, вне зависимости от профильности класса и будущей профессии;
- вузовский, который может и должен характеризоваться профессиональной направленностью;

- последипломного образования не только медиков и юристов, но и педагогов дошкольного и школьного звена, а также преподавателей вузов;
- биоэтическое просвещение и воспитание населения.

Включение биоэтики в систему непрерывного образования поможет формированию у личности биоэтического мировоззрения, от которого выиграет не только природа, но и общество.

Литература:

Чашин Н.А., Мишаткина Т.В., Пустовит С.В., Гурьева М.Э., Сарымсакова Б.Е., Загиртдинова Ф. Образование в области биоэтики в странах СНГ // Сучасні проблеми біоетики / Редкол.: Ю.І. Кундієв (відп.ред.) та ін. – К.: «Академперіодика», 2009. – С.233–243.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА ЦЕЛОСТНОСТИ В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ

Медянова Е. В.

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина,
Al.Medyanova@gmail.com*

Реалии информационного сообщества требуют от личности не только интеллектуального и инновационного потенциала, скорости мышления, творческой активности, но и их основополагающего фундамента – целостности личности.

Биоэтический принцип целостности, по мнению С. В. Пустовит, «с одной стороны, означает, честность, открытость, бескомпромиссность, неподкупность субъекта (исследователя, ученого, врача); с другой – целостность, тотальность и единство человеческой личности. Этот принцип налагает запрет на дезинтеграцию человеческой личности, исходя из соображений научной, экономической или какой-либо другой целесообразности» [1, с. 272-273]. Принцип отражает суть сегодняшних задач как государственной политики в отношении молодежи, выраженные в ее приоритетах: а) «Культура и духовность»; б) «Здоровый образ жизни молодежи», реализуемый по двум направлениям: «В здоровом теле – здоровый дух» и «В гармонии с собой и миром» [2]; так и конкретные задачи системы высшего образования сегодняшнего дня: а) формирование в индивидуальности человека ценностей как общемировой культуры, так и национальной на основе «синергетического

единства Мира, природы, общества и человека» [3, с. 243]; б) формирование психосинергетического стиля жизни и мышления «как способности (умения) легко и быстро реагировать,... быстро оценивать и соизмерять реальное и возможное, способность гибко изменяться, создавать и сохранять себя, при этом не разрушая других» [4, с101]. Психосинергетический стиль личности предполагает ее целостность и адаптивное существование как в стадии Бытия, так и в состоянии Становления.

Внедрение данного принципа в процесс подготовки студентов-медиков реализуется в сочетании курсов направленных на формирование профессиональной и личностной компетентности; усвоение национального и мировой культурного наследия; гармоничного развития учебного, инновационного и личностного потенциала как студентов, так и аспирантов.

Литература.

1. Пустовит С.В. Глобальная биоэтика: становление теории и практики (философский анализ)/ С.В.Пустовит. – К.: Арктур – А, 2009. – 324 с.
2. Розпорядження Кабінет Міністрів України від 30 вересня 2015 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016-2020 роки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-%D1%80>.
3. Черепанова С.О. Філософія освіти. Світоглядно-гуманітарний вимір: людина – наука – культура – мистецтво – стиль мислення. – Л.: Світ, 2011. – 408 с.
4. Ершова–Бабенко И. В. Сборник лекций по психосинергетике / И. В. Ершова–Бабенко. – Одесса, 2007. – 270с.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В БИОЭТИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЕ

Никулина М.А.

Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия, nikulina_marina@mail.ru

Необходимость гуманизации общественных отношений во всех сферах человеческой жизни – это основной признак, который определяет направления социального прогресса, пренебрежение которым поставит существование мира и человека на планете под сомнение в недалеком будущем. Особую роль в данном процессе приобретает гуманизация образования, которая, во-первых, развивая идею гармоничного сосуществования человека и природы, формирует у человека биоэтическое сознание. Во-вторых, биоэтическое сознание

предполагает понимание внутренней ценности всех субъектов живой природы. В-третьих, биоэтическое сознание включает в себя не только идеи о месте человека в мире в соответствии с базовыми общечеловеческими ценностями, но и предусматривает готовность делать свой выбор с учетом потребностей всего живого мира природы. Гуманизация образования предполагает проникновение биоэтики во все кластеры сферы образования. Подобный подход в образовании не является новым. В его рамках можно рассматривать любые инновационные образовательные паттерны, которые возникают в практике и методологии обучения. Мы этот подход в образовании связываем с инновационными социально-информационными способами организации постиндустриальной культуры, направленными на обеспечение потребностей субъекта посредством современных социокультурных технологий в знании любой востребованной для него формы, направленных на формирование биоэтического мировоззрения, мировоззрения, основная цель которого – сохранение жизни на нашей планете.

Обозначенные образовательные задачи требуют принципиального преобразования технологий обучения. Специальные биоэтические знания можно получить в вузах разного типа только как эксклюзивную услугу в рамках курсов по выбору основной образовательной программы. И только в медицинских вузах учебный курс «Биоэтика» является обязательным. Необходим синтез традиционного образования, элементов научной деятельности и биоэтического воспитания.

Достаточно очевидно, что социокультурные потребности, выступающие в качестве необходимых и позволяющие обществу основывать и организовывать систему деятельности, иницируют подобный формат образования. Актуализация проблемы социальной обусловленности современного образования подчеркивает необходимость поиска его новых этико-аксиологических оснований и организации образовательного процесса, направленной на формирование социально-профессиональной ответственности студентов, будущих специалистов разных областей науки и практики, в контексте современных достижений биотехнологического прогресса.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К КРИЗИСУ ЛИЧНОСТИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ

Кривцова Н.В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина, kryvtsova.natalya@gmail.com

Многочисленные работы исследователей экзистенциально-гуманистического направления (Л.И. Анцыферова, Р. Ассаджиоли, А.А. Баканова, Б.С. Братусь, Э. Ван Дорцен, Ф.Е. Василюк, А. Ленгле, Р. Мэй, Т.М. Титаренко, Б. Якобсен, И. Ялом, В. Франкл, и др.) и сторонников постнеклассического подхода (Э.В. Галажинский, И.А. Донникова, И.В. Ершова-Бабенко, Е.Н. Князева, В.Е. Ключко и др.) показали, что нарушение «нормального» функционирования в кризисе («точке бифуркации») объективирует динамику и структуру личности, механизмов и детерминант её изменений, а результат трансформации становится доступным непосредственному наблюдению. При этом, чувствительность к кризису рассматривают как «проверку на устойчивость» и свидетельство совершающегося качественного сдвига в развитии, как условие самоорганизации личности в целом, её творчества и инновационной активности. Анализ социальной самоорганизации как триединого процесса становления человека в аксиологическом аспекте, позволил И.В. Ершовой-Бабенко и И.А. Донниковой предположить, что в человеке следует искать истоки не только социального порядка, но и социального хаоса, источники и творческих, и деструктивных потенциалов, которые одновременно реализуются в социальной реальности. При этом было показано, что нелинейность и неустойчивость человека становятся источниками творчества – процесса возникновения социально нового в результате трансформации социального хаоса (Ершова-Бабенко И.В., Донникова И.А.; 2012).

Постановка проблемы чувствительности личности исследователя к кризису обусловлена так же спецификой исследовательской деятельности и особенностями исследуемого контингента – студенты ОНМедУ, переживающие нормативный кризис, для которых

исследовательская направленность личности является профессионально важной.

По определению С.Л. Рубинштейна, своеобразие работы изобретателя, состоит не только в том, что он должен ввести что – то новое в контекст действительности, в реальное протекание какой – то деятельности, а скорее в специфике протекания данного процесса: когда «точка», требующая рационализации, изменения и введения чего-то нового найдена и осознана изобретателем, начинается своеобразный процесс «стягивания» к центральной точке и вбирания в неё самых разных наблюдений и всевозможных знаний, которые как бы примеряются и соотносятся с задачей, владеющей мыслью изобретателя (Рубинштейн С.Л., 2001).

Иными словами, речь идёт о нелинейной самоорганизации (в постнеклассической терминологии) исследователя (в частности – о неравновесном состоянии, бифуркации и аттракторе), формой проявления которой является творческая самореализация личности.

ПИТАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ МАЙБУТНІМ ПРОВІЗОРАМ

Кава Т.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна, t.kava@bk.ru

Сучасна фармацевтична освіта потребує гуманізації, яка не може здійснюватися без врахування етичних принципів не лише у ставленні людини до іншої людини, а й до всіх проявів життя. Етичний кодекс фармацевтів прийнятий радою Міжнародної фармацевтичної федерації (1997 рік) містить принципи, що визначають обов'язки і відповідальність фармацевтичних працівників. Етична сторона взаємовідносин майбутніх провізорів і держави пов'язана з тим, що фармацевт – це і медик, і комерційний працівник поєднані в одній особі. Тому майбутні провізори потребують багатогранної спеціальної підготовки, особливо з фармакології.

Безрецептурний відпуск ліків вимагає від провізора фармацевтичної опіки пацієнтів. В таких випадках провізор є єдиним консультантом для хворого. Зважаючи на це, на лекціях і при проведенні практичних занять з фармако-

логії викладачі повинні наголошувати на необхідності оволодіння студентами фармацевтичного факультету знаннями групової належності, фармакодинаміки, фармакокінетики та побічної дії ліків. Етика фармацевта вимагає при роботі провізора з хворим дотримуватись принципів «не нашкодь» і просвіти пацієнта в питаннях самолікування і культури застосування ліків. Зважаючи на сказане, на заняттях з фармакології викладачі повинні акцентувати увагу студентів на великій особистій відповідальності майбутніх провізорів за здоров'я і життя людей, які звернулися за допомогою до аптеки.

Крім того, комерційна діяльність провізора спонукає до постійного змагання суб'єктів бізнесу в рекламі ліків, тобто в інформуванні населення стосовно властивостей та якості лікарських засобів. Некомпетентність провізора в питаннях фармакодинаміки, фармакокінетики, механізмів дії ліків та їх побічних ефектів може стати причиною дезінформації та порушення принципів біофармацевтичної етики. Тому оволодіння основами фармакології для студентів фармацевтичних факультетів є одним із основних пріоритетів.

Беручи до уваги зазначене вище, введення провізора в біоетику необхідно розпочинати в період навчання у медичному університеті на профільних кафедрах, до числа яких входить і кафедра фармакології.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Кишкан І. Г., Заморський І. І.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Фармацевтична галузь постійно розвивається, створюються і впроваджуються в практику охорони здоров'я нові генно-інженерні лікарські препарати з високою біологічною активністю, що загострює біоетичні проблеми взаємодії сучасних репродуктивних технологій та біобезпеки людини і суспільства. Важливого значення у вирішенні проблем безпечного використання новітніх досягнень фармацевтичної науки та безпеки пацієнтів набуває навчальна дисципліна «Основи біоетики та біобезпеки», яку вивчають майбутні фармацевтичні фахівці.

У Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» студентам фармацевтичного факультету спеціальності «Фармація» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» денної та заочної форм навчання основи біоетики й біобезпеки викладаються на кафедрі фармакології. Згідно нового навчального плану в 2015–2016 навчальному році на вивчення дисципліни студентами 3 курсу денної форми навчання передбачено 54 години, з яких 4 години лекційні, 16 годин практичних занять і 34 години для самостійної позааудиторної підготовки. Для студентів заочної форми навчання загальна кількість навчальних годин теж складає 54 години, однак на аудиторну роботу виділяється 6 годин (2 години лекційні і 4 години на практичні заняття), решту – 48 годин для самостійної роботи студентів (СРС) в позааудиторний час. Розподіл матеріалу з основ біоетики й біобезпеки на лекції, практичні заняття та СРС здійснено з урахуванням аудиторних та позааудиторних годин і специфіки подальшої практичної діяльності майбутніх провізорів.

На лекціях передбачено розгляд основних міжнародних документів стосовно питань біоетики та прав людини, нормативно-правового регулювання діяльності фармацевтичної галузі, медико-етичних та правових проблем доклінічних і клінічних випробувань лікарських засобів та їх впровадження в медичну практику. Найбільш важливі питання щодо морально-етичних проблем сучасного фармацевтичного ринку, реєстрації, забезпечення населення ліками й виробами медичного призначення, реклами лікарських засобів, захисту прав споживача, запровадження формулярної системи, здійснення фармаконагляду та фармацевтичної опіки, фармацевтичного супроводу клінічних досліджень виносяться на практичні заняття. Для ґрунтовного засвоєння матеріалу з основ біоетики й біобезпеки, особливо студентами-заочниками, у яких значна частина навчального матеріалу виноситься на СРС, практичні заняття проводяться з використанням інтерактивного навчання шляхом відтворення різних професійних ситуацій у вигляді «рольових ігор». При позааудиторній підготовці до занять студенти здійснюють науковий пошук і готують мультимедійні презентації щодо сучасних досягнень у фармацевтичній сфері з позицій біоетики та біобезпеки.

Таким чином, вивчення основ біоетики та біобезпеки сприяє формуванню біоетичного світогляду й моральної відповідальності у майбутніх провізорів.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАНОТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Н.О.Горчакова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Етичні аспекти фармакології протиішемічних засобів пов'язані з ознайомленням студентів з українськими, європейськими рекомендаціями лікування різних проявів ішемічної хвороби серця (ІХС) та клінічними протоколами лікарської допомоги. З метою поліпшення діагностики та ефективності лікування ІХС розробляють нанопрепарати для візуалізації атеросклеротичних бляшок і запобігання їх утворення, так розроблені фібринспецифічні наночастинки перфторкарбону. Застосування нановекторів (дендримерів ліпосом, міцел) дає можливість проводити ранню діагностику атеросклерозу, диференціацію стабільних і нестабільних бляшок. Аніонні наноліпоблокатори сконструйовані за допомогою нанотехнологій, пригнічують захоплення ліпопротеїнів низької щільності, зв'язуючись зі скавенджер-рецепторами активованих макрофагів у атеросклеротичній бляшці, запобігають утворенню пінистих клітин. В галузі розробки більш ефективних антикоагулянтів та антикоагулянтних покриттів створюють нанокмпозити гепарину з наночастинками оксидів рідкоземельних металів. Антикоагулянтну властивість має нанокмпозит з хітозану і оксиду металу, запропоновані наноструктури на основі ДНК, що містять тромбозв'язуючі аптамери. Запобігають утворенню тромбів сферичні наночастинки срібла, пригнічуючи інтегрин опосередковані функції тромбоцитів. При безпосередньому контакті з тромбом тромболітичну дію мають специфічні до фібрину наночастинки перфторкарбону, що містять молекули фібринолітичних ферментів. Стенування є одним із методів лікування інфаркту міокарду, але металеві стенти можуть привести до рестенозів. Елутинг стенти, що постачають цитостатичні лікарські засоби

(сіролімус, паклітаксел) знижують вірогідність рестенозу, але можуть викликати пізні тромбози. Застосування наночастинок срібла з метою цільової доставки лікарських засобів дозволяє лікувати рестеноз у стенті, застосовуючи менші концентрації лікарського засобу. Як носії лікарських засобів, що запобігають рестенозу, застосовують ліпосоми, нанополімери ко-полімолочної кислоти, нанополімери з сурфактантом та інші, в які вміщують преднізолон, біфосфонати – алендронат та інші. Досліджені антипроліферативні властивості нанокмплексу альбуміну з паклітакселом. Біологічну сумісність стентів створюють шляхом імітування будови і функції екстрацелюлярного матриксу і клітинних структур, що містять ферменти, наприклад ендотеліальну NO-синтазу, простагландинсинтетазу для регенерації судин, запобігання утворенню тромбів. Висловлена можливість вивільнення оксиду азоту з полікапролактонної матриці з S-нітроглютаміном як джерелом оксиду азоту. Таким чином, за допомогою нанотехнологій можна створювати ефективні засоби для лікування ІХС, в тому числі антикоагулянти, протиатеросклеротичні медикаменти, нанопокриття стентів з метою підвищення ефективності фармакотерапії.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЕТИКИ В КУРСІ ЛЕКЦІЙ З ФАРМАКОЛОГІЇ

В.Ю. Дяченко, Н.В. Савченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Лікар XXI століття повинен мати фундаментальну теоретичну і клінічну підготовку та відповідні ґрунтовні знання з біоетики, яка є основою формування його моральності і духовності по відношенню до людини. Важливе місце на сучасному етапі займає проблематика, пов'язана з етичним і правовим регулюванням наукових досліджень, новим розумінням взаємин між лікарем і пацієнтом. Мова іде про право на повагу автономії людської особистості, права на одержання інформації про діагноз і стан здоров'я, право брати участь у прийнятті рішень про вибір лікування, аж до відмови від лікування взагалі. У кожному разі хвора людина має право і повинна бути належним чином по-

інформована про те, які ризики, побічні явища, ускладнення фармакотерапії і переваги можуть виникнути в процесі лікування, а також які альтернативи існують у пацієнта.

Досягнення сучасної фармакології у виробництві, діагностиці та лікуванні лікарськими засобами потребують підвищення уваги лікарів до можливих негативних наслідків, які впливають на якість життя людини. Одним із завдань, що стоять перед викладачами фармакології вищих медичних навчальних закладів, є формування у майбутніх лікарів біоетичного мислення і особистих біоетичних уяв, щодо раціонального призначення препаратів.

На кафедрі фармакології Національний медичного університету імені О.О. Богомольця питання основ біоетики та біобезпеки включені в матеріали лекцій при викладанні предмету фармакології та елективного курсу «Побічна дія ліків». До робочих програм включені розгляд сучасних державних міжнародних документів з проблем біоетики і біобезпеки. Дотримання засад біоетики при призначенні препаратів в значній мірі залежить не тільки від обсягу знань механізмів дії, особливостей фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів, але і з урахуванням можливих побічних реакцій та протипоказань до застосування. Майбутній лікар може зустрітися з етичними дилемами в роботі з представниками фармацевтичних фірм, з розбіжністю між бажанням пацієнта і власним сумлінням, проблемою вибору, можливістю прийняття нестандартних рішень. Навчитися враховувати самі різні аспекти можливих негативних наслідків для здоров'я людини можна лише шляхом вирішення конкретних прикладів та ситуаційних задач на семінарських заняттях з фармакології.

Досвід викладання біоетики в матеріалах лекцій з фармакології та елективному курсі «Побічна дія ліків» свідчить про великий інтерес студентства до морально-етичних проблем своєї професії, пов'язаної з такими параметрами лікарського професіоналізму як відповідальність, чуйність, милосердя, дотримання прав пацієнта.

Формування етичного ставлення студентів, як майбутніх лікарів, до пацієнтів попереджує деонтологічні професійні помилки, сприяє запобіганню негативних наслідків фармакотерапії та підвищенню якості надання медичної допомоги.

БІОЕТИКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ І ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

Гаман І.О., Артеменко Н.Р., Човганюк О.С.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Івано-Франківськ, Україна, gatanira@gmail.com

Вивчення основ медичної етики та деонтології на основі засвоєння етичних норм і принципів поведінки медичного працівника – важливий елемент формування самосвідомості, моральних якостей, відчуття відповідальності у майбутніх медиків для своєї професійної діяльності.

На кафедрі внутрішньої медицини стоматологічного факультету ім. професора М.М. Бережницького дисципліна «Деонтологія в медицині» викладається для студентів стоматологічного і лікувального факультетів, «Медсестринська етику і деонтологію» вивчають студенти медичного коледжу за спеціальністю сестринська і фельдшерська справа.

Для покращення засвоєння навчального матеріалу, підвищення зацікавленості і залучення всіх студентів до обговорення теми на практичних і лекційних заняттях використовуються сучасні інтерактивні методики навчання. Наприклад, метод навмисних помилок, коли викладач повідомляє, що в ході лекції буде допущено декілька помилок, а в кінці лекції студенти мають відмітити їх і пояснити правильне твердження. Для більш активного засвоєння матеріалу частина лекції проводиться у формі діалогу із студентами. При обговоренні проблем із неоднозначним вирішенням питання (евтаназія, аборти, трансплантація, клонування органів, штучна зміна статі) студенти на практичних заняттях під колонками «так» або «ні» пишуть своє прізвище. Потім кожен із студентів аргументує своє рішення, висловлює ставлення до проблемного питання. Викладач підводить підсумок, висловлюючи свою думку, але не наполягаючи на ній. В кінці дискусії студенти повторно висловлюють своє бачення проблеми, викладач відмічає чи змінилася думка студентів після дискусії.

Самостійна позааудиторна робота включає теоретичну підготовку до практичних занять та індивідуальну роботу. Зокрема, студенти готують презентації, реферати, цікаві повідомлення на відповідну тему.

У позааудиторний час на консультаціях студенти мають змогу переглядати навчальні фільми з етики і деонтології. При опитуванні хворих, об'єктивному обстеженні студенти вдосконалюють деонтологічні навички спілкування, етичні та деонтологічні аспекти виконання практичних навичок.

Отже, при викладанні біоетики і деонтології доцільним є поєднання традиційних методів навчання з інтерактивними методами, які сприяють індивідуальному підходу до студентів, розвивають мислення та покращують засвоєння професійних знань і вмінь.

БІОЕТИЧНА СКЛАДОВА В СИСТЕМІ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬО-ВИХОВНОГО ПРОСТОРУ УКРАЇНИ

Васьків Л. Я.

*Дрогобицький державний педагогічний університет, Львів, Україна,
andrijko@yandex.ru*

Динаміка розвитку сучасного світу демонструє чимало глобальних проблем, які є свідченням та наслідком втрати духовності, парадигмальних трансформацій статусу людини з креативного творчого начала у прагматично налаштованого споживача. Втрата духовного осердя сучасної цивілізації, руйнування її гуманістичних підвалин можуть і повинні бути подолані не в останню чергу завдяки системі гуманізації сучасної освіти, наповнення її духовноморальним змістом.

У цьому контексті важливими, на нашу думку, є впровадження в систему сучасної освіти курсів духовно-морального спрямування, наповнення яких тією чи іншою мірою містить біотичні екстраполяції – заставляє задуматись над проблемами цінності та гідності людського життя, наголошує на важливості гуманістичних підходів до розв'язання глобальних проблем сучасності.

У цьому контексті надзвичайно важливим є впровадження у систему середньої освіти навчального курсу «Основи християнської етики», який, хоч і не безпосередньо, а фрагментарно піднімає біоетичні проблеми в руслі розгляду питань сенсу життя людини, статевості, сімейно-родинних відносин тощо.

Варто також звернути увагу

на важливість впровадження курсу «Християнська етика» і в системі вищої освіти. Він, зокрема викладається у вищих навчальних закладах як гуманітарного, так і медичного профілю. В останньому випадку даний курс має виразне біоетичне спрямування. Для прикладу, такий профільно орієнтований курс викладається у Львівському національному університеті імені Івана Франка та Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького. Даний курс покликаний сприяти формуванню особи студента «на засадах альтруїзму, людяності, ... милосердя, чесності» тощо [1, с. 3]. Наповнення курсу – гуманістичне, через ознайомлення із принципами та нормами християнської моралі студенти засвоюють механізми та прийоми християнської етики, моделюють свою поведінкову реакцію у фахових ситуаціях згідно із моральнодуховними, а не прагматичними принципами.

Курс «Біоетика», своєю чергою, повинен вирішувати проблеми «ставлення до людського життя в усіх його проявах, аналізуючи моральність дій людини» [2, с. 4]. Його мета – формувати культуру служіння і трепету перед людським життям. Проблеми абортів, смертної кари, евтаназії, інтерпретовані в контексті персоналістичної біоетики, покликані сприяти гуманізації соціуму.

Література:

1. Основи християнської етики та моралі. Програма навчальної дисципліни для студентів 3 курсу вищих медичних навчальних закладів. – К., 2011. – 75 с.
2. Терешкевич Г. Т. Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: Навч. посібник. – Львів: Світ, 2008. – 344 с.

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ В КОНТЕКСТІ ВИКЛАДАННЯ ПОЛІТОЛОГІЇ

Христенко О. М.

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського,
Тернопіль, Україна, olga-hristenko@mail.ru*

На заняттях з політології студенти вивчають тему про глобальні проблеми людства, серед яких варто розглядати й пандемію абортів. Адже розв'язання цієї проблеми також зосереджене в політичній площині. Застосовуючи конфліктний підхід, ми визначили чотири рівні абортів як глобального конфлікту.

Насамперед, аборт – це конфлікт з Творцем, який дарує життя. Не лише філософи, богослови репрезентують теологічну концепцію людського буття, а й визнані науковці в галузі медицини. Аборт, власне, виступає запереченням цього божественного дару життя. Опираючись на прогресивні дослідження в галузі ембріології та генетики, можемо стверджувати, що аборт – це конфлікт із природою розвитку людського життя, конфлікт із ненародженою дитиною, яку насильно і жорстко вбивають. Першою жертвою конфлікту-аборту стає дитина-людина, яка є цілісною і повноцінною за суттю і мініатюрною за формою, а зовсім не «скупченням клітин» чи «ембріональних тканин», котрі цинічно викидають у сміттєве відро або ж використовують у фетальній терапії. Очевидно, такі знання допомогли б не одній жінці відмовитися від аборту з усіма його негативними наслідками. Власне, аборт – це також конфлікт із жінкою, котра погоджується чи сама вирішує штучно перервати вагітність. Як стверджують фахівці, незалежно від світоглядних переконань та ставлення жінок до аборту, кожна з них свідомо чи підсвідомо переживає внутрішній конфлікт. І насамкінець, аборт – це конфлікт із нацією, державою, котра втрачає молоді ненароджені покоління своїх громадян.

Таким чином, наше завдання – допомогти студентам здобувати комплексні знання про причини, сутність, наслідки аборту як багаторівневого конфлікту. Також ми повинні формувати в студентів переконання, що свобода жінки як ознака демократичного суспільства не може існувати лише заради неї самої. Вона повинна базуватися на загальнолюдських цінностях, серед яких захист життя ненародженої дитини, відповідальність за здоров'я матері, майбутніх поколінь, нації в цілому, а також повага до життя як дару Творця.

Отже, на заняттях з політології доцільно використовувати конфліктний підхід й навчати студентів аналізувати й формулювати напрями державної політики щодо попередження пандемії аборту. За сферами суспільного життя така політика повинна включати: *інформаційну* (пропагування ідейної системи християнського персоналізму, в якій людина, її життя та гідність мають найвищу цінність);

освітню (виховання у сучасній молоді культури міжособистих відносин на засадах порядності, моральності); *соціальну* (створення належних матеріально-побутових умов для молодих сімей, самотніх матерів шляхом надання житла, пільгового кредитування); *політику в сфері охорони здоров'я* (забезпечення високого рівня надання медичних послуг, охорона материнства і дитинства); *політику в сфері законодавства* (прийняття законів, які будуть захищати життя ненароджених дітей).

ОЗНАЙОМЛЕННЯ З ПРИНЦИПАМИ GLP В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»

Амбросова Т.М., Ащеулова Т.В., Смирнова В.І.
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна,
ambrosovatm@gmail.com

Належна лабораторна практика (GLP) – це система адміністративних принципів, яка охоплює організаційний процес і умови, при яких доклінічні дослідження безпечності лікарського засобу плануються, виконуються, контролюються, документуються, архівуються і надаються у вигляді звіту. Основою регламентації правил GLP є отримання достовірної, незаангажованою інформації стосовно якості-безпечності-ефективності нового лікарського засобу. GLP впроваджується на одному з перших етапів створення лікарського препарату – на етапі проведення доклінічних випробувань, які представляють собою сукупність жорстких формалізованих стандартних операційних процедур, що висуваються до керівництва, персоналу, обладнання, приміщень лабораторії тощо, яка забезпечує проведення доклінічних досліджень.

На базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки проходять курс навчання студенти за напрямом підготовки 1201 Медицина, спеціальність 6.120102 Лабораторна діагностика. Курс розраховано на 12 годин практичних занять, 14 годин лекцій та 19 годин самостійної роботи. Основою викладання курсу – є ознайомлення студентів з основними принципами біоетики, з введенням в

програму навчання ознайомлення студентів з основними принципами, правилами та регламентуючими міжнародними та вітчизняними документами, які регулюють запровадження основних принципів GLP в Україні. Одним з найголовніших завдань на шляху розробки ефективних, конкурентноспроможних ліків в Україні є створення ефективної системи доклінічних випробувань, які відповідають міжнародним стандартам.

Огляд основних принципів GLP проводимо згідно з документом Організації економічного співробітництва і розвитку (OECD. Principles of Good Laboratory Practice), які прийняті у вигляді Директиви Європарламенту та Ради Європи 2004/10 від 11.02.2004 «Про гармонізацію законів, постанов та адміністративних умов, що стосуються застосування принципів належної лабораторної практики», а в Україні впроваджуються у вигляді настанови «Лікарські засоби: належна лабораторна практика, яка затверджена наказом № 95 МОЗ України від 16.02.2009р.

При викладанні курсу ми знайомимо студентів з основними положеннями GLP на етапі розробки фармацевтичного препарату, на стадії вивчення фармакокінетики, фармакодинаміки, оцінки ефективності та безпечності лікарського засобу. Приділяємо увагу термінології (протокол дослідження, стандартні операційні процедури, вимоги щодо призначення керівника дослідження, вимоги щодо персоналу, вимоги щодо лабораторії (персонал, приміщення, обладнання). Проводимо роз'яснення щодо ведення належної лабораторної документації, яка повинна мати належні форми, правила щодо архівації матеріалів дослідження.

Міжвідомча лабораторія АМН та МОЗ України з доклінічного вивчення лікарських засобів, яка створена на базі ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України» є першою в Україні і СНД пройшла міжнародні інспекції (2004, 2007 р.) на відповідність досліджень вимогам належної лабораторної практики (GLP). Освітня підготовка фахівців та сертифікація співробітників та лабораторій з основними принципами GLP в Україні є важливим компонентом залучення нашої країни в сучасні фармакологічні та клінічні дослідження.

ELECTRONIC EDUCATIONAL RESOURCES AS MEANS OF A HUMANIZATION, IMPROVEMENT OF QUALITY OF TEACHING AND FORMATION OF BASES OF A HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENT'S YOUTH

Bashun N.Z., Chekel A.V., Chugai N.V.

Yanka Kupala State University of Grodno, Grodno, Belarus, n.bashun@grsu.by

Currently, a problem of education, aimed not only on preservation, but also on strengthening of health of younger generation, is particularly acute. Questions of the organization (and qualities) nutrition of youth are actual because the condition of nutrition is one of the major factors defining health of the individual and the nation in general. Quantitative and qualitative value of nutrition defines extent of realization of genetic program of intellectual and physical development, including cognitive (informative) ability, I.Q., working capacity, life expectancy, ability of an individual to reproduction, resistance to action of negative factors of environment, including stresses, weather climatic conditions, etc. At the same time researches of the actual nutrition of the population in modern conditions show big deviations of nature of nutrition from physiological forms of a food consumption. Consider that these deviations play an essential role in a wide dissemination in modern society of the so-called «diseases of a civilization», first of all cardiovascular pathology, obesity and diabetes (a so-called «deadly triad»).

We offer an electron shell of a computer program for an assessment of the actual food « Analysis of a condition of food « based on of a complex of indicators: anthropometrical data (height, weight, waist/hip index); assessment of energy demand (general energy expenses of an organism, the energy value of a daily diet, the level of the basal metabolism, index of physical activity, working increase); assessment of nutritional status on the profile of food consumption (grain and products of its processing, beans, nuts, milk and dairy products, vegetables, fruit, berries and products of their processing, meat and meat products, fish and non-fish seafood, fatty products with fat content more than 50 %, drinks, confectionery, etc.); frequency of consumption; an assessment of nutritional status on the profile of nutrient consumption (the main macronutrients:

proteins, fats, carbohydrates and micronutrients: vitamins, bio-elements, etc.) which allows you to identify deviations in the diet of students and to optimize solutions of these problems.

Use of modern information technologies, non-invasive techniques of research on volunteers represent a balance between the tradition-

al classic methods and modern technologies to maintain proper quality of education.

The active participation of students in studying of the actual nutrition and determining of parameters of a body lays the foundation for the formation at them of representations and skills of healthy nutrition and a healthy lifestyle.

КРУГЛИЙ СТИЛ «ІНТЕЛЕКТУАЛЬНА ВЛАСНІСТЬ І ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИМІР»

РОЛЬ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА РУХУ ПАЦІЄНТІВ У ПРОСУВАННІ ПАТЕНТНОЇ РЕФОРМИ З МЕТОЮ РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ

Тимошевська В.Б.

*Програмна ініціатива «Громадське здоров'я»
МФ «Відродження», Київ, Україна,
tymoshevska@irf.ua*

Вплив патентів для захисту розробок молекул лікарських засобів на доступність до лікування для пацієнтів довгий час залишався поза увагою активістів громадських організацій. Переважно всі зусилля спрямовувалися на досягнення однієї мети: зниження цін на препарати для забезпечення розширення доступу до лікування. Перша світова хвиля пацієнтського активізму формувалась та набула критичної потужності у 90их роках минулого століття і гуртувалась навколо антиретровірусної терапії. Вартість АРТ в той період була понад 25 000 дол на рік на одного пацієнта. Поява генеричних ліків з Індії призвела до економічного вибуху, в результаті вартість курсу лікування за дуже короткій термін впала до 125 дол/рік/пацієнта.

Поєднання пацієнтського руху з фаховою спільнотою юристів патентного права дало поштовх новим хвилям активізму і протистоянню між фармацевтичною індустрією та громадськими організаціями. Спільною метою стало не тільки зниження цін на ліки, але й вплив на формування національних політик и та практик використання гнучких положень TRIPS для унеможливлення монополізації ринку та обмеження доступу до лікування, особливо в країнах із низьким рівнем доходів та значним тягарем таких інфекційних захворювань як ВІЛ/СНІД, гепатит С, малярія та неінфекційних: деякі види онкології та кардіологічні захворювання.

Зусиллями активістів та юристів були створені такі організації та підтримані ініціативи: «Відкритий громадянин» (Public citizen <http://www.citizen.org/>) (1971), «Спостерігач за інтелектуальною власністю» (IP watch) (<http://www.ip-watch.org/about/>) (2004), «Ініціатива – ліки, доступ і знання» (I-MAK <http://www.i-mak.org/>) (2008), Консорціум по

доступності АРВ (Make medicines affordable <http://makemedicinesaffordable.org/>) (2015) та багато інших. Поступово системний тиск та участь громадських організацій в співпраці з юристами, журналістами та експертами привів до видачі перших примусових ліцензій та кардіологічні та онкологічні препарати, успішно здійснилися процедури патентної опозиції. Наступним етапом стало створення таких ресурсів як «Медичний патентний пул» (<http://www.medicinespatentpool.org/>) (2010), та база даних патентних опозицій <http://www.patentoppositions.org/>

Ці приклади свідчать про початок здвигу парадигми сприйняття інтелектуальної власності як приватного блага в бік блага для громади і суспільства в цілому. Світ спостерігає зміну в розумінні ролі науковців, юристів, професіоналізацію громадянського суспільства, та їх спільний вплив на укладання міжнародних договорів, які стосуються інтелектуальної власності та лікарських засобів, сфери, яка ще зовсім не давно здавалась дуже закритою, вузькою та високоспеціалізованою.

ПАТЕНТНА РЕФОРМА І ПРАВА ЛЮДИНИ: ЛІБЕРАЛІЗАЦІЯ ТА ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИМІР

О.Ю. Кашинцева¹, Я.О. Іолкін²

¹ Центр гармонізації прав людини і прав інтелектуальної власності НДІ інтелектуальної власності НАПрН України, Київ, Україна

² Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна

Необхідність реформування пакетного законодавства в сфері охорони здоров'я зумовлена необхідністю реалізації «Стратегії реформ – 2020» за напрямками: Реформа системи охорони здоров'я, Реформа захисту інтелектуальної власності, Реформа конкуренції та антимонопольного законодавства, а також на вимогу міжнародних зобов'язань покладених на Україну Угодою про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони.

Про неефективність національної па-

тентної системи, слабкість національних патентів у сфері медицини і фармації, а відтак існування в Україні правового поля, яке допускає спекуляції правами інтелектуальної власності, свідчать нижче наведені статистичні дані.

Згідно даних Всесвітньої організації інтелектуальної власності (ВОІВ) в Україні частка виданих патентів у сфері медицини становить 8,18 %, у сфері лікарських засобів – 5,04 % від загальної кількості патентів, виданих у всіх сферах технологій з 2000-2014 р. Для порівняння у Німеччині у цей же період патенти у сфері медицини по відношенню до інших галузей складають 4,02 %, у сфері лікарських засобів – 3,62 %, у Польщі у сфері медицини – 3,93 %, (у сфері лікарських засобів дані відсутні), в Австрії у сфері медицини – 3,9 %, в Іспанії в сфері медицини – 4,94 %, у Швейцарії у сфері медицини – 8,23 %, в Ізраїлі у сфері медицини – 15,73 %. Отже відповідно до патентної інформації представленої ВОІВ за наявністю новітніх технологій в медицині Україна наближається до Ізраїлю і Швейцарії, залишаючи далеко позаду Німеччину, Польщу і Австрію.

ПАТЕНТНА РЕФОРМА ЩОДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

Кондратюк С.В.

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», Київ, Україна

Жорстка система захисту патентних прав на лікарські засоби в Україні чинить значні перешкоди для доступності лікарських засобів для населення, оскільки унеможливує вихід на ринок альтернативних дешевших генеричних лікарських засобів (з ідентичним терапевтичним ефектом) та зменшує можливості для розвитку національного фармацевтичного сектору економіки.

Розповсюдженою є практика, коли виробники оригінальних лікарських засобів перешкоджають конкуренції за допомогою «вічнозелених» патентів⁶. Законодавство України також дозволяє п'ятирічне продовження строку дії патенту. Режим ексклюзивності даних (5 + 1 рік) також сприяє запобіганню виходу на ринок генеричних лікарських засобів⁷.

За таких умов важливо провадити ефективну політику, спрямовану на зниження вартості лікарських засобів. Основним чинником

для суттєвого зниження цін на ліки є конкуренція з боку генеричних лікарських засобів. Генеричні лікарські засоби є дешевшими від запатентованих брендних препаратів, зберігаючи таку ж якість.

Через завантаженість патентних відомств, недоукомплектованість персоналом та низькі вимоги до видачі патентів фармацевтичні компанії часто незаслужено отримують патентні монополії, які насправді не відповідають загальноприйнятим стандартам патентоздатності – новизні та винахідницькому рівню. Патентні реформи, ініційовані в 2013 році в Бразилії і Південно-Африканській Республіці, є спробою урядів цих країн вирішити проблему збереження балансу між захистом громадського здоров'я та захистом патентних прав.

Зважений підхід держави до захисту патентних прав на лікарські засоби, шляхом використання у сфері громадського здоров'я так званих гнучких положень Угоди ТРІПС Світової організації торгівлі матиме значний позитивний вплив для підвищення доступності лікарських засобів та подальшого розвитку національної фармацевтичної індустрії. Однак такий підхід вимагає активної позиції Парламенту, Уряду України, зокрема, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства економічного розвитку і торгівлі.

Реалізація такого підходу вимагатиме реформування законодавства інтелектуальної власності в сфері фармації та медицини шляхом внесення відповідних змін до Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі», Закону України «Про лікарські засоби», Митного кодексу України, Кримінального кодексу України та низки підзаконних нормативних актів.

ПАТЕНТНІ ОПОЗИЦІЇ ЯК ЗАСІБ РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ

Трофименко М. М.

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», Київ, Україна

Реалією сьогодення є те, що деякі фармацевтичні компанії іноді застосовують недобросовісні прийоми та стратегії в сфері патентування лікарських засобів. Однією з таких стратегій є одержання «вічнозелених» патентів на лікарські засоби. Одержання «вічнозелених»

патентів можна визначити як сукупність правових та бізнес стратегій завдяки яким компанія, яка володіє правами на патент, що стосується лікарського засобу і строк дії якого закінчується підтримує в силі свою патентну монополію шляхом одержання нових незаслужених патентів на лікарський засіб. Однією з причин через які «вічнозелені» патенти несуть значну небезпеку для громадського здоров'я є те, що завдяки ним фармацевтичні компанії можуть підтримувати значно завищені ціни на лікарські засоби протягом тривалого часу.

Одним із найбільш ефективних засобів боротьби з вічнозеленими патентами є патентні опозиції.

Патентна опозиція є правовим інструментом завдяки якому фізична, або юридична особа (найчастіше, пацієнтська організація) може визнати недійсним патент, або заявку на видачу патенту в судовому, або несудовому порядку, ґрунтуючись на його невідповідності умовам патентоздатності. На сьогоднішній день, патентні опозиції подані і розглядаються судами та патентними відомствами в багатьох країнах світу, в т.ч. і Україні.

Аналізуючи світовий досвід подачі патентних опозицій треба зазначити про те, що важливим є:

- взаємодія і обмін інформацією та досвідом між пацієнтськими організаціями з різних країн світу;

- залучення виробників генеричних лікарських засобів. Національні та зарубіжні виробники генеричних лікарських засобів зацікавлені в запобіганні виникненню незаслужених патентних монополій та можуть підтримувати пацієнтські організації під час подачі та розгляду патентних опозицій;

- PR-кампанія щодо привернення уваги громадськості, патентного відомства, судової гілки влади та відомства у сфері охорони здоров'я до шкідливого впливу вічнозелених патентів на громадське здоров'я.

Отже, патентні опозиції є важливим інструментом запобігання виникненню незаслужених патентних монополій, який має широко використовуватись для розширення доступу пацієнтів до лікарських засобів доки патентне законодавство не буде реформоване таким чином, що одержання «вічнозелених» патентів стане неможливим.

ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ В СФЕРІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

Борко Ю.Л.

НДІ інтелектуальної власності НАПрН України, Київ, Україна

На сьогоднішній день в Україні патентний захист лікарських засобів часто призводить до обмеженої кількості життєво важливих ліків на ринку, а також високої вартості останніх, що, у свою чергу, зменшує їх доступність для населення, особливо у країнах, що розвиваються. На протязі останніх років в Україні активно розробляється механізм примусового ліцензування для фармацевтичної галузі.

Одним з невирішених питань при примусовому ліцензуванні є оцінка розміру роялті, що має бути виплачено правовласнику оригінального лікарського засобу. Проблема оцінки вартості майнових прав при примусовому ліцензуванні є складною і теоретично ще не до кінця розв'язаною як з методичних, так і з практичних позицій. Основні положення примусового ліцензування викладені в Постанови КМУ № 877 від 04.12.2013 р. «Порядок надання Кабінетом Міністрів України дозволу на використання запатентованого винаходу (корисної моделі), що стосується лікарського засобу».

Слід зазначити, що механізм формування цін (вартості) об'єктів права інтелектуальної власності (ОПІВ) та розрахунок роялті в процесі придбання прав на їх використання, пов'язаний з методами оцінки, які залежать від природи походження ОПІВ та завдань, які вирішує продавець, виходячи зі своєї стратегії та тактики на ринку. Світова практика ліцензійної торгівлі визначає ціну ліцензії (роялті) як частку додаткового потенційного прибутку (доходу).

Тому на практиці виникає актуальна проблема пошуку підходів до обґрунтування ставок роялті і методології розрахунку ціни ліцензії стосовно реальних умов ринкових відносин, що розвиваються, у сфері примусового ліцензування лікарських засобів.

ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ВИКОРИСТАННЯ ВИНАХОДУ ЗА НАДЗВИЧАЙНИХ ОБСТАВИН

Жигінас І. С.

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», Київ, Україна

Закон України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі» передбачає, що не вважається порушенням прав власника патенту використання винаходу, зокрема, за надзвичайних обставин, до яких належить епідемія. Втім, законодавство, хоча й дає визначення поняттю епідемії, проте не регулює процедуру використання винаходу в умовах епідемії; не встановлює, з якого моменту і який орган оголошує про епідемію; які суб'єкти можуть ініціювати використання винаходу: виробники, МОЗ, Уряд і т. д.

На підзаконному рівні врегульований порядок видачі Урядом примусових ліцензій на використання винаходу, об'єктом якого є лікарський засіб. Однак, серед численних запитань, які викликає цей нормативно-правовий акт, також і процедура видання примусової ліцензії за надзвичайних обставин, у тому числі під час епідемії, яка ним не врегульована.

На сьогодні в Україні, відповідно до інформації з міжнародних звітів та офіційної статистики МОЗ України, панує епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу, і лікуванням забезпечені тільки 40 % виявлених ВІЛ-позитивних пацієнтів. Зниження цін на АРВ-препарати завдяки, у тому числі переговорам з виробниками брендних ліків та виданням примусових ліцензій виробникам генериків, дозволить суттєво збільшити цей показник.

Статусом епідемії ВІЛ-інфекції в Україні досі ніхто не скористався, хоча закон дозволяє використовувати винахід у разі епідемії, і це не буде порушенням прав власника патенту. Очевидно, що дана норма закону існує, проте не діє. І для того, щоб визнана всім світом епідемія СНІДу в Україні стала вагомим підставою для Уряду вжити заходів для зниження цін на АРВ-препарати, потрібен спеціальний порядок з реальним чітким алгоритмом. Одним із ключових положень такого порядку повинно стати втілення в українському законодавстві п. 5 Дохійської

декларації, який передбачає, що кризи в громадському здоров'ї, у тому числі пов'язані з епідеміями ВІЛ/СНІДу і туберкульозу, можуть становити національну надзвичайну ситуацію, а відтак – бути підставою для спрощеного порядку видачі примусових ліцензій.

ПРАВОВИЙ СТАТУС ВИНАХІДНИКА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Воронцова К.О.

НДІ інтелектуальної власності НАПрН України, Київ, Україна, katerina_bas@ukr.net

З метою реалізації природного невід'ємного та непорушного права кожної особи на охорону здоров'я, на відсутність хвороб і фізичних вад, повне фізичне, психічне і соціальне благополуччя, а також забезпечення належної якості медичного обслуговування вітчизняне законодавство у сфері охорони здоров'я закріплює особливості правового статусу винахідника. Правомочності суб'єкта інтелектуальної власності у сфері охорони здоров'я обмежені нормами медичного законодавства. Такі обмеження перш за все стосуються можливості суб'єкта права інтелектуальної власності у сфері охорони здоров'я використовувати належний об'єкт права інтелектуальної власності у медичній практиці.

Законодавство України у сфері охорони здоров'я закріплює особливі умови та кваліфікаційні вимоги до осіб, які мають намір використовувати об'єкт інтелектуальної власності у медичній діяльності. Суб'єкт права інтелектуальної власності вправі використовувати об'єкт інтелектуальної власності у сфері охорони здоров'я за відповідності останнього кваліфікаційним вимогам за наявності спеціальної освіти. Особи, які в силу певних причини впродовж трьох років і більше не працюють за конкретною лікарською спеціальністю, не можуть займатися лікарською діяльністю з цієї спеціальності та допускаються до медичної практики після проходження стажування.

Важливою умовою реалізації права використання об'єкта права інтелектуальної власності у сфері охорони здоров'я є законодавчо встановлена вимога під час здійснення медичної практики застосовувати лише ті ме-

тоди профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та ті лікарські засоби, які дозволені до застосування Міністерством охорони здоров'я України. Таким чином, отримання охоронного документу на об'єкт права інтелектуальної власності у сфері медицини та фармації не є достатньою умовою виникнення права на його використання, яке виникає у суб'єкта права інтелектуальної власності у результаті проведення державної реєстрації такого об'єкту Міністерством охорони здоров'я України в порядку, встановленому законодавством України.

Таким чином, суб'єкт права інтелектуальної власності на відповідний об'єкт у сфері охорони здоров'я праві безперешкодно здійснювати свої особисті (немайнові) права та майнові права на володіння об'єктом інтелектуальної власності. У той же час майнове право на використання об'єкта інтелектуальної власності може бути здійснене суб'єктом лише за відповідності останнього кваліфікаційним та іншим встановленим вимогам законодавства України у сфері охорони здоров'я за умови отримання відповідного дозволу Міністерства охорони здоров'я України на застосування методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та на лікарські засоби.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО СТАТУСУ СУБ'ЄКТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ В СФЕРІ МЕДИЦИНИ

Пономарьова О. О.

НДІ інтелектуальної власності НАПрН України, Київ, Україна, illiashenkolena@gmail.com

Чинне законодавство України визнає і забезпечує права і свободи, а також правовий захист суб'єктів інтелектуальної власності на наукову творчість. Цивільний кодекс України (ст.421) визнає суб'єктами права інтелектуальної власності творця (творців) об'єкта права інтелектуальної власності (автора, винахідника тощо) та інших осіб, яким належать особисті немайнові та (або) майнові права інтелектуальної власності. Здобутки суб'єктів інтелектуальної власності в сфері медицини займають особливе місце серед інших об'єктів інтелектуальної власності. Пов'язано це з тим, що об'єкти в сфері меди-

цини відіграють важливу роль у соціальному та економічному житті суспільства. Адже, у сучасних умовах питання національної безпеки та здоров'я громадян є пріоритетом перед державою. Будь-яка держава в світі ставить за мету захист національної безпеки та поліпшення здоров'я населення на перше місце.

В сучасних умовах стрімкого розвитку науки і технологій провідне місце займають вчені. Згідно із Законом України «Про наукову і науково-технічну діяльність» вчений – фізична особа, яка має вищу освіту ступеня магістра та проводить фундаментальні та (або) прикладні наукові дослідження і отримує наукові та (або) науково-технічні результати.

Отже, вчений є суб'єктом права інтелектуальної власності, і тому згідно з цивільним законодавством України (ст.424 ЦК України) вчений має право на використання об'єкта права інтелектуальної власності; виключне право дозволяти використання об'єкта права інтелектуальної власності; виключне право перешкоджати неправомірному використанню об'єкта права інтелектуальної власності та інші майнові права інтелектуальної власності, встановлені законом.

Законами України можуть бути встановлені винятки та обмеження в майнових правах інтелектуальної власності. Так, в сфері медицини вчений, який створив своєю науковою діяльністю результат інтелектуальної власності – винахід. Але, не маючи спеціальної медичної освіти вчений не має право вільно використовувати об'єкт права інтелектуальної власності, так як не є суб'єктом медичної діяльності (ст.74 Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Результати науковців-винахідників в сфері медицини мають економічний зміст. Отже, варто зазначити, що державі необхідно чітко визначити в законодавстві України механізм обмежень прав винахідника на об'єкт інтелектуальної власності. Необхідний контроль з боку держави щодо використання об'єкта інтелектуальної власності його творцем, якщо той не має спеціального статусу суб'єкта медичної діяльності. Адже, наслідки такого використання можуть завдати непередбачуваних наслідків здоров'ю людей.

СЕМІНАР «МЕДИЦИНА ТА БІОЕТИКА ПІСЛЯ ХОЛОКОСТУ»

MEDICINE, BIOETHICS AND THE HOLOCAUST: EDUCATIONAL INNOVATIONS IN THE DIGITAL AGE

Stacy M. Gallin

Maimonides Institute for Medicine, Ethics and the Holocaust (MIMEH), NJ., USA

Recent studies have demonstrated the importance of integrating the moral failures of the medical community in Nazi Germany into current medical education.¹ As the medical field continues to be mired in ethical scandals ranging from drug pricing to human rights violations in research involving developing nations, the creation of a personal and professional ethos that values the dignity of human life above all else is of paramount importance for those in the healthcare professions.²

There is an increasing interest in developing and implementing web-based learning techniques to meet the challenges of the digital age.³ The use of digital platforms can accommodate various learning styles, enhance active engagement and motivation for learning subject content, and cultivate a community that encourages the exchange of ideas among students and educators in various locations throughout the world.⁴

The Maimonides Institute for Medicine, Ethics and the Holocaust (MIMEH) is a 501(c)3 non-profit organization that utilizes innovative digital techniques such as webinars and online educational modules offered live and on-demand to reach a wide array of healthcare practitioners, bioethicists, policy makers, and future leaders. Our joint provider agreement with MedEDirect enables us to provide free educational programming that is accredited by the American Nurses Credentialing Center (ANCC), the Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE), and the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME). Participating physicians, nurses and pharmacists can earn Continuing Medical Education (CME) credits upon completion of their training. As part of CMATH-Ukraine, we are now able to pilot the next phase of our educational platform: expanding our digital program to serve an international audience.

Adopting these innovative educational methods can provide a critical bridge to connect the past and the future while transcending global

boundaries, thus creating an ideal environment for integrating the role of medicine during and after the Holocaust into contemporary practice and policy.

1. Reis, S.P. and Wald, H.S. (June 2015). Contemplating Medicine During the Third Reich: Scaffolding Professional Identity Formation for Medical Students. *Academic Medicine*, 90 (6), pp. 770-773.

2. Barondess, J.A. (Spring 2000). Care of the medical ethos, with some comments on research: Reflections after the Holocaust. *Perspectives in Biology and Medicine*, 43 (3), pp. 308-324. (page 322).

3. Novotney, A. (2010). Engaging the millennial learner. *American Psychiatric Association*. <http://www.apa.org/monitor/2010/03/undergraduates.aspx>. Accessed May 24, 2016.

4. Chinn, T. (2015). Twitter triumph: connect, communicate and learn. *British Journal of Community Nursing*, 20(5), pp. 214-216.

VERESAEV'S ANALYSIS OF RESEARCH ETHICS: IT'S RELEVANCE BEFORE AND AFTER NUREMBERG

Boris G. Yudin¹, Susan M. Miller²

¹Institute of Human Studies, Russian AS,

²Houston Methodist. Leading Medicine. (Houston, TX.,), USA

The role of informed consent for treatment, research and surgery has changed in the last century. Historically, physicians trained under the Hippocratic Oath were socialized to believe patient involvement in disclosure and consent was not only non-therapeutic, but undesirable. It was within this professional socialization Vikenty Vikentevich Veresaev (pseudonym of Dr. V. V. Smidovich, 1867-1945) underwent his medical training and began his practice of medicine.

In 1902 Veresaev published *Confessions of a Physician*. This book analyzed and criticized the behaviors of physicians prior to the 20th century. Veresaev's writings revealed the moral dissonance and the «dark side» of the medical profession not only in clinical treatment but also in his many examples of non-therapeutic medical research. His essays represented a shift away from professional loyalty to his colleagues and the hidden secrets of medicine towards an emphasis on patients' health, rights and dignity.

Veresaev specifically described how venereology research was conducted in terminally ill and healthy subjects without appropriate or voluntary consent. His critical assessment decoded the misuse of professional authority

and power prior to the philosophical and legal understandings of what became the pre-Nuremberg German regulations (1900, 1931), the Nuremberg Code (1947), the Declaration of Helsinki (1964), the Belmont Report (1978) and Western case law. Although his literary revelations made him extremely popular among the wider public, his writings were perceived as a betrayal by the medical profession and resulted in ostracism from his peers

Veresaev's criticism of research occurred on two distinct levels. First, he criticized the actions which occurred in the day-to-day research practices of his colleagues. He described how the physician-researchers sacrificed the interests of individual patients for the interests of society. Through these non-constrained actions, they increased the suffering of patients within their practice. Secondly, he criticized the ethical norms which physicians used to justify their «professional» behaviors.

His writings forecast the dual conflicts of inherent within physician-as-researcher versus physician-patient relationships and the need not only for disclosure of these disparate roles but also for specific consent from individuals participating in research. His insistence on new, more philosophically grounded medical ethics has stood the test of time and remains pertinent and essential to a contemporary analysis of biomedical ethics in the academic community.

Veresaev, V. 1904. *The Confessions of a Physician*. New York, N.Y.: Frederick A. Stokes Company. (English translated from Russian by Simeon Linden)

MODERN DAY RELEVANCE OF THE NUREMBERG CODE

Susan M. Miller

Houston Methodist. Leading Medicine. (Houston, TX.,), USA

During the Doctors' Trial (United States of America v. Karl Brandt, et al.) held in the occupation zone of Nuremberg, twenty-three defendants were accused of willing participation in criminal human experimentation and medical genocide of civilians and prisoners of war under the disguise of research and euthanasia (9 December 1946 – 20 August 1947). These revelations about Nazi experiments had the potential to undermine society's continued confidence in medical research. Hence

the formulation of ethical guidelines was deemed essential for the future viability of research-based medicine. As part of the trial proceedings, the presiding judge Walter B. Beals promulgated guidelines⁽¹⁾ which described a blueprint for «permissible medical experiments.» These ten principles subsequently became known as the Nuremberg Code and were the first international guidelines supporting minimal standards in human subjects' research.

Part of the rationale for the creation of these principles was based on the trial judges' realization that the Hippocratic Oath, did not sufficiently protect the welfare of these patients during research and treatment performed under the Third Reich. One significant intention of the Nuremberg Code was to create a patient-centered mechanism to protect human subjects through an emphasis on informed consent; the Code was not meant to serve as an unfettered license for investigators to conduct research.

The principles articulated by the Nuremberg judges reveal the centrality of a research subject's human rights and provide an early legal understanding of the ethical precepts of autonomy, justice, beneficence and non-maleficence subsequently expressed within the Belmont Report created by the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research in 1978.⁽²⁾

This presentation will re-examine the historical lessons which occurred when physicians forgot their fiduciary responsibility and obligations to their patients. The Nuremberg Code's emphasis on human rights provided a mechanism for subsequent research subjects to have independent authority for determining whether they wish to become a research participant and decreases their risk of becoming a means to an end. This legally-defined autonomy is not superseded by a physician's authority or aspirations. Maintaining an ongoing awareness of the moral tensions which continue to appear in modern research and the continued risk of moral harm ultimately allows society to preserve pluralistic social policies which prevent catastrophic mistakes.

(1) Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10, Vol. 2, pp. 181-182. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1949.

(2) Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Bethesda, Md.: The Commission, 1978.

MEDICAL EXPERIMENTATION DURING AND AFTER WORLD WAR 2

Sergio Litewka¹, Susan M. Miller²

¹*Collaborative Institutional Training Initiative (Miami, Fl.),*

²*Houston Methodist. Leading Medicine. (Houston, TX.), USA*

Before World War II, human experimentation within the practice of clinical medicine was highly valued in Germany. Moreover, Germany produced more Nobel laureates than any other country. Ambitious physicians flocked to German laboratories and clinical facilities to learn this new modern science based on knowledge gained from human subjects research. In addition, Germany also established oversight mechanisms to improve the safety of its research subjects. For example, as early as 1900, Germany developed regulations which explicitly forbade research on children and other vulnerable populations and in 1931, the «*Regulations on New Therapy and Human Experimentation*» which emphasized the role of consent, were published after an investigation of BCG vaccination disaster in Lubeck, Germany.

Although the momentum of German research was interrupted in 1939-1940 as physicians and scientists were called-up for active service, their subsequent activities were defined as war crimes and resulted in partial justice during the Nuremberg Trials.

This presentation will review the multiple elements which led to the subsequent decline in German medicine and German research. These factors include a) the degradation of professional norms whereby physicians discarded the primacy of the physician-patient relationship, b) the impact of eugenics and military interests on research agendas, and c) the unfettered restraints of specific research teams. The critical scientific and moral relevance of these behaviors will be compared to the contradictory history of war-time and post-war research that was conducted in the United States and Japan. Historical and modern examples will be used to examine the basic moral boundaries (i.e., Belmont Report) which are foundational for the virtuous practice of modern research. Although self-determination, voluntary consent

and autonomy are now considered essential, the role of human rights and individual dignity will also be reviewed. The competing interests of individual rights will be contrasted with their perceived restrictions on scientific progress and research for the «greater good.» Finally, the historical lessons which occurred during the Third Reich will be used to illuminate objective techniques which establish a) what is ideologically permissible in medical research, b) the anticipated value of scientific activities, c) the role of regulatory oversight and d) contemporaneous mechanisms for preventing research misconduct.

MECHANISMS TO PREVENT RESEARCH MISCONDUCT UNDER THE AUSPICES OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE

Petro M. Vitte¹, Susan M. Miller²

¹*Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine,*

²*Houston Methodist Research Institute (USA)*

Advances in modern medicine are dependent on ethical research with human subjects. Properly designed, scientific studies can be a new source of knowledge and treatment interventions which may improve the health of individual patients. Unfortunately, the history of medicine reveals multiple high profile examples of ethical violations and misconduct which balance the desired advancements from medical research. Moreover, this misconduct is not limited to times of war or totalitarian societies.

A significant intention of the Nuremberg Code was to create a **patient-centered** mechanism to protect human subjects through an emphasis on research informed consent, The Code was never meant to serve as an unfettered license for investigators to conduct research.

Another principle of the Nuremberg Code emphasizes the importance of scientific design and recommends prior animal research before conducting human experimentation. For example, if the proposed scientific methodology is poorly designed, then the ethical justification for the contemplated research is negated.

The principles articulated by the Nuremberg judges reveal the centrality of a

research subject's human rights and provide an early legal understanding of the ethical precepts of autonomy, justice, beneficence and non-maleficence subsequently expressed within Belmont Report. The National Commission for the Bioethics of Ukraine further endorses these concepts within its guidelines for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.

At the same time, when conducting joint endeavors with international colleagues, Ukraine is required to confirm the absence of research misconduct *vis-a-vis* the Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine which collaborates with the US Office of Research Integrity (ORI). Each institution that applies for research, research-training, or research-related grants or cooperative agreements under the United States Public Health Service Act is required to maintain a misconduct in science assurance with this office.

Due to numerous laws and regulatory requirements present in other countries, ORI has developed a collegial mechanism for other countries to comply with US Federal require-

ments, without compromising a respective country's procedures and laws. The ORI website provides additional guidance which can further assist various institutions in developing their own policies and procedures (<https://ori.hhs.gov/about-ori>).

In summary, although scientists may be resistant to governmental regulations, there are multiple advantages to regulatory oversight. Unmitigated research misconduct may result in undue harm to human and animal subjects. In addition, fraudulent data minimizes the ability of the research community to accurately answer the relevant research questions. These distorted findings waste limited resources and can mislead other investigators in their separate pursuit of knowledge. Furthermore, the inability to validate a scientific study has the potential to compromise public policy decisions. Potential solutions may include the use of *independent* research ethics committees, formalized mentoring and socialization programs, and coordinated educational and certifications programs for faculty, students and research staff.

СЕМІНАР «БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ ОЧИМА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ»

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Куфтеріна Н.С.

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна,
nskufterina@gmail.com*

Більшість наукових досліджень медичного профілю виконується молодими науковцями під час виконання дисертаційних робіт. Враховуючи стрімкий розвиток біомедичних технологій та специфіку досліджень, при яких об'єктом дослідження, як правило, є люди, біоетичні аспекти при виконанні наукових досліджень є важливим аспектом сьогодення.

Біоетичні принципи проведення досліджень за участю людей стали активно розроблятися після Нюрнберзького процесу, коли з метою захисту здоров'я та прав обстежених був створений Нюрнберзький кодекс (1947 рік). Пізніше була створена Хельсинська декларація Всесвітньої медичної асоціації (1964 рік) та інші документи, які постійно оновлюються та удосконалюються.

Біоетичні вимоги мають виконуватися молодими науковцями ще на етапі планування дослідження, у зв'язку із чим активно працюють комісії з етики та біоетики, до яких перед плануванням дослідження мають надаватися наступні матеріали: 1) анотацію, в якій має бути докладний опис дослідження, що планується або виконується, методики експериментів, ступінь інвазивності методики/процедури; кількість первинного матеріалу; 2) докладний науковий протокол клінічних/експериментальних досліджень, що планується; 3) дозвіл держ. фарм. центру МОЗ України на використання фармацевтичних препаратів (у разі використання дисертантом нових технологій терапії хворих); 3) копія ліцензії/дозволу/тех. паспорту апаратури і т.ін. на застосування нової методики обстеження/лікування хворих (у разі використання дослідником нових технологій); 4) документ про згоду на участь в дослідженні та пам'ятку для пацієнта.

Дослідження, яке планується, має бути безпечним для всіх, хто бере у ньому

участь та відповідати вимогам Європейської конвенції по захисту хребетних тварин (Страсбург, 18.03.1986 р.), директиви Ради Європейського економічного товариства по захисту хребетних тварин (Страсбург, 24.11.1986), закону України «Про лікарські засоби», 1996, ст. 7, 8, 12, принципам ICH GCP (2008 р.), GLP (2002 р.), «Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань» та «Типового положення про комісію з питань етики», затверджених наказами МОЗ України № 523 від 12.07.2012 р. та № 616 від 03.08.2012.

Таким чином, проходження попередньої біоетичної експертизи при плануванні наукових досліджень медичного профілю дозволяє внести відповідні зміни в дослідження, що планується, оптимізувати його та мінімізувати ризик для всіх його учасників.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ПЕРЕЛОМУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРІВ ЗА УМОВ НАДМІРНОГО НАДХОДЖЕННЯ В ОРГАНІЗМ НІТРАТУ НАТРІЮ

Ставицький С.О., Аветіков Д.С., Локес К.П.
*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна,
stanislav_stavickii@mail.ru*

Проблема травматизму щелепно-лицевої локалізації є досить важливою, оскільки кількість таких хворих займає близько 30-35 % від усіх госпіталізованих у щелепно-лицеві стаціонари. В той же час потрібно відмітити, що на репаративний остеогенез впливає значна кількість чинників, як ендо-, так і екзогенного походження. Одним із таких факторів є надмірне надходження в організм нітрату натрію, що є особливо характерним для сільської місцевості, де активно використовуються нітрати добрива.

Для вивчення особливостей перебігу репаративного остеогенезу на тлі хронічної нітратної інтоксикації була проведена серія дослідів, які були проведені на білих щурах лінії Вістар, масою 150-190 г.

Тварин утримували в умовах акредитованої експериментально-біологічної клініки Ви-

щого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» згідно зі «Стандартними правилами по упорядкуванню, устаткуванню та утриманню експериментальних біологічних клінік (віваріїв)». Під час роботи з тваринами дотримувались вимог «Європейської конвенції щодо захисту хребетних тварин, які використовуються в експерименті та інших наукових цілях» (Страсбург, 20.09.1985 р.), «Загальних принципів експериментів на тваринах», ухвалених Першим національним конгресом з біоетики (Київ, 2000). Комісією з етичних питань та біоетики Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (протокол № 17 від 20.01.16) порушень морально-етичних норм при проведенні науково-дослідної роботи не виявлено.

Проводили дослідження кісткової тканини нижньої щелепи та сироватки крові щурів. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під тіопенталовим наркозом.

Таким чином, дана методика дозволяє вивчити закономірності репаративного остеогенезу нижньої щелепи на тлі хронічної нітратної інтоксикації на білих щурах лінії Вістар із дотримання усіх вимог біоетики та міжнародних конвенцій щодо захисту тварин, які використовуються в експериментах із науковою метою.

АНТИЧНІ БІОЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МОЛОДИХ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Ставицький С.О., Ставицька Н.П., Аветіков Д.С.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна, stanislav_stavickii@mail.ru

У формуванні особистості сучасного фахівця-медика поруч з професійним становленням пріоритетного значення набуває біоетичний рівень підготовки. Пріоритетність останнього зумовлена формуванням відповідального ставлення фахівців медичної галузі до різноманітних живих форм багатогранного матеріального світу, до людини, як живої істоти, утвердження нових світоглядних орієнтирів, які не протиставлятимуть людину природі. Сучасна біоетична філософська система сформована з урахуванням глобальних екологічних кризових

змін: виснаження природних ресурсів, знищення флори та фауни, забруднення навколишнього середовища, виникненням великої кількості смертельно небезпечних захворювань.

Методологічні основи біоетичної поведінки людини закладені ще за часів античності. В VI ст. до н.е. математик і філософ Піфагор, засновник першої вегетаріанської громади, поклав в основу моральної поведінки людини повагу до тварин та дбайливе ставлення до плодоносних дерев і рослин. Піфагор стверджував, що тварини і люди мають душі одного порядку.

«Батько медицини» Гіппократ (V-IV ст. до н.е.) вперше обґрунтував принципи медичної етики «Не нашкодь!». Збірник праць, відомий під назвою «Corpus Hippocraticum» («Кодекс Гіппократа») висвітлює основні напрямки вивчення хвороби, формує принцип лікарської таємниці, постановки діагнозу, завдань лікування людини, а головне – формує обов'язки лікаря перед пацієнтом та перед учителем. З плином часу, «Клятва» не втратила своєї актуальності, більше того, вона стала еталоном побудови багатьох міжнародних документів з біоетики.

Час розвитку суспільства змінює пріоритети, але саме на Гіппократівському принципі «Не нашкодь!» були сформовані Парацельсом (1493 – 1541 рр.) середньовічні медичні основи благодійної діяльності лікаря, закладені в фундамент моделі «Роби добро!».

Морально-етичні та ціннісно-правові принципи лікування, розроблені Гіппократом стали фундаментом сучасної біомедичної етики, заклали підвалини стратегії не насилля, сучасного біоцентризму – право на життя та гідне існування всього живого на Планеті.

Принцип поваги до життя в будь-яких його проявах, духовність та гуманність мають бути головними в системі сучасної підготовки фахівців в галузі охорони здоров'я.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БІОЕТИКИ

Божук Б.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, ВГО «Українська асоціація лікарів-психологів», Київ, Україна, bozhuk@yandex.ua

На сучасному етапі, можна виокремити мінімум 2 підходи до визначення предмету біо-

етики в медицині. Згідно з першим, етика визначає моральну сторону контакту пацієнта і медичного працівника, яка забезпечує успішність такої взаємодії. Інший підхід визначає головну функцію біоетики як забезпечення права на керування своїм життям в сукупності з необхідністю зберегти життя і здоров'я пацієнта, тобто як форму духовно-практичного захисту життя. Однак психологічна складова залишається трохи сторони.

В основі етики лежить відповідальність людини за свої вчинки, які не детерміновані, а виникають як вільний волевий акт. Тобто біоетику цікавить зміст вчинку, а не психологічний фон, на якому він відбувся. Тоді як психологія спрямована на визначення механізмів за якими здійснюється діяльність, особливості когнітивної та емоційної сфери людини, і як наслідок, може здійснювати прогностичну функцію. Таким чином, завдяки психологічним знанням можна дати висновок про психічні процеси, які лежать в основі вчинків медиків та пацієнтів, що призводить до здійснення ними вчинків, суперечливостей у вчинках чи відмові від них.

Інтегративна медицина, в основі якої лежить єдність біологічних, психологічних і соціальних проявів людини, спрямована на об'єднання лікарів, медичних психологів для діагностики соматичних і психічних процесів, надання лікувально-профілактичної та психологічної допомоги пацієнту.

На сьогодні сформована багатофакторна модель обумовленості соматичних хвороб, яка виділяє 7 основних причин їх виникнення:

- Спадкова схильність
- Анте- і перинатальна патологія
- Захворювання раннього віку
- Соматичні зміни внаслідок вікових особливостей
- Дитинство і взаємовідносини у сім'ї
- Соціальний вплив значимих інших
- Стан оточуючого середовища та його суб'єктивна оцінка
- Перелічені фактори, як по одному, так і в сукупності сприяють патологічним змінам в організмі, при цьому мінімум 3 з них безпосередньо чи опосередковано лежать у психологічній сфері.

Таким чином, фах лікаря-психолога обумовлений сучасними підходами до поняття охорони здоров'я, а поглиблене дослідження медико-психологічних аспектів біоетики визна-

чене необхідністю розвитку медицини виключено в рамках біопсихосоціального підходу.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ БІОЕТИКИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кучер С.В., Лотоцька О.В.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», Тернопіль, Україна, svitlanalototska@gmail.com

В процесі навчання у медичному ВУЗі основним завданням викладачів є підготовка грамотних, висококваліфікованих і гуманних фахівців, які будуть не тільки добре обізнаними з медициною, а також будуть мати ґрунтовні знання з біомедичної етики. Це в майбутньому сприятиме дотриманню у їхній подальшій професійній діяльності норм Етичного кодексу лікаря з метою покращання здоров'я населення, якості та тривалості життя пацієнта. В проекті закону України «Про правові основи біоетики і гарантії її забезпечення» вказується, що в умовах швидкого розповсюдження нових технологій біоетика захищає фундаментальні людські цінності – право людини на життя, автономію і свободу вибору. Тому ця дисципліна посіла гідне місце в навчальному процесі студентів вищих навчальних медичних закладів.

Для майбутніх лікарів недостатньо теоретично вивчити основні засади біоетики. Особливо важливо навчитися в практичній роботі застосовувати її основні принципи, а саме: принципи етичного спілкування лікаря з пацієнтом та його родичами, біоетичні основи проведення клінічних досліджень та ін. Це можливо зробити лише в умовах клінічних кафедр. І однією з перших, де студенти працюють з пацієнтами, є кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб. Тут викладачі вдало поєднують традиції, які створювались десятиліттями, із сучасними методиками викладання предмету та новими технологіями в лікувально-діагностичному процесі. Працівники кафедри під час практичних занять постійно піднімають питання поваги до життя людини, захисту прав пацієнта та його гідності, безпечного застосування ліків. При викладанні дисципліни багато уваги приділяється формуванню й розвитку не тільки клінічного і діагностичного мислення у майбутніх лікарів, але й вихованню у студен-

тів почуття відповідальності, чуйності, доброзичливості. Студентам постійно пояснюють біоетичні основи професійної діяльності лікаря, які полягають у принципах правдивості, конфіденційності та поінформованої згоди на проведення досліджень і лікування. Дуже важливо, щоб майбутній лікар умів спілкуватись із пацієнтом, співчувати йому й лікувати добрим та втішним словом.

Таким чином, застосування принципів біоетики на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб озброює майбутніх лікарів знаннями, що розвивають не тільки практичні навички по обстеженню хворих, а й моральну відповідальність за прийнятті рішення, почуття емпатії до пацієнтів та вчать шанувати гідність і цінність кожного людського життя

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Волошин К.В., Слободянюк А.Л.

*Харьковская медицинская академия
последипломного образования, Харьков,
Украина, kos8119@gmail.com*

Вопросы биоэтики в педиатрической практике всегда имели большое значение и обусловлены недостаточной зрелостью личности ребенка, чтобы сформулировать свои предпочтения и защитить свое благополучие, а так же отсутствием у ребенка психологического и социального опыта. Моральными и юридическими правами принимать те или иные решения касательно детей наделены родители или опекуны, которые, как правило, являются участниками всех взаимоотношений врача и ребенка. Эти особенности актуальны и в практике детского гастроэнтеролога, где специфика патологии и диагностического комплекса подразумевает применение инвазивных методик исследования.

Практически любое инструментальное исследование (эндоскопия, контрастная рентгенография и т.п.), а так же подготовка к нему являются для детей младшего и среднего возраста стрессом, способным в ряде случаев усугубить клиническую картину больше, чем принести диагностической пользы. Это обуславливает актуальность поиска неинвазивных или малоинвазивных диагностических методик, способных до минимума сократить

возможные негативные эффекты.

Одним из путей решения может быть применение на первичных этапах диагностики у детей школьного возраста и подростков стандартизированных опросников, позволяющих выявить группу пациентов, которым проведение инвазивных исследований необходимо и, в тоже время, исключить детей, у которых такие методы будут иметь меньшую диагностическую значимость.

Опросники, широко распространенные в терапевтической практике, сфокусированы на выявлении в клинической картине пациента комплекса признаков, характерных искомому заболеванию – «красных флагов» или «знаков тревоги». В практике детского гастроэнтеролога высокую достоверность результата можно получить лишь у детей старшего возраста, способных описать и конкретизировать свои жалобы. У детей дошкольного и младшего школьного возраста весомое значение имеет фактор «помощи» или «ответа» родственников, когда ребенок руководствуется в большей степени словами мамы, чем собственными ощущениями. Однако, несмотря на это, использование опросников является перспективным. Повышение специфичности их результатов позволит более тщательно отбирать пациентов для инвазивных исследований и уменьшить количество стрессовых факторов у детей.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Гарас М.Н.

*ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет», Чернівці, Україна,
garas.mykola@bsmu.edu.ua*

У зв'язку з розвитком медичних, в т.ч. педіатричних, технологій все більшої гостроти і значимості набувають проблеми взаємин пацієнт-лікар-офіційний представник пацієнта, право лікаря на помилку, прийняття рішень командою професіоналів, членів сім'ї, громадських та негромадських організацій, конфлікти між цінністю життя і його якістю, між оптимальними інтересами хворої дитини та інтересами сім'ї та суспільства. Контекст, у якому розвивається біоетика, на межі ХХ-ХХІ століть, можна охарактеризувати різними со-

ціальними та культурними феноменами, серед яких можна відзначити швидкий прогрес біомедичних наук, зростаюче усвідомлення факту існування незаперечних прав людини (як наприклад, право на справедливість, яке ґрунтується на гідності особи), необхідність переосмислення зв'язку між людиною та зовнішнім середовищем (Кучера Т., 2014). Наразі виділяють (Силуянова І., 2001) декілька моделей біоетики, кожна з яких визначає становлення та розвиток моральних принципів, що складають ціннісно-нормативний зміст сучасної біомедичної етики в контексті відносин лікар-пацієнт (в педіатричному аспекті – лікар-пацієнт-батьки/офіційні представники). Зокрема, виділяють наступні принципи: «не зашкодь» (модель Гіппократа), «роби добро» (модель Парацельса); «виконання обов'язків» (деонтологічна модель), а також принцип «поваги прав та гідності людини».

Лікар-педіатр – особлива професія, суть якої полягає не тільки в діагностиці, лікуванні та профілактиці захворювань у дітей, а й насамперед у здійсненні контролю за ростом і розвитком дитини, запобігання та ранньому виявленні відхилень від норми даних параметрів. Крім того, педіатр повинен володіти або розвивати в собі особливі особистісні якості. У відносинах з дитиною і батьками він повинен бути психологом і педагогом.

При організації та наданні медичної допомоги дітям виділяють ряд етико-правових проблем (Абаєв А., 2006). Зокрема, інформування батьків, родичів дитини про особливості захворювання для отримання згоди на лікування, відмова батьків від діагностики або лікування з релігійних або етичних міркувань, негативний вплив некомпетентних порадників, одноосібно патерналістський принцип дій лікаря, правомірність клінічних експериментів на людях, особливо на дітях, особливості дотримання конфіденційності, відсутність впливу громадських організацій (асоціації вилікуваних пацієнтів), лікарняних і регіональних етико-правових комітетів тощо.

В цілому, при аналізі вказаних біоетичних проблем у практиці дитячих лікарів виникає потреба у до- та післядипломному практично-орієнтованому розгляді ключових аспектів біомедичної етики в педіатрії та неформальному функціонуванні локальних етико-правових комітетів.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТОКСИКОЛОГІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН В ХАРЧОВИХ ПРОДУКТАХ ДЛЯ РЕГУЛЯТОРНИХ ЦІЛЕЙ. РОЛЬ ПРОГНОСТИЧНОЇ ТОКСИКОЛОГІЇ В ДОСЯГНЕННІ ЦІЛЕЙ БІОЕТИКИ.

Колесник С. Д., Малишева О. Є.

ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І.Медведя Міністерства охорони здоров'я України», Київ, Україна, skolesnick@gmail.com

Комісія з біоетики діє в Науковому центрі з 2007р. До завдань Комісії, окрім іншого, входить проведення роз'яснювальної роботи з працівниками та, за необхідності, громадськістю, щодо дотримання принципів гуманного і етичного ставлення до тварин.

Окрім біоетичних аспектів, до проблем і недоліків використання тварин для оцінки токсичності хімічних речовин можна віднести наступні тривалість, високу вартість, складність, а іноді неможливість екстраполяції даних.

Важливим на сучасному етапі є те що прогнозування токсичності з використанням *in-vitro* або *insilico* методів стає все більш точним і можливим завдяки появі нових технологій.

Іншою стороною використання новітніх методів оцінки токсичності є їх прийнятність для регуляторних цілей, яка в свою чергу може обмежуватись етичними міркуваннями щодо захисту здоров'я людей, які будуть споживачами продукції та/або піддаватись впливу оцінених такими методами хімічних речовин. Тому, надзвичайно важливим є питання валідації альтернативних методів для регуляторних цілей.

Одним із найдосконаліших, з точки зору етичного ставлення до тварин, методів прогностичної токсикології є застосування QSAR (англ. Quantitative Structure Activity Relationship) моделей реалізованих за допомогою сучасних ІТ технологій.

Найавторитетнішою на міжнародному рівні організацією, яка встановлює правила валідації або використання нових методів для регуляторних цілей є Організація Економічного Співробітництва та Розвитку (ОЕСР). Зокрема ОЕСР розроблено Кервні принципи щодо валідації QSAR моделей для регуляторних

цілей. (OECDPrinciplesfortheValidation, forRegulatoryPurposes, of (Q)SAR (2004). Принципи валідації QSAR моделей ОЕСР передбачають, що QSAR модель придатна для використання у регуляторних цілях повинна мати: (i) чітко визначений ефект, який оцінюється; (ii) однозначний алгоритм; (iii) визначену сферу застосування; (iv) внутрішня ефективність та передбачуваність; (v) опис біологічних механізмів.

В зв'язку з цим в Центрі проводяться пошуки та розробка альтернативних методів та підходів, з використанням QSARмоделей, для вивчення токсичності хімічних речовин, що зменшують та/або виключають використання тварин на основі підходів передбачених ОЕСР для валідації таких методів.

СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Коваленко В.А., Дуб М.І.

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»,
Запоріжжя, Україна,
kovalenkovika0809@gmail.com*

У вузькому сенсі «доказова медицина» – це спосіб (різновид) медичної практики, коли лікар застосовує у веденні пацієнта тільки ті методи, корисність яких доведена в науково обґрунтованих дослідженнях. Доказова медицина стала технологією і філософією сучасної медицини.

Розвитку доказової медицини багато в чому сприяли успіхи сучасних інформаційних технологій, і особливо біостатистики, завдяки чому стало можливим оперативніше і більш об'єктивно оцінювати якість медичних рішень і результатів наукових досліджень. Таким чином, для подальшого розвитку медицини потрібний був новий підхід, новий тип клінічних досліджень, який би враховував все різноманіття реакцій організму з одного боку, і в яких би нівелювався до мінімуму суб'єктивізм дослідника з іншого боку.

Але перехід до ринкової економіки привніс багато змін у вітчизняну систему охорони здоров'я та зробив її за багатьма аспектами комерційною. Тому багато принципів роботи, а також ряд законодавчих актів, що мають відношення до медицини, на сьогодні вимагають значних доповнень, які б регламентували етич-

ні норми медичної діяльності. Також зрозуміло, що в такій галузі, як система охорони здоров'я взагалі етика відношень як між фахівцями та пацієнтами, так і між окремими суб'єктами ринку, має багато особливостей і є першочерговою необхідністю.

Хоча існують етичні аргументи на користь доказової медицини, вона також ставить серйозні етичні проблеми. По-перше, вона є формою консеквенціалізму – позиції, відповідно до якої цінність дії може визначатися шляхом вимірювання його наслідків, по-друге, в медицині цінність деяких дій складно оцінити і зм'ярати, по-третє, деякі стани організму і діагнози ґрунтуються виключно на особистих описах і суб'єктивних даних а іноді і на інтуїції лікаря і по-четверте, науково обґрунтована медицина, оцінюючи втручання виключно з погляду їх ефективності, не враховує загальні принципи етики, права і свободи людей.

Отже, метою доказової медицини є діагностика захворювань та лікування пацієнтів без нанесення їм шкоди, які можуть полягати, в тому числі і в результаті використання непотрібних, але дорогих медичних втручань. Доказова медицина – найбільш ефективний спосіб відновлення і збереження здоров'я.

Але деякі морально-етичні та правові аспекти доказової медицини, на сьогодні, залишаються невирішеними, що є підґрунтям для подальших досліджень цих проблем.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ОНКОБОЛЬНЫХ С УЧЁТОМ ИЗМЕНЕНИЙ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Маланченко И. Л., Петренко А. А.

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина,
iren271093@gmail.com*

На данном этапе формирования современного медицинского сообщества биоэтическое образование работников медицинской сферы служит опорой для становления такого украинского общества, в котором уважают достоинство и ценность каждой человеческой жизни от момента зачатия до естественной смерти.

Совокупность моральных принципов, норм и правил приобретает особое значение у врачей онкологического профиля, деятель-

ность которых связана с тяжелообольными или умирающими пациентами. Сложность контакта с пациентами со злокачественными новообразованиями состоит в том, что на их состояние болезнь оказывает особенно сильное психотравмирующее влияние. По данным литературы, у большинства онкобольных выявляются признаки обсессивно-фобических и астено-депрессивных нарушений психики. Это проявляется эмоциональной лабильностью, преобладанием тревожно-мнительных черт, ощущением обреченности, бесперспективности дальнейшей жизни, суицидальными мыслями. Однако на практике эмоциональное состояние больного часто остаётся без внимания, усугубляя как психологический, так и соматический статус пациента.

Не стоит игнорировать и психосоциальные теории рака, которые дополняют представление о медицинской модели объяснения этиологии злокачественных неоплазий. Еще в античности Гален, а позднее Гиппократ предположили наличие эмоциональных аспектов раковых заболеваний. В 70-х годах XX века немецкий психолог Г. Ю. Айзенкотметил: «Раком болеют не от сигарет и не от дурной жизни, дело совсем в другом. Тип личности, склонной к заболеванию раком». В литературе этот тип известен как С-тип личности. Он включает систему признаков, полученных при помощи личностных тестов и характеризующих индивидов, принадлежащих к группе риска заболевания раком. Позднее данное определение вошло в научную и популярную литературу под понятием «раковая личность». Известные американские специалисты в области онкопсихологии К. и С. Саймонтон описали 5 этапов психологического процесса формирования С – типа личности.

Таким образом, можно сделать вывод, что изменениям в психическом статусе онкобольных, вызванных самой болезнью, предшествует ещё и преморбидный фон для формирования подобных нарушений. Следовательно, биоэтические принципы в полной мере должны быть реализованы у данной категории больных, включая в себя максимальную защиту психики пациента и понимание того, что каждый больной со злокачественной опухолью имеет право на лечение. Придерживаясь такой тактики по

отношению к онкологическому больному, врач сможет сохранить приверженность пациента к лечению и достигнуть оптимальных результатов.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭМБРИОЛОГИИ В АСПЕКТЕ СОВРЕМЕННЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ

Петренко А. А., Маланченко И. Л.

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина,
aap.od.ua@gmail.com*

Современные успехи в области генной инженерии открывают широкие возможности по применению данных методик в медицине. В постгеномную эпоху технологии редактирования ДНК становятся всё доступнее и, рано или поздно, неизбежно возникли бы вопросы относительно этичности применения их в эмбриологии.

В конце прошлого века была продемонстрирована возможность ZFN (Zinc-finger nucleases) наносить разрезы в цепочке ДНК в определённых участках. Использование ZFN как инструмента генной терапии имело ряд недостатков, самые существенные из которых – риск нанесения разрыва цепи в незапланированном месте и дороговизна создания ZFN, специфичную к каждой необходимой последовательности. В последние годы были открыты такие методики, как TALEN и CRISPR/Cas9, обе из которых обладали гораздо меньшей неспецифической активностью и процесс их создания был гораздо более доступным как по временным затратам, так и в плане ресурсов.

Успехи в исследованиях *in vitro* и в опытах с модельными животными позволяют предположить, что в обозримом будущем осуществимо применение данных методик в клинической практике, к примеру, с целью устранения мутаций, приводящих к возникновению моногенных заболеваний. Однако, помимо генной терапии, нельзя не отметить и возможность применения средств редактирования генома для получения желаемых фенотипических особенностей, когда речь заходит о редактировании генома у эмбриона. Несомненно, это не может не вызывать определённую настороженность

и необходимость биоэтической оценки допустимости такого рода вмешательств.

Jennifer Doudna, открывшая CRISPR/Cas9, инициировала обсуждение биоэтических аспектов применения данной системы у людей в рамках Международного саммита по редактированию генов человека. Научное сообщество высказывало разнообразные взгляды: несмотря на то, что было заявлено о недопустимости применения CRISPR/Cas9 для человеческих эмбрионов, которые в дальнейшем будут использоваться для наступления беременности, было также отмечено,

что всё равно есть риск продолжения этих исследований в некоторых странах. Более того, в опубликованном в Nature материале «Where in the world could the first CRISPR baby be born?», юридический статус подобных исследований в ряде стран был отмечен как «неясный» или «нечётко регулируемый».

Несмотря на перспективу и возможность применения методов редактирования генома у эмбрионов уже сегодня, остаются нерешёнными вопросы безопасности и биоэтики, без решения которых общемировой консенсус не может быть получен.

ГОЛОВА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО КОМІТЕТУ КОНГРЕСУ
Академік НАН і НАМН України **Кундієв Юрій Ілліч**

СЕКРЕТАРІАТ

Чащин Микола Олексійович
Смалько Петро Якович
Скребцова Катерина Вікторівна
Любенко Ольга Ігорівна
Павлюк Тетяна Валентинівна
Душек Ірина Іванівна

Національний науковий центр з медико-біотехнічних проблем НАН України

вул. Володимирська, 54
01601, Київ, Україна
Тел.: +380(44)239 66 23
Факс: +380(44)234 83 56
biomed.nas.gov.ua
E-mail: biomed@nas.gov.ua; biomednanu@gmail.com

